



# Informe



## **ATENCIÓN**

Respétese la siguiente prohibición:  
No publicar ni difundir el presente documento antes  
de las 1100 horas (CET) del martes 5 de marzo de 2013

## **PROHIBICIÓN**



**NACIONES UNIDAS**

## **Informes publicados en 2012 por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes**

El *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012* (E/INCB/2012/1) se complementa con los siguientes informes:

*Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2013 - Estadísticas de 2011* (E/INCB/2012/2)

*Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2011 - Previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* (E/INCB/2012/3)

*Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988* (E/INCB/2012/4)

Las listas actualizadas de las sustancias sometidas a fiscalización internacional, que comprenden estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sustancias frecuentemente utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, figuran en las ediciones más recientes de los anexos de los formularios estadísticos (“Lista Amarilla”, “Lista Verde” y “Lista Roja”), también publicados por la Junta.

## **Cómo ponerse en contacto con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes**

La dirección de la secretaría de la Junta es la siguiente:

Centro Internacional de Viena  
Despacho E-1339  
Apartado postal 500  
1400 Viena  
Austria

Además, para contactar con la secretaría pueden utilizarse los medios siguientes:

Teléfono: (+43-1) 26060  
Fax: (+43-1) 26060-5867 o 26060-5868  
Correo electrónico: [secretariat@incb.org](mailto:secretariat@incb.org)

El texto del presente informe también está disponible en el sitio web de la Junta ([www.incb.org](http://www.incb.org)).



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

# Informe

de la Junta Internacional de  
Fiscalización de Estupefacientes  
correspondiente a 2012



NACIONES UNIDAS  
Nueva York, 2013

E/INCB/2012/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS  
ISSN 0257-3733

© Naciones Unidas: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, enero de 2013.  
Reservados todos los derechos.

Producción de la publicación: Sección de Servicios en Inglés, Publicaciones y Biblioteca, Oficina de las Naciones Unidas en Viena.

## **Homenaje a la memoria del Sr. Hamid Ghodse**

Tras obtener el título de Doctor en Medicina (M.D.) en la República Islámica del Irán (1965), el Profesor Ghodse se especializó en psicología y psiquiatría en el Reino Unido, donde obtuvo un Diploma de Medicina Psicológica (D.P.M.), Reino Unido (1974) y los títulos de Doctor en Filosofía (Ph.D.) (1976) y de Doctor en Ciencias (D.Sc.) (2002), por la Universidad de Londres.

El Profesor Ghodse dedicó su vida profesional al tratamiento, la investigación y la docencia en el ámbito de la drogodependencia; en 1987 pasó a ser Profesor de Psiquiatría y de Política Internacional sobre Drogas en la Universidad de Londres, y en 2003, Director del Centro Internacional de Política sobre Drogas en St. George's, Universidad de Londres.

Además de su extensa carrera docente, el Profesor Ghodse se dedicó intensamente a la investigación en las esferas de la drogodependencia, la salud pública, la psiquiatría y la política sobre las drogas. Fue autor o coordinador de más de 350 libros y trabajos científicos sobre cuestiones relacionadas con las drogas y las toxicomanías, entre ellos numerosos libros de consulta de gran prestigio. Fue relator, presidente y coordinador de diversos comités de expertos, grupos de examen y otros grupos de trabajo de la Organización Mundial de la Salud y de la Comunidad Europea sobre drogodependencia y alcoholismo.

Los altos méritos académicos y profesionales del Profesor Ghodse fueron reconocidos mediante numerosos premios y distinciones, entre ellos los siguientes: Miembro Honorario de la Facultad de Medicina Forense y Legal (FFFLM) (2012); Miembro Internacional Distinguido de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2009); Miembro (1985) y Miembro Honorario (2006) del Real Colegio de Psiquiatras (R.C.Psych.) del Reino Unido; Miembro Honorario de la Asociación Psiquiátrica Mundial (FWPA) (2008); Profesor Honorario de la Universidad de Beijing (desde 1997); Miembro Honorario de St. George's, Universidad de Londres (2011) y Premio en reconocimiento de la vida profesional, del Real Colegio de Psiquiatras del Reino Unido (2011). Fue Miembro del Real Colegio de Psiquiatras (F.R.C.Psych.) del Reino Unido (1985); Miembro del Real Colegio de Médicos (F.R.C.P.) de Londres (1992); Miembro del Real Colegio de Médicos de Edimburgo (F.R.C.P.E.) (1997); Miembro de la Facultad de Medicina de Salud Pública (F.F.P.H.) del Reino Unido (1997), y Miembro de la Academia de Estudios Superiores (F.H.E.A.) del Reino Unido (2005).

El Profesor Ghodse realizó contribuciones sobresalientes a la formulación de políticas al más alto nivel internacional. Pasó a ser miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en 1992 y fue Presidente de la Junta en 1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005, 2008, 2010 y 2011.

En reconocimiento de su contribución sin precedentes a la lucha contra las drogas en el plano internacional, la Junta dedica el presente informe a la memoria del Profesor Hamid Ghodse. Se le recordará por su singular y relevante conocimiento académico y científico, su liderazgo destacado, su sabiduría, su elegante diplomacia y, muy especialmente, su profunda compasión ante el sufrimiento de las personas afectadas por el consumo de drogas y su labor apasionada en pro de una transformación encaminada a mitigar el sufrimiento en todo el mundo, así como por su cordialidad y su bondad. El legado del Profesor Ghodse y su visión de la lucha contra las drogas a escala internacional servirán para orientar e inspirar a las generaciones futuras.



## Prefacio

Todos los años la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) informa acerca del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y de las novedades en lo que respecta a la lucha contra las drogas. Apoyándose en sus conclusiones, la Junta formula recomendaciones a los gobiernos y a organizaciones regionales e internacionales con objeto de mejorar diversos aspectos de esa labor. Uno de los aspectos intersectoriales de las recomendaciones de la Junta suele ser la cooperación internacional o regional.

La cooperación internacional para combatir el problema mundial de las drogas está basada en el principio de la responsabilidad compartida, que entraña el compromiso mutuo de perseguir objetivos comunes y la determinación de emprender una política complementaria y una acción conjunta. La abrumadora mayoría de los Estados se han adherido a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas que conforman el sistema de fiscalización internacional, el cual, a su vez, se inspira en el principio de la responsabilidad compartida. Esos tratados son los mejores instrumentos de que se dispone para hacer frente al problema mundial de las drogas y para proteger a la humanidad del consumo de drogas y de las consecuencias del narcotráfico, de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y de la producción ilícita de estas. Los tratados se basan en el hecho de que las drogas pueden circular a través de las fronteras y entre los continentes, pasar del productor al traficante, de una sociedad a otra y del tráfico al consumo. Al firmar los tratados, los gobiernos estuvieron de acuerdo en que ese problema mundial exigía una solución mundial y se comprometieron a cumplir sus obligaciones individuales emanadas de esos tratados.

Habida cuenta de la importancia que reviste el principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas, la JIFE ha decidido hacer hincapié en ese principio en el capítulo I del presente informe. En ese capítulo se reseña la evolución del principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas y los resultados obtenidos aplicándolo, y se ponen ejemplos de prácticas acertadas utilizadas en las esferas de la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, la cooperación judicial y la vigilancia del comercio lícito de sustancias. En el contexto de la responsabilidad compartida, todas las instancias de gobierno, la sociedad civil, las comunidades locales y el sector privado deben actuar de consuno para garantizar que la salud y el bienestar de la población no se vean menoscabados por el consumo de drogas o por los efectos del narcotráfico o de los cultivos ilícitos y la producción ilícita de drogas, entre ellos, la delincuencia y la violencia conexas. Al respecto, las recomendaciones de la Junta abarcan, entre otras cosas, la necesidad de conservar el delicado equilibrio entre las actividades de reducción de la oferta y de la demanda y de establecer programas integrales de prevención y tratamiento de la drogodependencia y de reinserción social, así como la importancia de la coordinación entre las autoridades encargadas de la salud, la educación, la justicia, el desarrollo económico y la aplicación de la ley, conjuntamente con la sociedad civil y el sector privado.

El principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra el problema mundial de las drogas también se refleja en el debate mundial acerca de la política antidroga entablado entre los gobiernos a nivel regional y en el seno de los propios gobiernos. La JIFE acoge con beneplácito y apoya las iniciativas emprendidas por los gobiernos para fortalecer la lucha contra las drogas a nivel internacional en el marco de los tratados. No obstante, observa con preocupación que en ese debate y en algunas declaraciones e iniciativas se ha propuesto legalizar la posesión de sustancias a efectos de utilizarlas con fines que no son ni médicos ni científicos,

es decir, con fines “recreativos”, lo que admitiría el cultivo de la planta de cannabis y el consumo de cannabis con fines extraterapéuticos. Toda iniciativa de esa índole, en el caso de que se llegara a poner en práctica, infringiría los tratados de fiscalización internacional de drogas y podría vulnerar los nobles objetivos del sistema de fiscalización de sustancias en su conjunto, que consisten en garantizar que se disponga de medicamentos para utilizarlos con fines médicos y, al mismo tiempo, en prevenir que se abuse de ellos. Los proponentes de esas iniciativas hacen caso omiso del compromiso contraído por todos los gobiernos en el sentido de promover la salud y el bienestar de sus comunidades; además, esas propuestas no están en consonancia con el gran número de pruebas científicas que documentan los daños relacionados con el abuso de sustancias, incluso con su uso ocasional, particularmente por los jóvenes durante sus años de formación. Por otra parte, esa clase de iniciativas crearía una falsa sensación de seguridad y transmitirían un mensaje erróneo al público, en particular a los niños, en relación con las consecuencias del consumo de drogas para la salud. Hay quien ha sostenido que esas propuestas eliminarían los mercados ilícitos y la delincuencia organizada relacionada con las drogas objeto de abuso. No obstante, aun cuando esas iniciativas se llevaran a la práctica, los grupos delictivos organizados se involucrarían aún más, por ejemplo, estableciendo un mercado clandestino para el abastecimiento ilícito a los jóvenes de las nuevas sustancias legalizadas. Para combatir la delincuencia organizada y la violencia vinculadas al comercio ilícito de drogas, el instrumento más eficaz es la prevención primaria del uso indebido de sustancias, en combinación con el tratamiento y la rehabilitación, y complementada con las medidas de reducción de la oferta previstas en los tratados.

La prevención primaria es también la mejor manera de prevenir el abuso de nuevas sustancias psicoactivas, cuestión que aborda la Junta con carácter de tema especial en el capítulo II del informe. Las medidas de fiscalización se vienen soslayando por medio de la fabricación y venta de sustancias que tienen una composición química diferente de la de las sustancias fiscalizadas, pero efectos psicoactivos análogos. La fiscalización nacional de esas sustancias, entre otras cosas las clasificaciones genéricas, pueden ayudar a hacer frente a ese fenómeno creciente, así como también pueden hacerlo la vigilancia y el intercambio de información sobre las tendencias del consumo. Aun así, en definitiva, el criterio más efectivo es la reducción de la demanda. Se advierte un problema similar en lo que respecta a los precursores, debido al uso cada vez mayor de sustancias químicas no fiscalizadas como “precursores” para la fabricación ilícita de drogas. Otro problema creciente es la venta ilegal de sustancias fiscalizadas, así como de sustancias no fiscalizadas que son objeto de abuso, por medio de farmacias en la Internet. En el presente informe se explica la manera de corregir ese problema licenciando como corresponde a esas farmacias y haciendo que se inscriban y sean supervisadas debidamente en los países, así como fortaleciendo la cooperación internacional entre los encargados de los registros de Internet y las autoridades normativas nacionales.

Fortalecer la capacidad de las autoridades competentes es indispensable para alcanzar el objetivo fundamental de los tratados de fiscalización internacional de drogas: velar por que se disponga de medicamentos fiscalizados para el tratamiento del dolor y el sufrimiento relacionados con enfermedades, entre ellas trastornos mentales, y prevenir su uso indebido. Si bien el uso terapéutico de cannabis es permitido por los tratados en determinadas circunstancias, en algunos países plantea un grave problema. Si no se reglamentan de manera adecuada, las iniciativas relacionadas con el uso de “cannabis medicinal” pueden contribuir al aumento del abuso de la sustancia. Esa cuestión se analiza más adelante en el presente informe.



Si bien la responsabilidad compartida es esencial para luchar contra el problema mundial de las drogas, también lo es la responsabilidad de los Estados de cumplir sus obligaciones a nivel nacional, tal como se ha previsto en los tratados. Una condición indispensable para cumplirlas es dotar de capacidad suficiente a las autoridades nacionales encargadas de la reglamentación de las sustancias. Los gobiernos deben asegurarse de que sus autoridades competentes cuenten con personal y recursos suficientes, y la JIFE exhorta a los gobiernos y a la comunidad internacional, según proceda, a que presten asistencia técnica en esa esfera, de manera de promover un control reglamentario nacional eficaz y sostenible de las sustancias empleadas con fines lícitos.

Por último, a todos nos incumbe la responsabilidad compartida de luchar contra el problema mundial de las drogas, tanto a título individual como en la comunidad, en el gobierno y a escala internacional. Debemos seguir esforzándonos por prevenir y mitigar lo más posible el sufrimiento y la pérdida de potencial causados por el consumo de drogas y la delincuencia y la violencia conexas.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping letters that appear to be 'R' and 'Y'.

Raymond Yans

Presidente de la  
Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes



# Índice

	<i>Página</i>
Prefacio .....	v
Notas explicativas .....	xi
<i>Capítulo</i>	
I. Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional .....	1
A. Marco jurídico e institucional de la responsabilidad compartida .....	2
B. Ejemplos de buenas prácticas en materia de responsabilidad compartida a todos los niveles .....	5
C. Resultados y problemas observados en la aplicación del principio de la responsabilidad compartida a la lucha contra las drogas .....	7
D. Conclusiones y recomendaciones .....	8
II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas .....	10
A. Promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas .....	10
B. Medidas adoptadas por la Junta para garantizar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas .....	21
C. Cooperación de los gobiernos con la Junta .....	23
D. Medidas para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas .....	28
E. Temas especiales .....	39
III. Análisis de la situación mundial .....	52
A. África .....	52
B. América .....	61
América Central y el Caribe .....	61
América del Norte .....	67
América del Sur .....	77
C. Asia .....	83
Asia oriental y sudoriental .....	83
Asia meridional .....	89
Asia occidental .....	95
D. Europa .....	104
E. Oceanía .....	117
IV. Recomendaciones dirigidas a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales competentes .....	123
A. Recomendaciones dirigidas a los gobiernos .....	123

B.	Recomendaciones dirigidas a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud . . . . .	128
C.	Recomendaciones dirigidas a otras organizaciones internacionales competentes . . . . .	129

Anexos

I.	Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 . . . . .	130
II.	Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes . . . . .	134

## Notas explicativas

Los datos comunicados después del 1 de noviembre de 2012 no se pudieron tener en cuenta al preparar este informe.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites.

Los nombres de los países y zonas son los que eran de uso oficial en el momento en que se reunieron los datos pertinentes.

Todas las referencias hechas a Kosovo en la presente publicación se deben entender en conformidad con lo dispuesto en la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

Salvo indicación en contrario, las menciones relativas a dólares se refieren a dólares de los Estados Unidos.

En el presente informe se han utilizado las siguientes siglas y abreviaturas:

AIRCOP	Proyecto de comunicación aeroportuaria
APAAN	<i>alfa</i> -fenilacetoacetonitrilo
ASEAN	Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
BZP	<i>N</i> -bencilpiperazina
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
Europol	Oficina Europea de Policía
g	gramo
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
ha	hectárea
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
kg	kilogramo
km	kilómetro
MDMA	metilendioximetanfetamina
3,4-MDP-2-P	3,4-metilendioxifenil-2-propanona
MDPV	metilendioxipirovalerona
OEA	Organización de los Estados Americanos
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
OMS	Organización Mundial de la Salud
P-2-P	1-fenil-2-propanona
<i>PEN Online</i>	Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación
PICS	sistema de comunicación de incidentes relacionados con precursores
REFCO	Red de Fiscales contra el Crimen Organizado en Centroamérica

SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SMART	Programa mundial de vigilancia de las drogas sintéticas: análisis, informes y tendencias
t	tonelada
THC	tetrahidrocannabinol
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

# I. Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional

## Introducción

1. El concepto de responsabilidad común y compartida es un principio de derecho internacional que se aplica en muchas esferas de cooperación. No es, pues, privativo de la lucha contra las drogas. Si bien en los tratados internacionales se establece un conjunto de normas por las que se crean obligaciones individuales para los Estados parte, el principio de la responsabilidad común y compartida va mucho más allá. Sirve de marco para forjar una alianza de cooperación entre una multiplicidad de interesados sobre la base de una percepción común de un problema compartido, un objetivo común y la necesidad de alcanzar ese objetivo mediante una acción común y coordinada. Así pues, el principio de la responsabilidad compartida puede considerarse una empresa conjunta de las instituciones públicas, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades locales y las personas a título individual que han convenido en trabajar de consuno en calidad de asociados y que tienen la obligación mutua de abocarse a una labor concertada a diferentes niveles para hacer frente al problema de las drogas. En consecuencia, el principio de la responsabilidad común y compartida compromete a las partes a fortalecer su cooperación no solo con objeto de perseguir sus propios intereses, sino también para tener en cuenta los intereses de los demás y prestar ayuda a los que la necesiten. No obstante, la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional solo se hará efectiva cuando los Estados cumplan plenamente sus obligaciones a nivel nacional.

2. Ese principio ha evolucionado a lo largo de los años, pasando del concepto de responsabilidad colectiva en materia de lucha contra las drogas en el decenio de 1980, al de responsabilidad compartida en el de 1990 y al de responsabilidad común y compartida desde fines del siglo pasado. Para analizar los elementos que constituyen la responsabilidad compartida es indispensable reconocer criterios y principios esenciales, entre ellos la cuestión de repartir la responsabilidad entre los diversos agentes, la noción de rendición de cuentas y responsabilidad mutuas, los aspectos relativos a la capacidad y los medios disponibles y el papel y los recursos de cada uno de los asociados.

3. La aplicación efectiva de ese principio es hoy tanto más importante cuanto que casi todos los países se ven afectados por el consumo y por la producción y el tráfico ilícitos de drogas, o por la corrupción y la violencia conexas.

## Antecedentes

4. A fines del siglo XIX y comienzos del XX varios países afrontaban problemas económicos y sociales vinculados al consumo creciente de opio, morfina y otras sustancias adictivas. Al no existir reglamentaciones eficaces, empezaron a plantearse problemas considerables de adicción que afectaban no solo a China, sino también a otros países. En consecuencia, los representantes de 13 gobiernos se reunieron en Shanghái (China) en febrero de 1909 con objeto de hacer frente al problema mundial que planteaban los estupefacientes. Ese primer foro internacional, llamado Comisión Internacional del Opio, reunió un gran caudal de información sobre el cultivo, la producción y el consumo de estupefacientes. La Comisión también formuló varias recomendaciones en el sentido de promover la supresión gradual del hábito de fumar opio y la adopción de medidas para poner coto al contrabando de esa sustancia. Las resoluciones aprobadas por la Comisión en Shanghái fueron históricas. Por primera vez, un número considerable de países importantes convinieron en que el consumo de opio con fines no médicos debía ser objeto de una reglamentación internacional rigurosa. Esas resoluciones constituyeron el primer compromiso de la comunidad internacional en lo que respecta a actuar de consuno y compartir la obligación de combatir el problema creciente de las drogas. Si bien la Comisión no estaba facultada para establecer obligaciones jurídicas vinculantes, su labor aceleró los esfuerzos que dieron lugar al primer ejemplo codificado de responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas: la Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya el 23 de enero de 1912.

5. Como muchos nuevos conceptos, el marco de fiscalización internacional de drogas se fue aplicando gradualmente, a lo largo del tiempo. Tras las conferencias de Shanghái y La Haya se elaboró una serie de acuerdos multilaterales para frenar el cultivo de la adormidera y la producción, el tráfico y el consumo de opio y otros estupefacientes. Esos esfuerzos culminaron en 1961, al aprobarse el primero de los tratados de fiscalización internacional de drogas que forman el marco de acción actual.

## A. Marco jurídico e institucional de la responsabilidad compartida

### 1. Los tratados de fiscalización internacional de drogas

6. Los propósitos fundamentales de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>1</sup> fueron reorganizar el régimen de fiscalización internacional de drogas en el marco de las Naciones Unidas y hacer extensiva la normativa de fiscalización vigente a las materias vegetales utilizadas para la producción de estupefacientes. El Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>2</sup> reforzó aún más las medidas de fiscalización de la producción, el consumo y la distribución ilícitos de esas sustancias. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972<sup>3</sup> se diferencia de las convenciones anteriores en que contiene compromisos internacionales relativos al tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas.

7. El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>4</sup> hizo extensivas las medidas de fiscalización internacional a varias sustancias sicotrópicas sintéticas que podían ser objeto de uso indebido, a saber, los estimulantes, sedantes y alucinógenos. Tanto en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 como en el Convenio de 1971 se promovía una acción universal coordinada con objeto de aplicar medidas eficaces para prevenir la desviación y el abuso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

8. La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988<sup>5</sup> complementa los otros dos tratados abordando el tráfico ilícito de sustancias sometidas a fiscalización internacional. Sus objetivos principales son reforzar la cooperación internacional en materia de represión del narcotráfico y armonizar y fortalecer la legislación penal interna. La Convención de 1988 contiene disposiciones sobre blanqueo de capitales, embargo preventivo de registros financieros y comerciales, extradición de narcotraficantes, remisión de actuaciones penales, asistencia judicial recíproca y vigilancia de las sustancias químicas que se suelen utilizar para la fabricación ilícita de drogas.

9. Si bien los Estados parte tienen la obligación a título individual de cumplir las disposiciones de los tratados de

fiscalización internacional de drogas, esos tratados también contienen elementos de responsabilidad compartida, como se desprende del preámbulo de la Convención de 1988, en que las Partes en la Convención reconocen que la erradicación del tráfico ilícito es responsabilidad colectiva de todos los Estados. En efecto, para aplicar plenamente con eficacia muchos de los artículos de la Convención de 1988 se necesita cooperación y coordinación a nivel internacional.

10. Muchos de los logros obtenidos por el sistema de fiscalización internacional de drogas en sus primeros 100 años se hicieron posibles porque las partes en los tratados -pese a sus diferentes intereses geopolíticos, comerciales, morales y humanitarios- aceptaron trabajar de manera concertada y colectiva y cooperar entre sí para poner freno a la producción y el tráfico ilícitos y el uso indebido de drogas y abordar los aspectos sanitarios, sociales y penales del comercio de drogas ilícitas. En consonancia con la letra y el espíritu de los tratados, muchos gobiernos han establecido autoridades nacionales normativas en materia de drogas u órganos coordinadores centrales con objeto de orientar la elaboración y aplicación de políticas antidroga nacionales multisectoriales y vigilar el uso lícito de las sustancias. Esos órganos coordinan las actividades de los organismos de los sectores de salud, bienestar social, desarrollo económico, ejecución de la ley, relaciones exteriores y judicial y, en algunos casos, abarcan el sector privado y la sociedad civil. Los Estados parte también han concertado acuerdos bilaterales y multilaterales en que se reconoce el principio de la responsabilidad compartida.

11. Actualmente más del 95% de los Estados son parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. En diversas ocasiones esos Estados han reiterado su firme determinación de aplicar plenamente esos instrumentos y adoptar todas las medidas que sean necesarias para salvaguardar la integridad del régimen internacional de fiscalización de drogas. La desviación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas del comercio internacional lícito se ha reducido en gran medida y existe un sistema eficaz para vigilar el comercio internacional de sustancias químicas que pueden utilizarse para la fabricación ilícita de drogas.

### 2. Evolución a nivel internacional del principio de la responsabilidad compartida

12. En los decenios de 1960 y 1970 se produjo una enorme transformación económica y social en todo el mundo. En el sistema internacional, el nacimiento de nuevos Estados de resultas de la descolonización redundó en el aumento del número de Miembros de las Naciones Unidas, que pasó de 51 Miembros fundadores en 1945 a 127 Miembros en 1970 y 193 Miembros en la

<sup>1</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, núm. 7515.

<sup>2</sup> *Ibid.*, vol. 976, núm. 14151.

<sup>3</sup> *Ibid.*, vol. 976, núm. 14152.

<sup>4</sup> *Ibid.*, vol. 1019, núm. 14956.

<sup>5</sup> *Ibid.*, vol. 1582, núm. 27627.



actualidad. A lo largo de esos dos decenios, durante los cuales se aprobaron la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, el sistema de fiscalización de drogas dependía principalmente de la responsabilidad individual de los Estados de cumplir las disposiciones de los tratados. A nivel internacional, esos dos decenios también se caracterizaron por la adopción de políticas de fiscalización de drogas centradas en la represión del tráfico, la erradicación de cultivos ilícitos y la sustitución de cultivos. Se desarrolló una clara línea política de demarcación, que persistió hasta mediados del decenio de 1990, en la que se distinguían los llamados “países productores de drogas” del “Sur” de los “países consumidores de drogas” del “Norte”. Dentro del marco normativo de la época, la reducción de la demanda ilícita de drogas y las consecuencias del uso indebido de drogas para la salud pública se consideraban más bien cuestiones de ámbito exclusivamente interno, y no cuestiones que exigían el ejercicio de una responsabilidad internacional compartida. Por ejemplo, en la Convención de 1961 se dejaba en manos de los Estados, a título individual, la tarea de reducir la demanda ilícita de estupefacientes por medio de actividades de prevención, tratamiento, postratamiento, rehabilitación y reinserción social. Con respecto a la cooperación internacional en la lucha contra las drogas, esa práctica puede observarse, por ejemplo, en el número de contribuciones voluntarias realizadas por los Estados Miembros al antiguo Fondo del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, principalmente para fomentar la capacidad en materia de represión del narcotráfico y sustitución de cultivos ilícitos.

13. La producción ilícita, el tráfico y el consumo siguieron aumentando durante los decenios de 1980 y 1990, en que también se percibió la influencia cada vez mayor de los grupos delictivos organizados en el mundo entero. También aumentaron la fabricación ilícita y el uso indebido de sustancias sicotrópicas, especialmente de estimulantes de tipo anfetamínico, en Europa, América del Norte y Asia sudoriental. Además, en muchos países, el consumo de drogas, especialmente por inyección, pasó a ser una grave cuestión de carácter social, ya que planteaba nuevos problemas de salud pública como el de la propagación del VIH y la hepatitis C. Ese período también coincidió con fenómenos como la apertura sin precedentes del comercio mundial, la expansión de los medios de difusión y el aumento de la libre circulación de las personas, así como el crecimiento vertiginoso de la tecnología moderna de la información y las comunicaciones.

14. En 1981, como reacción ante los desafíos cada vez mayores planteados por las drogas a nivel mundial, la Asamblea General, como primera medida, aprobó la Estrategia internacional para la fiscalización del uso

indebido de drogas<sup>6</sup>, en la que se reconocía la necesidad urgente de adoptar un criterio mundial eficaz, amplio y coordinado para hacer frente al problema de la droga. En 1984, al aprobar la Declaración sobre la lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas<sup>7</sup>, la Asamblea también subrayó la responsabilidad colectiva de todos los Estados y, al mismo tiempo, reconoció los vínculos que existían entre el problema de las drogas y el desarrollo social y económico.

15. El principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas se reafirmó durante el decimoséptimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado a la cuestión de la cooperación internacional contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, celebrado en 1990. En ese período extraordinario de sesiones la Asamblea aprobó la Declaración Política y el Programa Mundial de Acción<sup>8</sup>, en los cuales los Estados Miembros convinieron en redoblar sus esfuerzos a fin de intensificar la cooperación internacional y la acción concertada sobre la base del principio de la responsabilidad compartida.

16. El concepto de responsabilidad compartida ocupó un lugar central en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, celebrado en 1998. Para ese entonces, la distinción tajante entre los “países productores” y los “países consumidores” ya no tenía razón de ser, ya que muchos países se veían afectados simultáneamente por la producción y el tráfico ilícitos y el abuso de drogas. Los países productores se habían vuelto consumidores, y viceversa. El reconocimiento de esa realidad se vio reflejado en la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones<sup>9</sup>, en la que los Estados Miembros reconocieron que la acción contra el problema mundial de las drogas era una responsabilidad común y compartida. En esa ocasión la Asamblea también aprobó medidas para fortalecer la cooperación internacional con objeto de combatir el problema mundial de las drogas<sup>10</sup> y la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas<sup>11</sup>.

17. En todas esas declaraciones, programas de acción y resoluciones, el principio de la responsabilidad compartida

<sup>6</sup> *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1981, Suplemento núm. 4 (E/1981/24), anexo II.*

<sup>7</sup> Resolución 39/142 de la Asamblea General, anexo.

<sup>8</sup> Resolución S-17/2 de la Asamblea General, anexo.

<sup>9</sup> Resolución S-20/2 de la Asamblea General, anexo.

<sup>10</sup> Resolución S-20/4 A a E de la Asamblea General.

<sup>11</sup> Resolución S-20/3 de la Asamblea General, anexo.

en la lucha contra las drogas siempre se ha mencionado en un contexto concreto, a saber, a) la necesidad de cooperación internacional y de una acción concertada, b) la necesidad de adoptar un criterio amplio y equilibrado que comprenda medidas que se refuercen mutuamente con objeto de reducir la oferta y la demanda de drogas y c) el respeto de los principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, entre otras cosas el respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados y del principio de no injerencia en sus asuntos internos, así como de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

18. En las declaraciones autorizadas hechas por los órganos rectores de muchas instituciones de las Naciones Unidas que abordan problemas mundiales como el desarrollo sostenible, el crecimiento de la población, el cambio climático, la seguridad alimentaria y el terrorismo se ha observado una evolución de principios análoga: del principio de la responsabilidad colectiva se ha pasado al de la responsabilidad compartida y, posteriormente, al de la responsabilidad común y compartida. En los últimos años, ese principio aplicado a la fiscalización de drogas también ha evolucionado para abarcar cuestiones de seguridad debido a la amenaza creciente a la paz y la seguridad internacionales planteada por la delincuencia organizada desatada por las drogas. Desde 2008 el Consejo de Seguridad, que en ocasiones anteriores únicamente había abordado el problema de las drogas en un contexto concreto (como el de la situación en el Afganistán), ha dedicado varias sesiones a la lucha contra las drogas y a cuestiones relacionadas con la delincuencia organizada. En esas sesiones se ha reafirmado el principio de la responsabilidad compartida para hacer frente al contrabando de precursores hacia el Afganistán y dentro de ese país y al tráfico de cocaína a través de África occidental.

19. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha venido observando las medidas adoptadas por los Estados Miembros en los decenios anteriores con objeto de promover actividades conjuntas y de colaboración para reducir la magnitud y las consecuencias del problema mundial de las drogas, sus ramificaciones transnacionales y las ingentes ganancias ilegales generadas por los mercados de drogas ilícitas. En diversas ocasiones, en sus informes anuales y las declaraciones de su Presidente, la JIFE ha instado a los gobiernos a que fortalezcan la cooperación en el marco de la responsabilidad compartida. Observando que el problema de las drogas no puede atacarse en forma aislada, sin abordar otras cuestiones mundiales como la justicia social, el desarrollo económico, la corrupción, la delincuencia organizada y los derechos humanos, la Junta alienta a los gobiernos a que adopten un criterio integral para hacer

frente a esos problemas sobre la base de la responsabilidad compartida.

20. La Comisión de Estupefacientes, en su calidad de órgano normativo central del sistema de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas, también ha adoptado el principio de la responsabilidad compartida, especialmente en el marco de sus exámenes de 2003 y 2009 de las medidas adoptadas para cumplir los compromisos contraídos por todos los gobiernos en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 1998. La responsabilidad compartida ha sido el principio básico de la actual estrategia decenal, como se refleja en la Declaración política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas<sup>12</sup>, aprobados durante la serie de sesiones de alto nivel del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en 2009. En 2011 la Comisión aprobó una resolución (la resolución 54/12) encaminada a revitalizar la noción de que el principio de la responsabilidad común y compartida es uno de los pilares del sistema de fiscalización internacional de drogas.

21. Cabe citar numerosos ejemplos de instituciones regionales e internacionales que ejecutan estrategias y actividades centradas en la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas, entre ellas las siguientes:

a) La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), que promueve actividades de colaboración en el marco de la iniciativa del Pacto de París, así como de la Iniciativa Triangular, en que participan el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán;

b) La Organización de los Estados Americanos (OEA), que en 1986 creó la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y en 1999 estableció el Mecanismo de Evaluación Multilateral con objeto de examinar los progresos realizados en las actividades emprendidas a título individual y colectivo por los gobiernos de los países de la región;

c) La Comisión de la Unión Africana, que supervisa la ejecución del Plan de Acción revisado de la Unión Africana sobre Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito (2007-2012) con el apoyo de algunas de las comunidades económicas regionales de África;

d) La Unión Europea, que actúa con arreglo al principio de la responsabilidad compartida, con el apoyo del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

<sup>12</sup> Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2009, Suplemento núm. 8 (E/2009/28)*, cap. I, secc. C.

(OEDT), a efectos de reaccionar de manera coordinada y equilibrada ante el problema de las drogas en la región.

22. Si bien los Estados asumen una gran responsabilidad en virtud de las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas, la sociedad civil y el sector privado también desempeñan una función importante aplicando el principio de la responsabilidad compartida en sus actividades cotidianas, en su labor sobre el terreno y en sus actividades de promoción. La Junta recuerda, por ejemplo, los resultados del foro mundial titulado “Más allá de 2008”, que concluyó con el examen de tres temas esenciales: en primer lugar, la responsabilidad compartida, la rendición de cuentas y el compromiso, en relación con los cuales se alentó a todas las instancias de gobierno a que aprovecharan la experiencia, los medios de acercamiento, el profesionalismo y la pasión de las organizaciones no gubernamentales; en segundo lugar, la necesidad de hacer oír la voz de los más afectados (es decir, las personas, sus familias y las comunidades) y, en tercer lugar, un llamamiento para emprender una acción enérgica.

## B. Ejemplos de buenas prácticas en materia de responsabilidad compartida a todos los niveles

23. La indicación más clara del compromiso de los gobiernos de todo el mundo en la tarea de luchar de manera coordinada, concertada y compartida contra el problema de las drogas es el hecho de que casi todos los Estados se han adherido a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

24. A continuación se mencionan algunos ejemplos de buenas prácticas en las que se ha incorporado el principio de la responsabilidad compartida y que se han establecido y aplicado en todo el mundo.

### 1. Vigilancia del comercio lícito

25. Una esfera de aplicación práctica acertada del principio de la responsabilidad compartida es el sistema actual de reglamentación del comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. El control estricto ejercido por los Estados parte, en combinación con la administración eficiente de sistemas reglamentarios y controles voluntarios -que en la actualidad se aplican casi universalmente- han logrado reducir sustancialmente la desviación de esas sustancias. Eso no se habría logrado sin los esfuerzos concertados y coordinados de los gobiernos y la JIFE.

26. Otro buen ejemplo de responsabilidad compartida es el acuerdo voluntario entre los gobiernos, administrado por

la JIFE, con objeto de garantizar la disponibilidad adecuada de materias primas de opiáceos para utilizarlas con fines médicos y científicos y, al mismo tiempo, prevenir la acumulación excesiva de existencias, lo que podría dar lugar a la desviación de sustancias. Eso ha exigido a) los esfuerzos de todas las partes por prevenir la proliferación de fuentes de producción de esas materias primas y b) un acuerdo en el sentido de que esas materias primas y los opiáceos obtenidos de ellas no son productos básicos ordinarios que no es necesario reglamentar.

### 2. Medidas de reducción de la demanda

27. Algunos países han promovido iniciativas concretas para reducir la demanda de drogas en que se incorpora el principio de la responsabilidad compartida. Por ejemplo, en 2008 Colombia inició una campaña internacional titulada “Responsabilidad Compartida”, encaminada a hacer llegar una señal inequívoca a la población de los países en que se consumen drogas y a despertar conciencia, en particular en América del Norte y en Europa, acerca de los perjuicios sociales y ambientales causados por la fabricación y el consumo de cocaína.

28. Otro ejemplo de esfuerzos conjuntos y concertados por reducir la demanda -y la oferta- de drogas es el modelo de asociación establecido en el marco del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en Materia de Drogas entre los Estados de América Latina y el Caribe y la Unión Europea. El mecanismo presta apoyo, entre otras cosas, a la coordinación de posiciones comunes de las dos regiones en foros internacionales, facilita la cooperación y el intercambio de información y de buenas prácticas entre los organismos nacionales de lucha contra las drogas y promueve iniciativas mixtas sobre temas normativos esenciales como el de la reinserción social de los ex drogodependientes.

29. Los observatorios nacionales de drogas desempeñan una función esencial en lo que respecta a presentar una imagen más precisa de la situación con respecto a las drogas individualizando las nuevas tendencias desde el principio y facilitando a los planificadores y los encargados de adoptar decisiones las pruebas necesarias para elaborar estrategias antidroga nacionales y regionales, en particular en las esferas de la prevención, el tratamiento y la reinserción social. Esos problemas se vienen abordando cada vez más en el marco de actividades de cooperación en los planos nacional, regional y mundial. La publicación del OEDT y la CICAD titulada *Creación de un observatorio nacional de drogas: un manual conjunto*<sup>13</sup> es un ejemplo

<sup>13</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *Creación de un observatorio nacional de drogas:*

notable de responsabilidad compartida de las organizaciones regionales para fortalecer las instituciones nacionales que se encargan de reunir información al respecto.

### 3. Medidas de reducción de la oferta y de interceptación

30. También se observan diversas prácticas acertadas en materia de responsabilidad compartida en las actividades encaminadas a combatir el narcotráfico. Una cuestión esencial es aumentar la cooperación y el intercambio de inteligencia entre los organismos encargados de reprimir el narcotráfico con respecto al empleo de técnicas como las operaciones de entrega vigilada, descritas en la Convención de 1988. En opinión de las autoridades competentes, la entrega vigilada puede ser una técnica eficaz que, sin embargo, exige confianza entre las autoridades policiales y judiciales.

31. En los últimos años se ha fortalecido la cooperación regional efectiva entre las autoridades policiales con iniciativas como el establecimiento del Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central en Almaty (Kazajstán). Ese Centro, creado tomando como modelo a la Oficina Europea de Policía (Europol), actúa con el apoyo de la UNODC y sirve de centro de coordinación del intercambio de información y la cooperación operacional entre los organismos policiales de Asia Central.

32. Son ejemplos de actividades concertadas fructíferas de los gobiernos las iniciativas internacionales contra la desviación de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de heroína, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico. En el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión han participado muchos gobiernos y organizaciones, en colaboración con la JIFE, compartiendo responsabilidades en materia de intercambio de información, ejecución de un programa internacional de localización de remesas y cooperación e investigación entre las autoridades policiales en los planos nacional e internacional.

33. Hay muchos ejemplos de esfuerzos concertados y de colaboración en el marco de los programas para la creación de medios de vida alternativos que, complementados con medidas de interceptación, se ejecutan en las zonas rurales de los países en desarrollo en que se cultivan ilícitamente plantas narcóticas, principalmente adormidera y arbusto de coca.

### 4. Cooperación judicial

34. En los decenios transcurridos desde la aprobación de la Convención de 1988 se ha venido observando que la cooperación judicial entre los países es esencial para combatir el blanqueo de capitales, promover la asistencia judicial y facilitar la extradición. La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus tres Protocolos<sup>14</sup> brindan oportunidades a los Estados parte para cooperar oficialmente en cuestiones de asistencia judicial. En particular, la Convención sirve de marco a las solicitudes de extradición, lo que es importante especialmente para los Estados que no han concertado tratados bilaterales.

35. El Grupo de Acción financiero (GAFI) ha alentado con éxito a los países a armonizar su legislación con los tratados y recomendaciones internacionales y a fortalecer los sistemas financieros contra el blanqueo de capitales. Una característica especial de la responsabilidad compartida en el contexto del GAFI es que los gobiernos vigilan periódicamente los progresos realizados en cuanto al cumplimiento de sus recomendaciones. Ese mecanismo de examen multilateral por homólogos refleja el firme compromiso de los gobiernos de aplicar el principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra el blanqueo de capitales y de preservar la integridad del sistema financiero internacional.

36. El establecimiento de dependencias de inteligencia financiera en diversos países es otro ejemplo del fortalecimiento de la asociación y la colaboración. Esas dependencias intercambian información operacional y de otra índole sobre operaciones sospechosas denunciadas en el sector financiero, información esta que posteriormente puede transmitirse a los organismos policiales a fin de que la investiguen más a fondo.

37. La orden de detención europea es un buen ejemplo de responsabilidad compartida en materia de cooperación judicial, entre otras cosas, en lo que respecta a la fiscalización de drogas. Gracias a la utilización de esas órdenes, pueden llevarse a cabo procedimientos de extradición con rapidez y facilidad dentro de la Unión Europea, eliminando las instancias políticas y administrativas exigidas por el régimen anterior de la extradición. La orden de detención europea se ha venido utilizando cada vez más desde 2004, año en que se implantó. De modo análogo, en los últimos años ha aumentado la cooperación en asuntos judiciales, entre ellos los relativos a las solicitudes de extradición, entre los países de América Latina y el Caribe.

*un manual conjunto* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2010).

<sup>14</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vols. 2225, 2237, 2241 y 2326, núm. 39574.

### C. Resultados y problemas observados en la aplicación del principio de la responsabilidad compartida a la lucha contra las drogas

38. Hace tiempo que la división en las categorías de “países productores de drogas”, “países consumidores de drogas” y “países de tránsito” ya no tiene razón de ser. En mayor o menor medida, todos los países son productores y consumidores de drogas y todos se ven afectados por el tránsito de drogas a través de su territorio. Ejemplo de esto son las sustancias sintéticas. En los últimos años, el principio de la responsabilidad compartida se ha visto reforzado por el reconocimiento de que el problema de las drogas, en sus múltiples facetas, afecta a casi todos los países y no puede combatirse eficazmente sin una voluntad política firme, sin cooperación internacional, ni sin reforzar la coordinación entre los agentes estatales y no estatales a todos los niveles.

39. La aplicación efectiva a nivel nacional del principio de la responsabilidad compartida también es la clave del éxito de las políticas de fiscalización de drogas. Los Estados deben aplicar un criterio amplio, equilibrado y multidisciplinario de largo plazo en que se combinen las políticas de bienestar social, salud pública, educación, aplicación de la ley y justicia penal, con la intensa participación del sector privado y la sociedad civil.

40. Como se desprende de los exámenes emprendidos por la Comisión de Estupefacientes y de las conclusiones de la Junta, varios países han obtenido resultados considerables en muchas esferas de la lucha contra las drogas fortaleciendo la capacidad nacional en la materia y la legislación interna correspondiente, estableciendo mecanismos y procedimientos para reunir información, estimar el alcance del abuso de drogas, vigilar las tendencias e intercambiar información y ejecutando programas concretos para reducir la oferta y la demanda ilícitas de drogas y combatir el narcotráfico.

41. El potencial del principio de la responsabilidad compartida no podrá hacerse plenamente realidad a menos que cada uno de los países asuma la responsabilidad de reducir la oferta y la demanda ilícitas de drogas en su propio territorio. Los gobiernos de los países en que existen grandes mercados de drogas ilícitas han de elaborar políticas más eficaces de prevención de la drogodependencia, y los países en desarrollo y países con economía emergente, en colaboración con los donantes, deberían asignar más recursos para hacer frente a sus propios problemas de consumo de drogas. Habida cuenta de que el consumo, especialmente en los países ricos -aunque el problema también existe en los menos prósperos- sigue siendo uno de los factores importantes del problema de las drogas, los

gobiernos deberían aprovechar plenamente las posibilidades de las instituciones de enseñanza y de salud de sus respectivos países para prestar servicios de prevención de la drogodependencia, tratamiento y rehabilitación. Eso significa también que los países han de disponer de legislación nacional y de servicios adecuados en la esfera de la prevención, que estén en consonancia con las exigencias de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Esas medidas deberían transmitir mensajes inequívocos a los jóvenes y a la sociedad en general.

42. En sus informes anuales anteriores la Junta ha señalado que el desarrollo alternativo es factible únicamente en las zonas en que reina suficiente seguridad y estabilidad, al amparo del estado de derecho. Si los gobiernos no pueden afianzar su autoridad y crear un entorno seguro, las actividades de desarrollo alternativo estarán condenadas al fracaso. La JIFE también ha exhortado a los gobiernos a abordar con más eficacia la cuestión de las comunidades marginadas que son vulnerables a problemas relacionados con las drogas, entre ellos la delincuencia y la violencia. Los gobiernos han de hacer extensivos los servicios de las instituciones nacionales a las comunidades marginadas, especialmente en las esferas de la seguridad ciudadana, la gobernanza, la salud y la educación.

43. En el contexto de la responsabilidad compartida, en los últimos años la Junta ha señalado a la atención de los gobiernos nuevos problemas relacionados con la lucha contra las drogas que exigen una respuesta más vigorosa, coordinada y concertada de los Estados Miembros, las organizaciones regionales e internacionales, el sector privado y la sociedad civil. Se trata de nuevas formas de delincuencia organizada y del alcance de estas, los mercados no reglamentados de productos farmacéuticos, el uso indebido de medicamentos de venta con receta, la oferta insuficiente de medicamentos a base de opioides en muchos países, la proliferación en la Internet de farmacias no reglamentadas, la publicidad de los medicamentos, la falsificación de medicamentos, el acceso limitado a los servicios de atención de la salud y la falta de capacidad y de recursos para reducir eficazmente la oferta y la demanda ilícitas de sustancias.

44. La cooperación internacional reviste especial importancia para poner freno a la venta ilegal por la Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional, debido al carácter mundial y dinámico del medio. Las actividades de las farmacias ilegales en línea que actúan en cualquier país tienen repercusiones mundiales, y la clausura de esa clase de actividades ilegales en un país suele dar lugar al traslado de estas a otro. Por consiguiente, adoptar medidas para combatir las ventas ilegales realizadas por farmacias a través de la Internet es una responsabilidad compartida de

todos los países, y para combatir con éxito esas actividades se necesita la cooperación internacional de las autoridades públicas y la colaboración de otros interesados, como las asociaciones farmacéuticas, la industria farmacéutica, los proveedores de servicios de Internet y los servicios financieros.

45. Los problemas relacionados con la fiscalización de precursores exigen la atención continua y concertada de la comunidad internacional. Es indispensable que todos los gobiernos reconozcan que la fiscalización de precursores es una responsabilidad compartida que exige la atención especial de las autoridades nacionales de lucha contra las drogas. También se necesita voluntad política para hacer frente a problemas como el empleo de sustancias no fiscalizadas en sustitución de los precursores fiscalizados, la desviación de precursores de los canales de distribución internos y la persistente vulnerabilidad de los países que no cuentan con recursos suficientes para desarrollar la capacidad y las aptitudes técnicas, ni con las instituciones necesarias para fiscalizar esas sustancias.

46. Si bien la mayoría de los Estados se han adherido a todos los tratados de fiscalización internacional de drogas, la integridad del sistema de fiscalización internacional en su totalidad también puede verse socavada por actos u omisiones de los Estados. La Junta ha señalado a la atención de los gobiernos la necesidad de que cumplan las obligaciones convencionales de manera sistemática a todos los niveles. La Junta ha observado que en algunos países que cumplen plenamente las disposiciones de los tratados a nivel nacional, las políticas y medidas adoptadas a nivel de los estados federales, provincias o municipios no están en consonancia con esas disposiciones.

47. La Junta también ha exhortado a los gobiernos a que refuercen la capacidad nacional de lucha contra las drogas y que velen por establecer las condiciones fundamentales necesarias para garantizar medidas y asistencia internacional efectivas, a saber, una legislación interna adecuada en la materia, un órgano nacional operativo de lucha contra las drogas y una estrategia antidroga actualizada, integral y equilibrada que abarque los aspectos de la oferta y la demanda ilícitas y el tráfico en tránsito.

48. Los problemas observados señalan la necesidad de aplicar el principio de la responsabilidad compartida con objeto de elaborar y ejecutar políticas nacionales antidroga más eficaces que sean compatibles con la letra y el espíritu de los tratados. También deben fortalecerse los vínculos institucionales en los planos nacional, regional e internacional, en particular entre los servicios de represión del narcotráfico, con miras a reforzar la confianza y promover una cooperación más estrecha para perseguir, investigar y dismantelar a los grupos de narcotraficantes.

## D. Conclusiones y recomendaciones

49. El apoyo al principio de la responsabilidad compartida en materia de lucha contra las drogas debe ir más allá de la mera retórica. Habida cuenta de su dimensión intersectorial, la lucha contra las drogas y su marco jurídico -el sistema de fiscalización internacional de drogas- pueden movilizar efectivamente a muchos agentes de organismos públicos, organizaciones no gubernamentales, el sector privado, asociaciones de profesionales de la salud, asociaciones de consumidores y organizaciones regionales e internacionales.

50. Los gobiernos han llegado a reconocer que el problema de las drogas afecta a casi todas las comunidades de cada país. Aplicar el principio de la responsabilidad compartida exige medidas sensatas y prácticas para que todos los agentes, estatales y no estatales, puedan actuar de manera concertada con miras a cumplir los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. En realidad, la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas es un concepto que debería utilizarse para determinar el grado de cooperación de los países a nivel internacional, así como su acción a nivel nacional.

51. Habida cuenta de que en 2012 se conmemora el centenario de la aprobación del primer tratado de fiscalización internacional de drogas, es sumamente importante que los Estados Miembros adopten el principio de la responsabilidad compartida como fundamento de la lucha contra las drogas, conjuntamente con los tres tratados correspondientes, a efectos de salvaguardar la salud pública y de mitigar los peligros que plantearán los problemas de drogas a las generaciones futuras. Además, la experiencia adquirida en la lucha contra las drogas podría servir de ejemplo para combatir otras amenazas mundiales actuales.

52. Si bien no siempre es fácil orientar la acción mundial basándose en el principio de la responsabilidad compartida, ese principio resultará ser el más eficaz. Los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades locales y el sector privado deben mancomunar esfuerzos para garantizar a los ciudadanos una vida sana y el respeto del estado de derecho.

53. A efectos de mejorar la acción concertada de la comunidad internacional para promover la aplicación del principio de la responsabilidad compartida a la lucha contra las drogas, la Junta formula las siguientes recomendaciones:

a) Los gobiernos deberían cumplir las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Deberían establecer prácticas más eficaces para reducir la demanda ilícita de drogas y concentrarse en la educación, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, y deberían

prestar más atención a la necesidad básica de prevenir el primer uso de drogas;

b) Los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales, la sociedad civil y el sector privado deberían reavivar su sentido de responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas sobre la base de los valores fundamentales de la inclusión, una definición clara de los propósitos y cometidos y un criterio integral, equilibrado y multisectorial encaminado a obtener resultados sostenibles y promover la rendición de cuentas entre todos los interesados. Por otra parte, los gobiernos y las instituciones públicas deberían procurar reforzar el propósito común entre las políticas y estrategias de lucha contra las drogas y las de promoción de la justicia social, el desarrollo económico y los derechos humanos, así como las encaminadas a combatir la delincuencia organizada;

c) Los gobiernos, en el marco de esfuerzos concertados de colaboración, deberían promover la salud y el bienestar de las personas garantizando que las sustancias sometidas a fiscalización internacional únicamente se utilizaran con fines médicos y científicos;

d) Los gobiernos deberían integrar plenamente la lucha contra las drogas, con carácter de prioridad establecida, en los planes nacionales de desarrollo económico y social, especialmente asignando los recursos necesarios a sus programas de lucha contra las drogas. La acción emprendida a nivel nacional debe estar respaldada por la plena aplicación de los tratados a nivel subnacional y por un firme compromiso en favor de la cooperación regional e internacional y la cooperación para el desarrollo entre los colaboradores en la lucha contra las drogas;

e) En adhesión al principio de la responsabilidad compartida, los gobiernos deberían aprovechar plenamente la Convención de 1988, en particular su artículo 5, a fin de contribuir con el valor de los bienes y haberes incautados a los programas de desarrollo social y económico, y prestar apoyo, de ser procedente, a los acuerdos bilaterales y multilaterales concertados para combatir las drogas;

f) Los gobiernos deberían tener más en cuenta la importancia de la lucha contra las drogas en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, lo que también fomentaría un compromiso más enérgico de parte de los Estados, las organizaciones internacionales y las instituciones financieras internacionales en favor de la plena integración de las comunidades marginadas que se ven afectadas por la producción, el tráfico y el consumo ilícitos de drogas en los programas de desarrollo social y económico;

g) Los gobiernos y organizaciones afectados deberían establecer mecanismos eficientes para intercambiar información sobre sus actividades, experiencias y buenas prácticas en materia de lucha contra las drogas. A efectos de evitar la duplicación de esfuerzos y de promover la colaboración, debería fomentarse la sinergia y la coordinación de la labor de las organizaciones regionales e internacionales pertinentes. Debería alentarse a esas organizaciones a que participaran más intensamente en las actividades conjuntas, especialmente las encaminadas a reducir la demanda ilícita de drogas. Al mismo tiempo, los Estados de las diversas regiones deberían proporcionar a sus organizaciones regionales los medios y recursos necesarios para ejecutar estrategias antidroga regionales;

h) A nivel nacional, los gobiernos deberían reforzar la responsabilidad compartida esforzándose más por integrar las actividades de reducción de la oferta y la demanda en una autoridad central unificada de lucha contra las drogas que coordinara la labor de los organismos y servicios públicos que actúan en las esferas de la ejecución de la ley, la salud, la educación, la justicia y el desarrollo económico, conjuntamente con representantes de la sociedad civil y del sector privado;

i) Los gobiernos deberían promover la participación de los ciudadanos, las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil, así como del sector privado, con miras a establecer nuevos medios para fortalecer el principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas. Eso les ayudaría a garantizar un mayor nivel de cooperación y coordinación entre todos los interesados pertinentes y a distribuir los cometidos y obligaciones entre ellos, así como a promover la asignación de los necesarios recursos financieros y de otra índole entre esos servicios y organismos;

j) La UNODC y las organizaciones regionales deberían seguir apoyando el principio de la responsabilidad compartida por conducto de mecanismos de colaboración multilateral como la iniciativa del Pacto de París y la Iniciativa Triangular. También deberían prestar asistencia a los Estados mediante la elaboración y ejecución de programas integrados que abarcaran todos los aspectos de la lucha contra las drogas y los delitos conexos en los planos nacional y regional. Los programas que cuentan con un comité directivo integrado por Estados y asociados en la financiación constituyen un marco excelente de responsabilidad compartida que permite evaluar conjuntamente los progresos, resultados y problemas y llevar a cabo actividades conjuntas.

## II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

### A. Promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas

54. En cumplimiento del mandato que se le ha encomendado en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta sostiene un diálogo permanente con los gobiernos por diversos medios, entre ellos las consultas periódicas y las misiones a los países. Ese diálogo ha desempeñado un papel decisivo en la labor emprendida por la Junta para ayudar a los gobiernos a cumplir las disposiciones de los tratados.

#### 1. Situación de la adhesión a los tratados de fiscalización internacional de drogas

55. Al 1 de noviembre de 2012, el número de Estados parte en la Convención de 1961 o en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 ascendía a 185, de los cuales 183 eran parte en esta última. En total 11 Estados no se han adherido todavía a la Convención de 1961: dos Estados de África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), uno de América (el Estado Plurinacional de Bolivia), uno de Asia (Timor-Leste) y siete de Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

56. El número de Estados parte en el Convenio de 1971 se mantuvo en la cifra de 183. En total 13 Estados todavía no habían pasado a ser parte en dicho Convenio: tres Estados de África (Guinea Ecuatorial, Liberia y Sudán del Sur), uno de América (Haití), uno de Asia (Timor-Leste) y ocho de Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

57. Con la adhesión de la Santa Sede en enero de 2012 y de Nauru y Niue en julio de 2012, el número de Estados parte en la Convención de 1988 aumentó a 187. En total nueve Estados no habían pasado todavía a ser parte en esa Convención: tres Estados de África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur), uno de Asia (Timor-Leste), y cinco de Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu).

58. La Junta acoge con beneplácito la adhesión de Nauru, Niue y la Santa Sede a la Convención de 1988 e insta a los Estados que no lo hayan hecho, sobre todo los de Oceanía, la región con el mayor número de Estados no parte, a que adopten las medidas necesarias para adherirse sin más dilación a todos los tratados de fiscalización internacional de drogas.

#### 2. Evaluación del cumplimiento de los tratados en general en determinados países

59. La Junta examina periódicamente la situación en materia de fiscalización de drogas en diversos países y el cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de los gobiernos. El examen abarca diversos aspectos de la fiscalización de drogas, entre ellos el funcionamiento de los organismos nacionales de fiscalización de drogas, la idoneidad de la legislación y las políticas nacionales en la materia, las medidas adoptadas por los gobiernos para combatir el tráfico y el uso indebido de drogas y el cumplimiento por los gobiernos de sus obligaciones de presentación de informes de conformidad con los tratados pertinentes.

60. Las conclusiones del examen y las recomendaciones de la Junta sobre medidas correctivas se comunican a los gobiernos interesados en el contexto del diálogo permanente que la Junta sostiene con ellos para asegurar la plena aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

61. En 2012, la Junta examinó la situación en materia de fiscalización de drogas en Benin, el Canadá, Mozambique, Myanmar y los Estados Unidos de América, así como las medidas adoptadas por los gobiernos de esos países para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas. Al hacerlo, la Junta tuvo en cuenta toda la información de que disponía y prestó particular atención a las novedades registradas en el contexto de la fiscalización de drogas en esos países.

##### a) Benin

62. Benin afronta un grave problema en relación con el tráfico de tránsito de drogas. Aunque el volumen de drogas que pasa por Benin no está claro, hay indicios de que en su territorio entran grandes remesas de cocaína provenientes de América del Sur y de heroína de Asia sudoccidental en buques y contenedores para su posterior distribución en África occidental y Europa. En Bélgica, el Japón, Malasia, Tailandia y Viet Nam se ha incautado metanfetamina procedente de Cotonú.

63. El Gobierno de Benin ha redoblado sus esfuerzos para combatir el tráfico ilícito de drogas. Para investigar todos los casos relacionados con drogas en Benin, entre ellos, el tráfico de sustancias sicotrópicas y precursores, se estableció una unidad especializada de la policía (OCERTID). En 2010, el Programa mundial de fiscalización de contenedores que llevan a cabo conjuntamente la UNODC y



la Organización Mundial de Aduanas se amplió para abarcar el puerto de Cotonú (Benin), y la cooperación internacional con la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) se ha robustecido en la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas. Aunque la Junta se felicita de estas medidas, el Gobierno debe aumentar su capacidad para hacer frente a esos problemas. La Junta exhorta a la comunidad internacional a que preste el apoyo técnico necesario al Gobierno de Benin, según proceda.

64. La Junta observa que Benin, que es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, está decidido a cumplir los objetivos de esos tratados. El Gobierno ha adoptado una política nacional de lucha contra las drogas para combatir el uso indebido y el tráfico de drogas, y ha creado un comité interministerial para la fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas (CILAS). La legislación nacional de lucha contra las drogas parece ser adecuada. La fabricación y el tráfico de drogas ilícitas se penalizan, como también el blanqueo del producto del tráfico de drogas. La ley autoriza el uso de determinadas técnicas de investigación especiales, y prevé el embargo, incautación y decomiso del producto del delito.

65. El sector farmacéutico y la importación y distribución de precursores y fármacos se rigen por leyes y decretos que establecen sanciones por el desvío de estas sustancias. Benin tiene establecidas estructuras administrativas funcionales para la fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, y para el cumplimiento de sus obligaciones con respecto a la presentación de informes a la Junta. En general, la presentación de informes ha sido satisfactoria. La Junta alienta al Gobierno a proseguir su labor para realizar en esas esferas nuevos progresos.

66. La Junta observa que la capacidad del Gobierno para reducir la demanda de drogas ilícitas sigue siendo limitada. Aunque el Gobierno continúa combatiendo el uso indebido y el tráfico de drogas mediante la educación y la aplicación de la legislación de lucha contra las drogas, no se dispone de datos fiables sobre el alcance del uso indebido de drogas en el país.

#### b) Canadá

67. La Junta observa que, como resultado del continuo diálogo sostenido durante los últimos años con el Gobierno del Canadá, este aumentó considerablemente su cooperación con la Junta e intensificó sus esfuerzos para poner freno a la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de drogas. El Gobierno está decidido a adoptar un enfoque integrado para asegurar que las sustancias sujetas a fiscalización se manejen con eficacia y que su desvío de los

cauces de distribución lícita se contrarreste con medidas de fiscalización efectivas.

68. El Gobierno anunció en junio de 2011 que estaba analizando la posibilidad de introducir enmiendas en el programa sobre el acceso a la marihuana con fines médicos. Las enmiendas se aplicarían en consonancia con los nuevos reglamentos que se prevé que entren en vigor a fines de 2012. La Junta sigue preocupada por el hecho de que las medidas de fiscalización que están actualmente en vigor en el Canadá no cumplen plenamente la Convención de 1961, en particular lo estipulado en los artículos 23 y 28 de esa Convención. La Junta ha solicitado en varias ocasiones que las autoridades competentes le proporcionen aclaraciones pormenorizadas.

69. El Gobierno del Canadá ha emprendido esfuerzos para hacer frente al uso indebido de medicamentos de venta con receta: se tomaron medidas preliminares para determinar el uso problemático de fármacos y elaborar estrategias para la detección, la prevención y el tratamiento del uso indebido de medicamentos de venta con y sin receta. Por otra parte, se elaboró una encuesta permanente de la población en general, la Encuesta Canadiense de Vigilancia del Consumo de Alcohol y Drogas, con miras a seguir de cerca las tendencias del uso indebido de sustancias, incluidos los medicamentos de venta con receta. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga su labor en esa esfera, en particular en lo que respecta al establecimiento de un sistema de vigilancia normalizado a nivel nacional que informe sistemáticamente sobre la prevalencia y la naturaleza del abuso de sustancias en todo el país.

70. La Junta toma nota de que, como parte de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas, el Gobierno del Canadá intensificará la acción de la ley con objeto de combatir el uso ilícito de drogas y aumentará la capacidad del sistema de justicia penal para investigar, detener y enjuiciar a los infractores. El Gobierno también hace planes para poner en marcha una campaña nacional de prevención del uso indebido de sustancias dirigida a los jóvenes y a sus padres, prestar servicios de tratamiento a los toxicómanos y apoyar programas de remisión a otros servicios y de tratamiento para jóvenes.

71. La Junta, a la vez que toma nota de la reciente decisión del Tribunal Supremo y de las opiniones del Gobierno sobre la sala de inyección de drogas de la ciudad de Vancouver, reitera su posición sobre ese asunto, expresada en numerosas ocasiones, a saber, que el hecho de proporcionar lugares para la administración de drogas es contrario a las disposiciones de los tratados, en particular el artículo 4 de la Convención de 1961, que obliga a los Estados Parte a limitar la producción, la fabricación, la importación, la exportación, la distribución, el comercio,

el uso y la posesión de estupefacientes exclusivamente a los fines médicos y científicos.

### c) Mozambique

72. Tras una prolongada guerra civil, Mozambique ha avanzado algo en la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas en que es parte. No obstante, es preciso realizar más esfuerzos para encarar los problemas de fiscalización de drogas del país. El centro de coordinación de lucha contra las drogas cumple la responsabilidad general de coordinar las medidas contra el tráfico y el uso indebido de drogas, y trabaja estrechamente con los organismos encargados de hacer cumplir la ley. El Gobierno ha aprobado un plan estratégico para el período 2010-2014 con el fin de prevenir el uso indebido de drogas y combatir el tráfico de estas sustancias. Aunque la estrategia global abarca todos los aspectos de la lucha contra las drogas, carece de un plan de aplicación suficientemente detallado.

73. Los controles nacionales del movimiento lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, así como el cumplimiento de las obligaciones del Gobierno de presentación de informes previstas en los tratados de fiscalización de drogas, deben mejorarse. La disponibilidad de opioides para el tratamiento del dolor sigue siendo muy limitada y no basta para atender las necesidades básicas del país. En vista de las escasas opciones de lucha contra el uso indebido de drogas y de la inexistencia de programas de tratamiento específicamente destinados a los toxicómanos, los que buscan asistencia a menudo son remitidos a salas psiquiátricas de hospitales generales.

74. Mozambique ha surgido como punto central de tránsito de drogas ilícitas como resina de cannabis y hierba de cannabis, cocaína, y heroína destinadas fundamentalmente a Europa, y de metacualona (Mandrax), que es objeto de abuso primordialmente en Sudáfrica. El Gobierno es cada vez más consciente del problema que plantea el tráfico ilícito, pero no posee la capacidad y los recursos necesarios para hacerle frente. Las cifras de incautaciones del Gobierno discrepan con los datos de incautaciones de otros países, lo que indica que durante 2010 en Mozambique entraron cargamentos de varias toneladas de cocaína, heroína y resina de cannabis para su transporte posterior a mercados ilícitos de Europa y América del Norte. Además, se han incautado remesas ilícitas de estimulantes de tipo anfetamínico en tránsito de Mozambique a Sudáfrica.

75. La Junta seguirá manteniendo el diálogo con el Gobierno de Mozambique con miras a promover el cumplimiento por el país de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta

insta al Gobierno a que considere la posibilidad de solicitar la asistencia técnica necesaria a la UNODC y otros organismos internacionales a este respecto.

### d) Myanmar

76. Myanmar se encuentra en una región que durante muchos años fue la principal zona de cultivo ilícito de adormidera del mundo. Desde 1999, el Gobierno viene ejecutando un plan de fiscalización de drogas de 15 años de duración encaminado a erradicar totalmente la producción y el tráfico ilícitos a más tardar en 2014, y gracias a las medidas que ha aplicado continuamente, los resultados obtenidos en la primera mitad de ese plan de fiscalización de drogas de 15 años de duración han sido significativos.

77. Preocupa a la Junta, no obstante, que el cultivo ilícito de adormidera en Myanmar haya aumentado constantemente desde 2007. En 2011 la encuesta conjunta de cultivos ilícitos del Gobierno y la UNODC reveló que, por quinto año consecutivo, el cultivo de adormidera se elevó a una nueva cifra récord. Además, la producción de opio se incrementó en un 5% de 2010 a 2011, hasta alcanzar aproximadamente 610 t. El aumento del cultivo ilícito de adormidera no parece indicar que Myanmar vaya en camino de cumplir su meta de erradicar las drogas a más tardar en 2014.

78. La Junta observa que en Myanmar sigue siendo difícil ofrecer medios de vida alternativos legítimos a las comunidades de agricultores dedicados al cultivo ilícito de adormidera. Si bien la Junta reconoce los esfuerzos del Gobierno de Myanmar por erradicar ese cultivo, lo alienta a que colabore con la comunidad internacional para resolver ese problema y adopte medidas adecuadas para ofrecer a las comunidades de agricultores medios de vida alternativos legítimos.

79. Desde 2006 se ha venido produciendo un incremento en la fabricación, el consumo y la exportación ilícitos de drogas sintéticas, sobre todo de estimulantes de tipo anfetamínico. La producción de metanfetamina, que se produce en gran escala en Myanmar, exacerba el uso indebido de esa sustancia en muchos países de Asia oriental y sudoriental. Si bien la Junta reconoce las dificultades que ha tenido el Gobierno de Myanmar para ampliar su control a las áreas del país en que tienen lugar actividades ilícitas relacionadas con las drogas, insta al Gobierno a que, en colaboración con los gobiernos de los países vecinos, siga intensificando las actividades encaminadas a combatir la fabricación ilícita de metanfetamina.

### e) Estados Unidos de América

80. La Junta toma nota con grave preocupación de la campaña en curso por la legalización del cannabis con fines

no médicos en algunas partes de los Estados Unidos de América y, en particular, del resultado de iniciativas recientes sometidas a votación en los estados de Colorado y Washington en noviembre de 2012.

81. A raíz de ese resultado los dos estados legalizarían la utilización del cannabis con fines no médicos para personas de 21 años o más, impondrían impuestos estatales a ese estupefaciente y permitirían su venta en tiendas especiales. Ello constituye un desafío de consideración al objetivo de los tratados de fiscalización internacional de drogas en que los Estados Unidos son parte.

82. La Junta subraya que la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes estipula, en su artículo 4 (“Obligaciones generales”), que las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención en sus respectivos territorios y para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

83. La Junta destaca la importancia de la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas por todos los Estados parte e insta al Gobierno de los Estados Unidos a que adopte las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas en la totalidad de su territorio.

### 3. Misiones enviadas a los países

84. En cumplimiento del mandato que se le ha conferido en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y como parte de su diálogo permanente con los gobiernos, la Junta lleva a cabo cada año una serie de misiones a los países para examinar con las autoridades nacionales competentes las medidas adoptadas y los progresos realizados en diversos aspectos de la fiscalización de drogas. Las misiones ofrecen a la Junta la oportunidad de obtener no solo información de primera mano, sino también una mejor comprensión de la situación de la fiscalización de drogas en cada país que visita, lo que le permite dar a cada gobierno las recomendaciones pertinentes y promover el cumplimiento de los tratados.

85. Desde su último informe, la Junta envió misiones a los siguientes países: Arabia Saudita, Bangladesh, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Cuba, Ecuador, Nigeria, Pakistán, Perú, Portugal, República de Corea, República Dominicana y Turquía.

#### a) Bangladesh

86. En enero de 2012 una misión de la Junta visitó Bangladesh. El principal objetivo de la misión fue examinar con las autoridades competentes cuestiones relacionadas con la fiscalización de precursores, concretamente precursores en forma de preparados farmacéuticos, y entablar un diálogo sobre el cumplimiento por el Gobierno de los tres instrumentos de fiscalización internacional de drogas en que el país es parte. La última misión de la Junta enviada a Bangladesh tuvo lugar en 2005.

87. Desde la última misión de la Junta al país en 2005 han ocurrido varias novedades. La fiscalización de precursores, en concreto, de la seudofedrina en forma de preparados farmacéuticos, sigue siendo problemática, dada la utilización irregular del Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (Sistema *PEN Online*). Las comunicaciones intragubernamentales e intergubernamentales relacionadas con las actividades para contrarrestar el contrabando de precursores y las medidas de represión conexas son inadecuadas, sobre todo en lo que se refiere a la calidad de la información comunicada desde los más altos niveles institucionales al común de los funcionarios. La dotación de personal es inadecuada y faltan materiales básicos, equipo y capacitación, sobre todo en materia de fiscalización de precursores. La Junta ya ha notificado un número considerable de casos de contrabando procedente de Bangladesh desde 2009.

88. Los progresos alcanzados en la solución de cuestiones vinculadas al uso indebido de drogas que fueron comunicados durante la misión de 2005 fueron limitados. Hay indicios del aumento del uso indebido de drogas y su extensión a las zonas rurales. Las tabletas de metanfetamina son objeto cada vez más de uso indebido, al igual que el Phensidyl, un jarabe contra la tos que contiene codeína. La disponibilidad de servicios de tratamiento en el país es reducida en comparación con el número estimado de consumidores de drogas por inyección, principalmente de buprenorfina, como lo demuestra el manifiesto abuso de drogas entre quienes se inyectan públicamente en las calles densamente pobladas de la ciudad vieja de Dhaka.

#### b) Bolivia (Estado Plurinacional de)

89. En diciembre de 2011 una misión de alto nivel de la Junta, encabezada por su Presidente, visitó el Estado Plurinacional de Bolivia. La misión se reunió e intercambió opiniones con el Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia y las máximas autoridades nacionales sobre asuntos relacionados con la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Los debates se centraron en la denuncia presentada en junio de 2011 por el Estado Plurinacional de Bolivia de la

Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, con la intención de volver a adherirse a la Convención con una reserva respecto de la hoja de coca, y en sus graves consecuencias para la fiscalización internacional de drogas.

90. La Junta lamenta que el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia no haya reconsiderado su decisión de retirarse de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. La decisión entró en vigor el 1 de enero de 2012. La Junta también toma nota de que poco después de su misión al país, el 29 de diciembre de 2011, el Gobierno de Bolivia presentó al Secretario General de las Naciones Unidas un instrumento de adhesión a la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, que contenía una reserva sobre la hoja de coca. La reserva fue presentada de conformidad con el párrafo 3 del artículo 50 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. El Gobierno confirmó que su adhesión estaba sujeta a la aceptación de la reserva por los Estados parte en la Convención.

91. En caso de que la reserva propuesta se considere permitida (es decir, si solo la ha objetado menos de un tercio de los Estados parte dentro del plazo de 12 meses a contar de la fecha de la comunicación dirigida por el Secretario General, o sea, antes del 10 de enero de 2013), el Estado Plurinacional de Bolivia estará autorizado a adherirse a la Convención con esa reserva. En ese caso, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 50 de la Convención, los Estados que hayan formulado objeciones a esa reserva no estarán obligados a asumir, para con el Estado que la formuló, ninguna obligación jurídica derivada de la Convención, que sea afectada por dicha reserva. La adhesión del Estado Plurinacional de Bolivia entrará en vigor, y el Estado pasará a ser de nuevo parte en la Convención, el trigésimo día después de que deposite su instrumento de adhesión.

92. La Junta, si bien acoge con beneplácito la intención del Gobierno de volver a adherirse a la Convención de 1961, se siente decepcionada por la decisión del Gobierno de hacer depender su nueva adhesión a la Convención de la aceptación de la reserva que propuso respecto de la hoja de coca. La Junta desea señalar que, independientemente de la denuncia de la Convención por el Gobierno y su propósito de volver a adherirse a la Convención con una reserva, la hoja de coca sigue siendo un estupefaciente conforme a lo dispuesto en la Convención de 1961, y todos los aspectos de la fiscalización nacional e internacional de su cultivo, producción, importación, exportación y uso mantendrán su vigencia.

93. La Junta reitera que la adhesión universal a la Convención de 1961 y los demás tratados de fiscalización internacional de drogas, que constituyen en conjunto la

base del régimen de fiscalización internacional de drogas, es un requisito indispensable para el funcionamiento eficaz de esa fiscalización. Por ello, en opinión de la Junta, la reserva propuesta por el Estado Plurinacional de Bolivia es contraria al objeto y al espíritu fundamentales de la Convención de 1961. La Junta estima que la solución adoptada por el Gobierno, o sea, la denuncia y nueva adhesión con una reserva respecto de la hoja de coca, podría crear un precedente peligroso con consecuencias incalculables que llegue a poner en peligro a la larga el propio fundamento del régimen de fiscalización internacional de drogas. Si la comunidad internacional fuera a aceptar un criterio según el cual los Estados parte utilizaran el mecanismo de denuncia y nueva adhesión con reservas para superar problemas en la aplicación de determinadas disposiciones de los tratados, quedaría desvirtuada la integridad del sistema de fiscalización internacional de drogas.

94. La Junta hace un llamamiento al Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia para que examine muy detenidamente todas las consecuencias de sus actuaciones en la materia, y lo invita a hacerlo en el contexto de la responsabilidad compartida de todos los países al hacer frente al problema universal de las drogas. La Junta espera que el Gobierno adopte las medidas apropiadas para resolver cualquier problema existente en relación con la cuestión de la hoja de coca de manera acorde con la Convención de 1961.

#### c) Brasil

95. En agosto de 2012 una misión de la Junta visitó el Brasil. La misión anterior de la Junta a ese país se llevó a cabo en 2006. El Brasil es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y el Gobierno ha contraído la obligación de aplicarlos. La situación geográfica del Brasil, que limita con todos los países de América del Sur excepto dos, sus grandes fronteras terrestres y su extenso litoral dificultan considerablemente las actividades de lucha contra el tráfico de drogas. Aunque el Brasil sigue siendo uno de los principales países de tránsito de la cocaína producida en países vecinos, la JIFE toma nota de que el Gobierno ha adoptado importantes medidas para fortalecer su capacidad de hacer cumplir la ley, en particular mediante el despliegue de aeronaves teledirigidas de vigilancia, escáneres de contenedores y personas y el establecimiento de un laboratorio de análisis de drogas.

96. La Junta toma nota también de que se han invertido recursos considerables en programas de prevención del consumo de drogas y el establecimiento de una amplia red de tratamiento y rehabilitación de base comunitaria. La misión de la Junta alentó a las autoridades competentes

del Brasil a estudiar la posibilidad de extender los programas de tratamiento y rehabilitación a la población carcelaria. La misión también examinó con las autoridades brasileñas el creciente problema del abuso de cocaína *crack*, así como la labor que se viene realizando en el país para determinar estrategias de tratamiento de la adicción a esa sustancia. Entre las cuestiones examinadas figuraron la disponibilidad de analgésicos para uso médico, que sigue siendo baja, y la necesidad de adoptar medidas para solucionar ese importante problema.

#### d) Cuba

97. En julio de 2012, la Junta envió una misión a Cuba, la primera realizada desde 1999. La Junta observa que el Gobierno de Cuba, que es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, está firmemente comprometido con el logro de las metas y los objetivos de los tratados. La política nacional de fiscalización de drogas se centra fundamentalmente en la prevención de su uso indebido y los servicios de salud se prestan gratuitamente a toda la población. Las medidas activas de lucha contra los estupefacientes han impedido que el tráfico ilícito de drogas repercuta de manera significativa en el país. No hay pruebas de grandes cultivos de drogas ilícitas ni de su fabricación en el país.

98. Las medidas de fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas son satisfactorias. El Gobierno suministra regularmente a la Junta la información prevista en el marco de los tratados de fiscalización internacional de drogas, aunque con alguna demora y pequeñas discrepancias. La misión examinó con el Gobierno, entre otras cosas, la disponibilidad de estupefacientes para el tratamiento del dolor, que en Cuba es menor que en algunos otros países del Caribe. Según la última encuesta realizada en 2006, es baja la prevalencia del uso indebido de drogas. La misión examinó también con el Gobierno la necesidad de realizar una nueva encuesta del uso indebido de drogas que permita comparar los datos pertinentes y determinar toda nueva tendencia del uso indebido de drogas en el país.

#### e) República Dominicana

99. En octubre de 2012 se envió una misión de la Junta a la República Dominicana. La misión anterior había visitado el país en 2001. La República Dominicana es parte en los tres tratados de fiscalización de drogas y está comprometida a aplicar plenamente las disposiciones de esos instrumentos. El país sigue siendo en grado considerable punto de tránsito del contrabando de drogas proveniente de América del Sur con destino a los mercados de consumidores de América del Norte. Sin embargo, el Gobierno ha aumentado sus actividades de interceptación,

en particular mediante el incremento de la cooperación internacional con los organismos de represión de otros países de la región, lo que se ha traducido en una disminución del tráfico a través del país.

100. La misión examinó con el Gobierno el marco jurídico aplicable a la fiscalización de drogas en el país y las medidas para prevenir y sancionar el tráfico de drogas y las actividades delictivas conexas tales como el blanqueo de dinero. En particular, la Junta expresó su beneplácito por la adopción desde su última misión de una ley especial sobre el blanqueo de dinero. Sin embargo, la misión observa que posiblemente sea necesario reforzar la aplicación de la ley, en particular en lo que respecta a la utilización de los casinos para blanquear el producto de actividades ilícitas. La misión examinó también la necesidad de velar por la disponibilidad adecuada de analgésicos utilizados para el tratamiento del dolor en la República Dominicana, y señaló que era necesaria una mayor labor en relación con el fomento del tratamiento y rehabilitación de personas que sufrían drogodependencia.

#### f) Ecuador

101. En junio de 2012 una misión de la Junta visitó el Ecuador. La misión anterior de la Junta a ese país tuvo lugar en 2003. El Ecuador es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Las autoridades competentes manifestaron su voluntad de cumplir las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Dada su ubicación estratégica, el Ecuador sigue siendo utilizado por los traficantes como país de tránsito para las remesas ilícitas de cocaína transportadas de países vecinos a países más distantes. Además, la pasta de coca producida en Colombia y el Perú se pasa de contrabando al Ecuador para transformarla en cocaína antes de su transporte ulterior, y el país es una fuente de precursores utilizados para la fabricación ilícita de cocaína y heroína. La prevalencia del uso indebido de drogas en el Ecuador parece ser baja, pero en aumento, y las instalaciones actuales para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los drogodependientes son inadecuadas.

102. El Gobierno está emprendiendo una reforma de la base legislativa para la fiscalización de drogas y de la estructura del servicio de policía con el fin de que esta y el poder judicial respondan mejor al problema del tráfico de drogas y precursores. Se han iniciado programas preventivos de desarrollo alternativo en áreas vulnerables que limitan con zonas de cultivo ilícito, con miras a proporcionar fuentes lícitas de ingresos a la población. Como parte de otras iniciativas se están evaluando la magnitud y los tipos del uso indebido de drogas en el país. La misión de la Junta examinó con las autoridades sus iniciativas encaminadas a ampliar las actividades de

reducción de la demanda, los mecanismos administrativos para la fiscalización de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores con miras a prevenir su desviación y las medidas adoptadas contra el abuso de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas. También se examinaron medidas para asegurar la utilización racional de las sustancias fiscalizadas, incluidos los analgésicos opioides y su disponibilidad para fines médicos. La Junta comunicó al Gobierno recomendaciones integrales destinadas a reforzar la situación de la fiscalización de drogas en el Ecuador.

#### g) República de Corea

103. Una misión de la Junta visitó la República de Corea en junio de 2012. La República de Corea es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y el Gobierno sigue plenamente decidido a aplicar las disposiciones de esos tratados. La Junta se congratula de los progresos realizados por el Gobierno en la aplicación de las recomendaciones que formuló tras su última misión al país en 2007. Se han logrado adelantos en particular en el fortalecimiento de la fiscalización y vigilancia de las actividades lícitas relacionadas con estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como de precursores en forma de materias primas. Además, el Gobierno ha aumentado sus esfuerzos para reforzar su capacidad en la lucha contra el tráfico de drogas y fomentar la cooperación internacional y regional en la fiscalización de drogas.

104. No obstante, la Junta observa que subsisten obstáculos importantes. Las pruebas indican que la República de Corea se ha convertido para los traficantes en una fuente importante de la efedrina y la pseudoefedrina presentes en preparados farmacéuticos, que se utilizan para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La Junta considera que el Gobierno de la República de Corea debería intensificar los controles del comercio internacional y la distribución interna de preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina para impedir el tráfico de estas sustancias. Asimismo, aunque la República de Corea ha hecho notables progresos en los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes, se desconoce el pleno alcance de la situación general del uso indebido de drogas en el país dada la falta de evaluaciones completas al respecto entre la población en general.

#### h) Nigeria

105. En octubre de 2012 una misión de la Junta visitó Nigeria. La Junta observa que, desde su misión anterior a Nigeria en 1997, el Gobierno ha hecho algunos progresos en determinados aspectos de la fiscalización de drogas. La Junta toma nota del compromiso de la Dirección

Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas y la Agencia nacional para la administración y el control de la alimentación y de los medicamentos de cumplir las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas en que Nigeria es parte. En particular, el Gobierno ha adoptado también algunas medidas para hacer frente a los nuevos problemas del uso indebido y el tráfico de drogas en el país, así como del tránsito de drogas ilícitas, entre ellas el reforzamiento de los controles fronterizos, el aumento de la capacidad de los servicios de represión y la ejecución de programas de prevención del uso indebido de drogas dirigidos a los jóvenes.

106. Sin embargo, subsisten problemas importantes. Nigeria se sigue utilizando como país de tránsito para las remesas ilícitas de drogas, en especial de cocaína procedente de países de América del Sur, que se transporta luego a Europa.

107. Aunque el uso indebido de drogas, en particular de cannabis, parece ser importante en el país, no se han llevado a cabo recientemente estudios epidemiológicos de la situación del uso indebido de drogas y, por consiguiente, no se dispone de información precisa sobre su magnitud. Por otra parte, la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos sigue siendo baja. Es preciso que el Gobierno tome las medidas necesarias para hacer frente a esos problemas.

#### i) Pakistán

108. Una misión de la Junta visitó el Pakistán en septiembre de 2012 con objeto de analizar el cumplimiento por el Gobierno de los tratados de fiscalización internacional de drogas y los progresos hechos en la aplicación de las recomendaciones de la Junta tras su misión anterior, realizada en 2004. El Pakistán es parte en todos los tratados de fiscalización internacional de drogas. El Gobierno del Pakistán se esfuerza por aplicar su plan maestro nacional de fiscalización de drogas correspondiente al período 2010-2014 y ha hecho adelantos en algunos aspectos, sobre todo en lo relativo a la reducción de la oferta y la aplicación coercitiva de la ley. Mediante el establecimiento de un grupo de tareas interinstitucional sobre la fiscalización de estupefacientes y otros mecanismos, el Gobierno ha mejorado la coordinación de diversos organismos encargados de hacer cumplir la ley en la lucha contra el tráfico de drogas. También ha incrementado sus actividades para combatir el uso indebido de drogas en varios niveles. Igualmente se han aprobado cambios institucionales, así como medidas y políticas legislativas y administrativas en los planos federal y provincial para reaccionar ante los nuevos problemas que se plantean para la fiscalización de drogas en el país. No obstante, el traspaso de responsabilidades del nivel

federal al nivel provincial, prevista en la 18ª enmienda de la Constitución de 2010, todavía no se ha materializado plenamente.

109. Aunque toma nota de esas novedades positivas, la Junta sigue preocupada por las continuas deficiencias observadas en la capacidad del Gobierno para vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes y sustancias sicotrópicas y, al mismo tiempo, para garantizar su disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos. En particular, las insuficiencias en la fiscalización de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sicotrópicas en el comercio minorista han originado el aumento del uso indebido de esas sustancias, que causan otros problemas de salud. La falta de un mecanismo de vigilancia de los precursores ha elevado los riesgos de su desviación a canales ilícitos. La Junta celebra el establecimiento del Organismo de Reglamentación Farmacéutica y las demás medidas adoptadas para la vigilancia de los precursores. La Junta confía en que el Gobierno adopte las medidas necesarias para que el Organismo de Reglamentación Farmacéutica entre plenamente en funcionamiento, que las provincias asuman las responsabilidades que recientemente les ha encomendado la Constitución, sobre todo en la esfera de la reducción de la demanda, y que se apliquen cabalmente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

#### j) Perú

110. En mayo de 2012 visitó el Perú una misión de alto nivel de la Junta, encabezada por su Presidente. El propósito de la misión era estudiar la evolución de la situación desde la misión anterior a ese país en 2006, en particular, el creciente cultivo ilícito del arbusto de coca y la fabricación de cocaína en el Perú, así como discutir con las autoridades nacionales competentes medidas para combatir el cultivo, la fabricación, el tráfico y el uso indebido de drogas.

111. La Junta observa con reconocimiento que el Gobierno ha puesto en marcha una amplia estrategia nacional de lucha contra las drogas para el período 2012-2016 que hace hincapié en el desarrollo alternativo, la lucha contra el cultivo ilícito del arbusto de coca y el tráfico de drogas, y la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas. La aplicación de la estrategia nacional de lucha contra las drogas se coordina eficientemente mediante un mecanismo interministerial de coordinación. La fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores sigue funcionando bien. La Junta acoge con beneplácito las medidas adoptadas por el Gobierno con miras a fortalecer sus capacidades de interceptación de drogas, e invita a la comunidad internacional a apoyar, según proceda, las actividades de

desarrollo alternativo del Perú, entre otras cosas, mejorando el acceso a los mercados de los productos provenientes de esos programas.

112. Sin embargo, el Perú sigue siendo uno de los dos mayores países productores de coca del mundo. Se corre el peligro de que el cultivo ilícito del arbusto de coca pueda aumentar aún más, a menos que se tomen medidas decididas contra ese cultivo. A este respecto, la Junta toma nota de que el Gobierno sigue permitiendo el cultivo del arbusto de coca para usos internos tradicionales (masticación de la hoja de coca) y para ciertos fines industriales que están en contravención de la Convención de 1961. Tampoco el Gobierno parece siquiera estar en condiciones de controlar efectivamente las más de 9.000 t de hoja de coca que se utilizan anualmente con esos fines. La Junta exhorta al Gobierno a que adopte medidas apropiadas para que la Empresa Nacional de la Coca cumpla plenamente sus mandatos en conformidad con los artículos 23 y 26 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972.

#### k) Portugal

113. En junio de 2012 una misión de la Junta visitó Portugal. La misión anterior tuvo lugar en 2004. La Junta observa que el Gobierno de Portugal, que es parte en los tres instrumentos de fiscalización internacional de drogas, está plenamente comprometido a cumplir los objetivos de esos tratados. La estrategia de fiscalización de drogas está claramente definida y se aplica mediante un amplio plan nacional. El Gobierno evalúa periódicamente la eficacia de sus actividades de fiscalización de drogas. Los datos disponibles indican un incremento del uso indebido de drogas en Portugal en el último decenio. El consumo de drogas por inyección sigue estando asociado a un número considerable de nuevos casos de diagnóstico de infección por el VIH. El uso indebido de cannabis entre los jóvenes es un problema importante. Los traficantes de drogas siguen utilizando Portugal como país de tránsito, sobre todo para el contrabando de cocaína y resina de cannabis. La Junta observa con reconocimiento que el Gobierno está decidido a reforzar la prevención primaria del uso indebido de drogas, prestando especial atención al cannabis. La Junta confía en que el Gobierno provea suficientes recursos para la aplicación de las medidas destinadas a combatir el tráfico y el uso indebido de drogas, pese a las actuales restricciones económicas.

114. La misión examinó con el Gobierno la cooperación en el propósito de mantener el equilibrio a escala mundial entre la oferta y la demanda lícitas de materias primas de opiáceos. Otras cuestiones examinadas por la misión fueron la experiencia obtenida gracias a la labor de las comisiones para la disuasión de la drogadicción y su

contribución a la prevención del abuso de drogas. También se examinaron medidas para asegurar la utilización racional de las sustancias fiscalizadas, incluidos los analgésicos opioides y los ansiolíticos de tipo benzodiazepínico, para fines médicos.

#### l) Arabia Saudita

115. En septiembre de 2012 una misión de la Junta visitó la Arabia Saudita con objeto de examinar los progresos realizados en el país para aplicar las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas desde la visita anterior de la Junta, efectuada en 2005. La Junta toma nota del compromiso del Gobierno de la Arabia Saudita de cumplir las obligaciones dimanadas de los tres instrumentos de fiscalización internacional de drogas en que es parte y elogia a los organismos públicos que participan en la lucha contra las drogas por su dedicación y el empeño que ponen en la labor encaminada a combatir el uso indebido y el tráfico de drogas.

116. La Junta toma nota de que, aunque el Gobierno ha formulado una estrategia nacional integral de fiscalización de drogas, nuevas iniciativas de coordinación entre todas las instituciones de ejecución participantes pueden facilitar mayores logros en materia de fiscalización de drogas. Los mecanismos de control del movimiento lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional son eficientes. La Junta también examinó con el Gobierno de la Arabia Saudita medidas adicionales para reforzar los mecanismos de fiscalización de precursores e intensificar el intercambio de información entre todos los organismos que participan en la fiscalización de drogas.

117. El tráfico y el uso indebido tanto de anfetamina falsificada, que se vende como Captagon, como de cannabis siguen siendo importantes problemas de drogas en la Arabia Saudita, aunque hay indicios de un aumento cada vez mayor del tráfico y el uso indebido de heroína en el país. La Junta hace un llamamiento al Gobierno para que cree mecanismos apropiados a fin de evaluar con exactitud la magnitud del uso indebido de drogas en el país a efectos de evaluar y adaptar mejor la eficiencia de las políticas de fiscalización de drogas. La Junta encomia al Gobierno de la Arabia Saudita por el sistema de atención polifacético e integral que ha desarrollado para el tratamiento de la drogodependencia. La misión también realizó una visita al complejo de salud mental de Al Amal, que proporciona tratamiento, asesoramiento y postratamiento a pacientes drogodependientes.

#### m) Turquía

118. Una misión de la Junta visitó Turquía en noviembre de 2011. Turquía es parte en los tres instrumentos de

fiscalización internacional de drogas y ha demostrado su adhesión al cumplimiento de las disposiciones de los tratados. La Junta toma nota de las amplias actividades que realiza el Gobierno para hacer cumplir las leyes destinadas a reducir la oferta y de la extensa capacidad de las autoridades en la materia. Fue evidente la cooperación eficaz que existía entre los diversos organismos encargados de combatir el tráfico ilícito de drogas en el país. Turquía es un país de tránsito a través del cual se trasladan grandes cantidades de heroína hacia Europa occidental, aunque el volumen de heroína incautado en los dos años anteriores disminuyó a causa de la creciente importancia del tráfico a través de África del Norte y de los envíos en contenedores y cargamentos marítimos. La cantidad de cocaína incautada en el país se duplicó con creces de 2009 a 2010.

119. La Junta tomó nota de algunas novedades positivas registradas desde su misión anterior con respecto a la reducción de la demanda, y alienta al Gobierno a intensificar sus actividades en este ámbito, en particular en la evaluación de la magnitud del uso indebido de drogas y en la prevención y el tratamiento. La misión tomó nota de las actividades que se estaban iniciando con la finalidad de asegurar la disponibilidad adecuada de sustancias sometidas a fiscalización internacional con fines médicos. Turquía es un productor lícito de adormidera y la misión opinó que las medidas de fiscalización del cultivo lícito de adormidera y la producción de alcaloides eran adecuadas.

#### 4. Evaluación de la aplicación por los gobiernos de las recomendaciones formuladas por la Junta tras las misiones enviadas a los países

120. Como parte de su diálogo permanente con los gobiernos, la Junta también efectúa anualmente una evaluación de la aplicación por los gobiernos de las recomendaciones que ha formulado en las misiones que envía a los países. En 2012, la Junta invitó a los Gobiernos de los seis países siguientes, a los que envió misiones en 2009, a que le informaran de los progresos logrados en la aplicación de sus recomendaciones: Angola, Australia, Hungría, Jordania, Marruecos y el Sudán.

121. La Junta desea expresar su reconocimiento a los Gobiernos de Hungría, Jordania y Marruecos por haber presentado la información requerida. Su cooperación facilitó a la Junta la evaluación de la situación de la fiscalización de drogas en esos países y el cumplimiento por parte de sus Gobiernos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La información del Gobierno de Australia fue recibida demasiado tarde para que la Junta pudiera examinarla y el resultado de su examen se incluirá en el informe anual de 2013.



122. Además, la Junta examinó la aplicación de las recomendaciones que formuló tras su misión de 2008 a Etiopía, que no proporcionó la información solicitada a tiempo para su examen en 2011. La Junta toma nota con reconocimiento de la información suplementaria suministrada por el Gobierno de la Argentina con respecto a la aplicación de las recomendaciones que formuló tras su misión de 2006 a ese país.

#### a) Argentina

123. La Junta toma nota con reconocimiento de que el Gobierno de la Argentina ha adoptado amplias medidas para hacer extensivos los programas de prevención y los servicios de tratamiento y rehabilitación a todos los sectores de la población, incluso a nivel provincial. Esas medidas comprenden programas integrados de prevención del uso indebido de drogas en instituciones docentes, para las familias, en el lugar de trabajo y en las cárceles; programas comunitarios de prevención; la organización de actos de sensibilización y actividades promocionales; la prestación de asistencia y la capacitación a grupos técnicos y profesionales de la salud que prestan servicios de prevención y tratamiento. Mediante registros de instituciones y organismos de servicio, el Gobierno proporciona acceso público a servicios de bienestar social y tratamiento. Programas especializados atienden a las necesidades de grupos específicos de la población, como el programa de tratamiento de pacientes de bajos ingresos, los programas de apoyo a familias y amigos de personas drogodependientes, los programas para la atención posterior al alta hospitalaria y la rehabilitación social y rehabilitación ocupacional, así como los programas provinciales de redes de atención.

124. Según el Gobierno, ha aumentado el número de laboratorios ilícitos de procesamiento de cocaína base descubiertos en la Argentina en los últimos años. Esos laboratorios estaban destinados en su mayoría al procesamiento de pasta de coca para consumo interno. Al respecto, el Gobierno ha adoptado varias medidas con miras a fortalecer la capacidad de aplicación de la ley de la Argentina en materia de fiscalización de drogas, particularmente mediante cursos especializados de capacitación en todo el país sobre la lucha contra el tráfico de drogas y delitos conexos, y sobre la prevención de la desviación de precursores dirigidos al personal de las fuerzas del orden y a funcionarios del sistema de justicia y del Ministerio Público. Otras medidas son la preparación de un código de conducta voluntario para la industria química, la aplicación del plan federal de inspección en las entidades que trabajan con sustancias sometidas a fiscalización, con especial atención a los precursores que se utilizan para la fabricación ilícita de cocaína, y el

mantenimiento de una línea telefónica especial durante las 24 horas para responder a preguntas de oficiales de la seguridad y la policía con respecto a los procedimientos de los puestos de control. La Junta expresa su beneplácito por esas iniciativas y alienta al Gobierno a que continúe ampliando sus actividades en esa esfera.

#### b) Etiopía

125. El Gobierno de Etiopía ha puesto en práctica las recomendaciones que la Junta formuló tras su misión al país en 2008, y se han registrado progresos en varias esferas de la fiscalización de drogas. La Junta toma nota con reconocimiento de que se ha elaborado y aprobado un plan maestro nacional de fiscalización de drogas de carácter integral que atiende a la mayoría de las recomendaciones de la Junta, y de que se ha establecido un comité interministerial que supervisa y orienta la aplicación de ese plan maestro.

126. La Junta celebra las medidas adoptadas contra el cultivo ilícito de plantas de cannabis y el tráfico de drogas. La división de fiscalización de drogas de la policía nacional ha intensificado sus actividades de erradicación en colaboración con las comunidades locales de las zonas especialmente afectadas por el cultivo de plantas de cannabis, y ha fortalecido considerablemente los medios de interceptación de drogas en el aeropuerto internacional de Addis Abeba. Entre las medidas adoptadas figura el establecimiento de un grupo de coordinación interinstitucional destinado a mejorar la cooperación operacional en el aeropuerto entre las entidades competentes encargadas de combatir el tráfico ilícito de drogas, así como sesiones de capacitación para el fomento de la capacidad del personal de las fuerzas del orden, como funcionarios de policía, personal de administración de aeropuertos, supervisores regionales de policía y aduanas.

127. La Junta observa que en 2009 se aprobó la legislación contra el blanqueo de dinero, y que se estableció un centro de inteligencia financiera para investigar casos de blanqueo de dinero y fomentar la conciencia pública y el conocimiento de cuestiones relacionadas con el blanqueo de dinero.

128. El Gobierno ha hecho progresos en la reducción de la demanda y la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas. En el contexto del plan maestro nacional de fiscalización de drogas las instituciones nacionales y regionales han aprobado programas y adoptado medidas para combatir el uso indebido de sustancias. Con el fin de hacer frente a la baja disponibilidad de opioides para usos médicos en Etiopía, incluso para cuidados paliativos, las autoridades han impartido capacitación para el fomento de la capacidad y la concienciación de los proveedores de

atención de salud y los profesionales de la medicina con objeto de administrar eficazmente la utilización racional de opioides con fines médicos.

129. La Junta invita al Gobierno a potenciar aún más la cooperación con ella en la fiscalización de precursores y a responder con prontitud a sus preguntas acerca de la legitimidad de los pedidos de exportación de precursores a Etiopía, en particular, aplicando el Sistema *PEN Online*. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga sus esfuerzos en el ámbito de la fiscalización de drogas y a que la mantenga informada de la situación de la fiscalización de drogas en Etiopía y de las nuevas medidas adoptadas contra el tráfico y el uso indebido de drogas en el país.

#### c) Hungría

130. La Junta observa que el Gobierno de Hungría ha desplegado esfuerzos en la aplicación de las recomendaciones que formuló luego de la misión que realizó a ese país en 2009. El Gobierno ha adoptado medidas para reforzar la fiscalización de actividades lícitas relacionadas con los precursores, en particular con respecto a la distribución y el uso de anhídrido acético. Se han adoptado nuevas medidas con miras a determinar la desviación de anhídrido acético del comercio lícito a cauces ilícitos. El Gobierno parece estar decidido a cumplir los requisitos estipulados en la resolución 1999/32 del Consejo Económico y Social, titulada “Reglamentación y fiscalización internacionales del comercio de semilla de adormidera”, y ha expresado su intención de designar una autoridad facultada para certificar el origen de las semillas de adormidera producidas en Hungría, en cumplimiento de la recomendación de la Junta.

131. También se han registrado adelantos en relación con el uso racional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Las enmiendas legislativas aprobadas en julio de 2011 proporcionan controles más estrictos de los productos médicos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas. También se ha intensificado el control de las farmacias minoristas y el almacenamiento de sustancias sometidas a fiscalización por proveedores de servicios de atención de salud y han entrado en vigor nuevos reglamentos con respecto a la prescripción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos. La Junta confía en que el Gobierno de Hungría siga procurando aún más garantizar la disponibilidad adecuada de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos y que, al mismo tiempo, impida su desviación a canales ilícitos.

132. Aunque acoge con beneplácito esas medidas, la Junta observa que se debe seguir poniendo empeño en la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas. Aunque Hungría ha establecido un sistema integral para el

tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos, es preciso desarrollar aún más el sistema para que responda plenamente a las necesidades. La Junta alienta al Gobierno a redoblar sus esfuerzos en la prevención primaria del uso indebido de drogas entre los jóvenes y a garantizar que en las actividades que se realicen en este ámbito se tengan en cuenta todas las sustancias sometidas a fiscalización que son habitualmente objeto de uso indebido, entre ellas los preparados farmacéuticos que contienen esas sustancias.

#### d) Jordania

133. La Junta observa que el Gobierno de Jordania ha realizado ciertos progresos en materia de fiscalización de drogas desde que envió su misión a ese país en 2009. El Gobierno ha adoptado varias medidas para reforzar la coordinación entre los organismos públicos competentes, bajo la coordinación de la Administración de Alimentos y Drogas de Jordania, principal órgano coordinador de la fiscalización de drogas en el país. El Gobierno también ha reforzado su cooperación en el intercambio de información sobre precursores con los países vecinos participantes en varias iniciativas internacionales. La Junta sigue preocupada por la escasa información que sigue obteniendo sobre el tráfico y la incautación de drogas en Jordania.

134. Desde 2009, el Consejo Nacional de Fiscalización de Estupefacientes puso en marcha una nueva estrategia nacional para combatir el uso indebido de estupefacientes. Se ha inaugurado un nuevo centro para el tratamiento de toxicómanos con una capacidad de 250 camas. La Junta se felicita de las medidas adoptadas por el Gobierno para reducir la demanda de drogas mediante programas de concienciación acerca de la prevención de las drogas y de programas de tratamiento de la toxicomanía, rehabilitación y reinserción social.

135. La Junta observa lo poco que se ha avanzado en Jordania en lo que respecta a garantizar la oferta de estupefacientes para fines terapéuticos. Sigue siendo insuficiente la oferta de opioides para el tratamiento del dolor en las instituciones de atención médica. La Junta pide al Gobierno que examine la situación y adopte las medidas necesarias para garantizar que se disponga de estupefacientes, en particular de opioides, para fines médicos.

#### e) Marruecos

136. La Junta toma nota con reconocimiento de que el Gobierno de Marruecos ha aplicado las recomendaciones de la Junta luego de la misión que realizó a ese país en 2009. Concretamente, los controles del movimiento lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores se han reforzado aún más como resultado de la implantación, en enero de 2011, de procedimientos administrativos armonizados y del uso de formularios normalizados.

La comisión nacional de estupefacientes de Marruecos ha adoptado medidas para mejorar la difusión de información sobre la reducción de la demanda. Asimismo, se facilitó a la Junta una compilación de estudios realizados en Marruecos sobre la magnitud y las modalidades del uso indebido de drogas en el país.

137. Marruecos es uno de los principales productores de resina de cannabis. Según el Gobierno, la superficie de cultivo ilícito de plantas de cannabis era de 47.400 ha. El Gobierno aplica una estrategia polifacética que abarca medidas coercitivas, la erradicación de cultivos y programas de desarrollo alternativo, así como medidas de reducción de la demanda y tratamiento para erradicar el cultivo de plantas de cannabis que ha existido históricamente en el norte de Marruecos. La Junta toma nota de las medidas adoptadas por el Gobierno para compartir sus experiencias y buenas prácticas vinculadas a la lucha contra el cultivo ilícito de plantas de cannabis. La Junta alienta al Gobierno a proseguir sus esfuerzos encaminados a combatir el cultivo y el tráfico ilícito de cannabis, a seguir recopilando y analizando datos estadísticos pertinentes sobre la magnitud del cultivo de cannabis en el país, y a compartir sus experiencias con la comunidad internacional.

138. Las actividades contra las redes internacionales de tráfico de drogas constituyen una prioridad de la estrategia nacional de lucha contra las drogas de Marruecos. La Junta toma nota de que el Gobierno ha adoptado varias medidas para combatir el tráfico internacional de drogas a través del país, como la creación de capacidad operativa para diversos sectores de seguridad; la implantación de una política de fiscalización en fronteras y costas; la aplicación de programas de capacitación permanente para funcionarios de las fuerzas del orden; la utilización de nuevas tecnologías de detección en puertos marítimos y aeropuertos; la elaboración de estrategias encaminadas a prevenir y combatir el uso de aeronaves ligeras en el tráfico de drogas; y la mejora de las actividades internacionales de cooperación con otros países, en particular por conducto de la INTERPOL.

139. La Junta observa que la cuestión de la accesibilidad de los medicamentos, incluidos los opioides, se ha incluido en el plan de acción para el período 2012-2017 del Ministerio de Salud de Marruecos para superar las restricciones reglamentarias a nivel nacional. La Junta acoge con agrado estas medidas y alienta al Gobierno a seguir avanzando para aumentar la disponibilidad de drogas lícitas que satisfagan las necesidades médicas.

## **B. Medidas adoptadas por la Junta para garantizar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas**

### **1. Medidas adoptadas por la Junta con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 y el artículo 19 del Convenio de 1971**

140. En el artículo 14 de la Convención de 1961 (y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972), el artículo 19 del Convenio de 1971 y el artículo 22 de la Convención de 1988 se enuncian las medidas que la Junta puede adoptar para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de esos tratados. Esas medidas, cuya severidad va aumentando progresivamente, se toman en consideración cuando la Junta tiene razones para creer que los objetivos de esos instrumentos corren grave peligro debido al incumplimiento de sus disposiciones por parte de un Estado.

141. La Junta ha invocado el artículo 14 de la Convención de 1961 o el artículo 19 del Convenio de 1971 con respecto a un número limitado de Estados a efectos de promover el cumplimiento de esos instrumentos cuando otros medios no han surtido efecto. El nombre de los Estados en cuestión no se divulga hasta que la Junta decide señalar la situación a la atención de las demás Partes, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes (como en el caso del Afganistán). En la mayoría de los casos esos Estados, tras sostener un diálogo continuo con la Junta conforme a lo dispuesto en los artículos mencionados, han adoptado medidas correctivas, razón por la cual la Junta ha decidido dar por terminada toda acción emprendida con respecto a ellos en virtud de esos artículos.

142. El Afganistán es actualmente el único Estado con respecto al cual se siguen adoptando medidas con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972.

### **2. Consulta con el Gobierno del Afganistán en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención de 1961**

143. Por invitación de la Junta, una delegación de alto nivel del Gobierno del Afganistán, presidida por el Ministro de Lucha contra los Estupefacientes, asistió al 103º período de sesiones de la Junta, celebrado en febrero de 2012. La delegación estaba integrada por funcionarios públicos de diversos ministerios que se ocupan de la lucha contra las drogas en ese país.

144. La Junta escuchó un informe presentado por la delegación sobre la situación de la fiscalización de drogas en el Afganistán y sobre las medidas adoptadas por el Gobierno para hacer frente al problema de las drogas, en particular con respecto al cultivo ilícito de adormidera y demás actividades ilícitas conexas. La delegación señaló el compromiso del Gobierno del Afganistán en la lucha contra las drogas y la cooperación continua de este con la Junta en lo que respecta a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Tras la reunión, la Junta comunicó sus recomendaciones al Gobierno y le solicitó un informe sobre el cumplimiento de estas.

145. La delegación afgana asistió al período de sesiones de la Junta en el marco de las consultas sostenidas de continuo con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961. Gracias a la información proporcionada por la delegación y las actividades posteriores de seguimiento, la Junta ha podido evaluar con más facilidad y exactitud la situación de la lucha contra las drogas en el Afganistán y los progresos realizados por el Gobierno con respecto al cumplimiento de las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados.

146. Conforme a lo dispuesto por la Junta en su 104° período de sesiones, celebrado en mayo de 2012, esta propuso al Gobierno del Afganistán enviar una misión de alto nivel al país con carácter prioritario, a fin de proseguir las consultas con las más altas autoridades, de conformidad con el artículo 14 de la Convención de 1961.

#### a) Situación actual de la lucha contra las drogas en el Afganistán

147. En 2012 la superficie total de cultivo ilícito de adormidera ascendió a 154.000 ha, lo que entraña un aumento del 18% en comparación con 2011 (131.000 ha). Las regiones meridional y occidental siguieron siendo el centro del cultivo ilícito de esa planta (el 95% del cultivo de todo el país). La producción ilícita potencial de opio disminuyó el 36%, de 5.800 t en 2011 a 3.700 t en 2012, debido al menor rendimiento obtenido de resultas de las plagas que sufrieron las plantas y las condiciones meteorológicas adversas reinantes en las principales zonas de cultivo.

148. Gracias a las actividades de erradicación dirigidas por los gobernadores, en 2012 se erradicaron cultivos de adormidera en 9.672 ha, lo que representa un aumento del 154% en comparación con la cifra de 2011 (3.810 ha). No obstante, el cultivo ilícito de adormidera siguió siendo muy extendido en el Afganistán, ya que se registró en la mitad de las 34 provincias. El aumento de la superficie de cultivo erradicado en 2012 fue mucho menor que el aumento de la superficie de cultivo del mismo año y

también mucho menor que la superficie de cultivo erradicado en 2003 (21.430 ha) y 2007 (19.047 ha). La Junta insta al Gobierno a que supere todos los impedimentos que existan para lograr el objetivo de su estrategia nacional de lucha contra las drogas y adopte medidas eficaces para velar por que se realicen progresos sostenidos en cuanto a reducir y prevenir el cultivo ilícito de la adormidera en el país.

149. El cultivo ilícito de la planta de cannabis y la producción ilícita de resina de cannabis siguen planteando un problema grave a la lucha contra las drogas en el Afganistán. El cultivo es cada vez más lucrativo, ya que genera ingresos similares o incluso mayores que los obtenidos del cultivo de la adormidera. En 2011, el número de familias afganas que se dedicaban al cultivo comercial de planta de cannabis aumentó más de un tercio, a unas 65.000, en comparación con 47.000 en 2010. El 58% de esas familias afirmaron haber cultivado también adormidera en el período vegetativo anterior, y el 75% de los agricultores encuestados dijeron que la razón para cultivar planta de cannabis eran sus altos precios de venta. La importancia del Afganistán como fuente de abastecimiento de resina de cannabis para los mercados mundiales ha venido aumentando debido al continuo nivel elevado de cultivo y al alto rendimiento obtenido. La Junta observa que muy poco se ha hecho al respecto e insta al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para abordar el problema de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas.

150. En 2012 el Gobierno del Afganistán actualizó su estrategia nacional de lucha contra las drogas, haciendo especial hincapié en la adopción de un enfoque de asociación con miras a promover la ejecución y coordinación efectivas conjuntas, la creación de capacidad de los organismos públicos encargados de la aplicación de la ley a todos los niveles y el apoyo a un sistema funcional de vigilancia de los progresos en que se establecieran metas cronológicas cuantificables. El Gobierno también elaboró tres políticas de fiscalización nacional de drogas: una en materia de medios de vida alternativos, otra relativa a la lucha contra el tráfico de drogas y otra sobre reducción de la demanda. La Junta acoge con beneplácito esos hechos prometedores y espera que el Gobierno lleve a la práctica efectivamente esas políticas y realice progresos continuos en la consecución de los objetivos establecidos en ellas.

#### b) Cumplimiento cabal de las obligaciones emanadas de los tratados

151. El Gobierno del Afganistán informó a la Junta de que venía considerando la posibilidad de emprender un proyecto experimental titulado "La adormidera en la medicina" (*"Poppy for Medicine"*), en el marco de un plan

denominado "cultivo autorizado controlado". La Junta expresa su honda preocupación ante esa propuesta, en el sentido de legalizar el cultivo de adormidera en el país, donde ese cultivo ilícito sigue siendo muy extendido y sigue planteando un grave problema que le impide dar cumplimiento a los tratados de fiscalización internacional de drogas, y pide al Gobierno que atienda a su preocupación al más alto nivel.

152. La Junta subraya que el cultivo lícito de adormidera y la producción de materias primas de opiáceos son objeto de medidas de fiscalización impuestas en cumplimiento de las disposiciones de la Convención de 1961 y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972. Considera que, mientras el Gobierno no esté en condiciones de instaurar medidas de lucha fiables y sostenibles, ni de ejercer eficazmente la fiscalización de los estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, la medida más apropiada y práctica para atacar el problema de las drogas en el Afganistán es prohibir el cultivo de adormidera.

153. En ese contexto, la Junta recuerda que el Gobierno rechazó una propuesta de legalizar el cultivo de adormidera en el país en 2007 y que se comprometió a cumplir las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular las emanadas del artículo 22 de la Convención de 1961. La Junta confía en que el Gobierno adopte medidas adecuadas para hacer frente al problema de las drogas de conformidad con las disposiciones de los tratados pertinentes.

### c) Cooperación de la comunidad internacional

154. En 2012 la comunidad internacional demostró su compromiso continuo de ayudar al Afganistán a hacer frente al problema de las drogas, compromiso este que se puso de manifiesto en sus esfuerzos constantes en diversas esferas de la fiscalización de drogas, así como en materia de seguridad, gobernanza y reconstrucción y desarrollo. La convocatoria de la Tercera Conferencia Ministerial de los asociados del Pacto de París sobre la lucha contra el tráfico ilícito de opiáceos provenientes del Afganistán, celebrada en febrero de 2012, y la Declaración de Viena aprobada en esa ocasión siguieron demostrando el espíritu de responsabilidad común y compartida para detener la amenaza de los opiáceos ilícitos afganos. Ese compromiso se reafirmó en la Conferencia de Tokio sobre el Afganistán celebrada en julio de 2012, como quedó comprobado por el número de representantes de alto nivel que asistieron y la magnitud de las promesas de contribuciones financieras que se hicieron en esa ocasión.

155. El problema de la fiscalización de drogas en el Afganistán y la región vecina sigue siendo motivo de gran preocupación y exige esfuerzos aunados y un compromiso a largo plazo por parte de todos los interesados. Si bien la labor se sigue concentrando en combatir la producción y el tráfico ilícitos de opiáceos, no hay que pasar por alto la situación incipiente del cultivo ilícito de planta de cannabis y el tráfico ilícito de cannabis. También hay que hacer más para prevenir la desviación de precursores de origen lícito por canales ilícitos en la región. La Junta exhorta al Gobierno del Afganistán y a la comunidad internacional a que procuren establecer un equilibrio entre las medidas de reducción de la oferta y de la demanda, de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas y las resoluciones pertinentes de la Asamblea General y el Consejo Económico y Social.

### d) Conclusiones

156. El Afganistán sigue siendo el centro mundial del cultivo ilícito de adormidera, hecho que socava gravemente los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El cultivo ilícito incipiente de planta de cannabis exige la adopción de medidas urgentes por el Gobierno del Afganistán con la asistencia de la comunidad internacional. Si bien la Junta observa la voluntad política y la determinación del Gobierno, sigue expresando preocupación ante la situación de estancamiento e insta al Gobierno a que redoble sus esfuerzos y aplique su estrategia y su política de fiscalización nacional de drogas con un criterio sostenido y vele por que se registren progresos constantes en las esferas del desarrollo alternativo, la lucha contra el narcotráfico y la reducción de la demanda de drogas. El Gobierno del Afganistán también debería fortalecer su capacidad para vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores en el país y para prevenir su desviación y abuso.

## C. Cooperación de los gobiernos con la Junta

### 1. Presentación de información a la Junta por parte de los gobiernos

157. Todos los años la Junta debe publicar dos informes (su informe anual y su informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988) y también publica informes técnicos basados en la información que deben comunicarle las partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas. Esas publicaciones proporcionan a los gobiernos análisis detallados de las previsiones de las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización

internacional y de la fabricación, el comercio, el consumo, la utilización y las existencias de esas sustancias.

158. El análisis de los datos presentados es crucial para que la Junta pueda vigilar y evaluar el cumplimiento de los tratados y el funcionamiento global del sistema de fiscalización internacional de drogas. Si se descubren dificultades o problemas, la Junta puede recomendar medidas para ayudar a prevenir la desviación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas hacia los mercados ilícitos. La presentación de información también ayuda a prever el uso legítimo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos y científicos.

## 2. Presentación de informes estadísticos

159. Los gobiernos tienen la obligación de presentar a la Junta todos los años, a su debido tiempo, informes estadísticos que contengan la información exigida por los tratados de fiscalización internacional de drogas.

160. Hasta el 1 de noviembre de 2012 habían presentado informes estadísticos anuales sobre estupefacientes (en el formulario C), en relación con 2011, 159 Estados y territorios, lo que equivale al 75% de los Estados y territorios que debían hacerlo, si bien se espera que otros gobiernos también presenten sus informes correspondientes a 2011 a su debido tiempo. En total, 180 Estados y territorios presentaron estadísticas trimestrales sobre la importación y exportación de estupefacientes en 2011, lo que representa el 85% de los Estados y territorios que debían facilitarlas. Un gran número de gobiernos de África, el Caribe y Oceanía no presentan estadísticas con regularidad, a pesar de que la Junta se lo ha solicitado reiteradamente.

161. En 2012 varios gobiernos no presentaron a tiempo a la Junta sus informes estadísticos anuales sobre estupefacientes, o los presentaron incompletos, entre ellos algunos de los principales países fabricantes, exportadores, importadores y consumidores de estupefacientes como el Brasil, Israel, el Pakistán, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Rumania. Eso retrasa el análisis de las tendencias mundiales por parte de la Junta y le dificulta la preparación de su informe anual y de la publicación técnica relativa a los estupefacientes. La Junta se ha dirigido a los gobiernos en cuestión para pedirles que mejoren la presentación de información.

162. Hasta noviembre de 2012, 146 Estados y territorios habían presentado a la Junta informes estadísticos anuales sobre las sustancias sicotrópicas (en el formulario P) en relación con 2011, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Convenio de 1971, lo que equivale al 69% de los Estados y territorios que debían presentar esas estadísticas. Además, 97 gobiernos presentaron voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales sobre la importación y

exportación de sustancias de la Lista II, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 1981/7 del Consejo Económico y Social, y otros 65 gobiernos presentaron algunos de esos informes trimestrales. La Junta observa que los gobiernos de tres países que efectúan operaciones comerciales con esas sustancias no presentaron ningún informe trimestral en relación con 2011.

163. Como en años anteriores, hasta un 50% de los países y territorios de África, el Caribe y Oceanía no presentaron los formularios estadísticos solicitados sobre las sustancias sicotrópicas, lo que puede ser indicio de que esos gobiernos todavía no han establecido las estructuras jurídicas ni administrativas necesarias para que sus autoridades competentes puedan reunir y compilar la información pertinente. También es indicio de que esos gobiernos tal vez no conozcan todos los requisitos especiales para la presentación de información sobre las sustancias sicotrópicas en lo que concierne a su territorio y necesiten desarrollar su capacidad en esa esfera.

164. Algunos de los países que no presentaron la información solicitada en relación con 2011, o que no pudieron presentar el informe estadístico anual sobre las sustancias sicotrópicas antes de la fecha límite del 30 de junio de 2012, eran importantes países fabricantes, importadores y exportadores como la Argentina, el Brasil, la India, Israel, el Pakistán y el Reino Unido. La Junta entiende que esas deficiencias se debieron, ante todo, a cambios en la estructura de gobierno encargada de presentar información a la Junta o a cambios del personal de las autoridades competentes. No obstante, algunos gobiernos siguieron teniendo dificultades para recabar la información solicitada de los interesados nacionales debido a deficiencias legislativas o administrativas.

165. La Junta observa que 43 países y territorios presentaron información en 2012 sobre el consumo de algunas sustancias sicotrópicas, o de todas ellas, conforme a lo dispuesto en la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes, lo que entraña un aumento del 12% con respecto a 2011, el primer año en que se solicitaron esos datos. La Junta aprecia la cooperación de los gobiernos en cuestión y exhorta a los demás gobiernos a que adopten las medidas necesarias para poder presentar información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas con miras a lograr que se disponga de cantidades suficientes de esas sustancias para utilizarlas con fines médicos y científicos, y, al mismo tiempo, se pueda prevenir su desviación y abuso.

166. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1988, las Partes tienen la obligación de presentar información sobre las sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Hasta el 1 de noviembre de 2012

habían presentado esa información 129 Estados y territorios en total, lo que representó un aumento con respecto al año anterior. Sin embargo, algunos gobiernos siguen presentando formularios en blanco o incompletos, o bien no los presentan o no respetan la fecha límite de presentación de información del 30 de junio de cada año civil. La Junta recuerda a todos los Estados parte que la presentación de información, prevista en la Convención de 1988, es una obligación, y les insta a que presenten un solo formulario D, cumplimentado oportunamente, en su versión más reciente, que puede obtenerse en su sitio web ([www.incb.org](http://www.incb.org)) en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas. La Junta está dispuesta a ayudar a todos los gobiernos a cumplir las obligaciones que les incumben en materia de presentación de información.

167. Según los datos proporcionados en el formulario D en relación con 2011, 59 gobiernos se incautaron de sustancias de los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Sin embargo, la mayoría de ellos no dan detalles al respecto y únicamente mencionan las cantidades incautadas. Las Partes en la Convención deben presentar datos cualitativos sobre la incautación de sustancias, lo que es esencial para llegar a comprender mejor el *modus operandi* de los traficantes de drogas. La Junta recuerda a los gobiernos que practiquen incautaciones su obligación de presentar información amplia sobre los métodos de desviación, las remesas detenidas y la fabricación ilícita.

168. En marzo de 2012, durante el 55° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, la Junta presentó el sistema de comunicación de incidentes relacionados con precursores (PICS), que elaboró para hacer frente a los rápidos cambios de las tendencias en materia de formulación de drogas (por ejemplo, las nuevas sustancias psicoactivas no sometidas a fiscalización y las drogas de fórmula manipulada llamadas “de diseño”) con miras a complementar los mecanismos tradicionales de presentación de información sobre cada procedimiento de incautación de precursores. Los usuarios inscritos en el sistema PICS tienen acceso a datos protegidos sobre los incidentes, en tiempo real, y pueden utilizar el sistema para comunicarse con homólogos pertinentes a fin de ayudar a abrir investigaciones bilaterales o regionales con miras a practicar incautaciones e investigar los casos descubiertos de desviación de sustancias químicas. El sistema ayuda a la Junta y a los usuarios a determinar con rapidez las nuevas tendencias en materia de desviación de precursores. Hasta el 1 de noviembre de 2012 se habían inscrito en el sistema PICS 237 usuarios de 58 gobiernos y 8 organismos internacionales y regionales. La Junta alienta a todos los gobiernos a que inscriban a las autoridades policiales, normativas y de inteligencia de sus respectivos países que se encargan de fiscalizar y vigilar las sustancias químicas

empleadas para la fabricación ilícita de drogas a fin de que empiecen a usarlo cuanto antes.

### 3. Presentación de previsiones

169. En cumplimiento de lo dispuesto en la Convención de 1961, los Estados parte tienen la obligación de presentar todos los años a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para el año siguiente. Hasta el 1 de noviembre de 2012 se habían recibido las previsiones de las necesidades de estupefacientes para 2013 de 162 Estados y territorios, cifra que representa el 76% de los Estados y territorios que deben presentar esas previsiones anuales para que la Junta las confirme. Como sucedió en años anteriores, la Junta tuvo que establecer previsiones respecto de los Estados y territorios que no las habían presentado a tiempo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1961.

170. El hecho de no presentar previsiones adecuadas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas puede socavar la labor de fiscalización de drogas. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas, puede haber obstáculos o demoras para importar los estupefacientes o sustancias sicotrópicas que se necesitan para utilizar con fines médicos o científicos. Si se presentan previsiones considerablemente superiores a las necesidades legítimas, aumenta el riesgo de que las sustancias importadas se desvíen por canales ilícitos. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que velen por que sus previsiones sean suficientes pero no excesivas. De ser necesario, los gobiernos deberían presentarle previsiones complementarias sobre los estupefacientes o informarle de las modificaciones de sus necesidades de sustancias sicotrópicas. La JIFE invita a todos los gobiernos, en particular a los de los países y territorios en que se registran escasos niveles de consumo de sustancias fiscalizadas, a que consulten la *Guía para calcular las necesidades de sustancias sujetas a fiscalización internacional*, preparada por la Junta y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las autoridades nacionales competentes, que se publicó en febrero de 2012.

171. En los últimos años varios países han solicitado a la Junta que aclarara ciertos aspectos de los sistemas de previsiones. En particular, los gobiernos indicaron que el procedimiento de ajuste de las existencias, que es un componente importante del sistema de previsiones de estupefacientes, era difícil de entender debido a su complejidad. Por consiguiente, en septiembre de 2012 la Junta organizó sesiones de capacitación para los países interesados a fin de explicar el sistema de previsiones en general y el procedimiento de ajuste de las existencias en particular. La Junta confía en que, gracias a la información proporcionada durante esas sesiones, los países puedan

presentar previsiones suplementarias suficientes y evitar así que las existencias de estupefacientes disminuyan a niveles inferiores a las necesidades reales. También se impartió capacitación sobre las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas y acerca de la manera de evitar que las importaciones y exportaciones sobrepasen las cantidades establecidas en las previsiones. En el futuro se organizarán más sesiones de capacitación para los países que expresen interés en participar.

172. Al igual que en el caso de los estupefacientes, en cumplimiento de lo dispuesto en las resoluciones 1981/7 y 1991/44 del Consejo Económico y Social, se solicita a los gobiernos que presenten a la Junta previsiones de sus necesidades anuales de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971 que utilizarán con fines médicos y científicos.

173. Hasta el 1 de noviembre de 2012, los gobiernos de todos los países y territorios, excepto el Gobierno de Sudán del Sur, habían presentado a la Junta al menos una vez las previsiones de sus necesidades anuales de las sustancias sicotrópicas que utilizarían con fines médicos y científicos. En 2011 la Junta estableció previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas correspondientes a Sudán del Sur, de conformidad con la resolución 1996/30 del Consejo Económico y Social, a efectos de que ese país pudiese importar esas sustancias con fines médicos sin retrasos indebidos.

174. Las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas siguen estando en vigor hasta que los gobiernos las modifican para reflejar los cambios de las necesidades de los países. La Junta recomienda a los gobiernos que, al menos cada tres años, revisen y actualicen las previsiones de sus necesidades anuales de las sustancias sicotrópicas que utilizarán con fines médicos y científicos. Desde el 1 de noviembre de 2011, 101 países y 8 territorios revisaron por completo las previsiones de sus necesidades de sustancias sicotrópicas, y hasta el 1 de noviembre de 2012 otros 93 gobiernos habían presentado modificaciones de las previsiones en relación con una o más sustancias. Los gobiernos de 13 países y un territorio no han presentado revisiones de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas durante por lo menos tres años.

175. De conformidad con la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social, los gobiernos facilitan datos sobre el comercio lícito y sobre los usos y necesidades legítimos de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988, lo que permite a la Junta determinar las tendencias del comercio internacional de precursores y descubrir modalidades de comercio poco usuales o sospechosas. Hasta el 1 de noviembre de 2012, 109 Estados y territorios habían proporcionado

información sobre el comercio lícito de precursores y 101 habían facilitado datos sobre las necesidades y los usos legítimos de esas sustancias.

176. En su resolución 49/3 la Comisión de Estupefacientes solicitó a los Estados Miembros que proporcionaran a la Junta previsiones de sus necesidades anuales legítimas de importación de cuatro sustancias frecuentemente utilizadas para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico (3,4-metilendioxfenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P), pseudoefedrina, efedrina y 1-fenil-2-propanona (P-2-P)) y, en la medida de lo posible, las necesidades estimadas de importación de preparados que contuvieran esas sustancias. La información sobre el comercio legítimo de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico ayuda a las autoridades competentes de los países exportadores a prevenir la exportación de sustancias en cantidades que excedan de las necesidades legítimas de los países importadores, que podrían desviarse por canales ilícitos.

177. Ha aumentado constantemente el número de gobiernos que facilitan previsiones de sus necesidades anuales legítimas de las sustancias de los Cuadros I y II, así como el número de sustancias de esos cuadros sobre las que se presentan previsiones. Hasta el 1 de noviembre de 2012, 150 gobiernos habían presentado esas previsiones al menos en relación con una sustancia. Las presentaron por primera vez Bolivia (Estado Plurinacional de), Brunei Darussalam, Curazao, Eritrea, Francia, Groenlandia, la Isla Norfolk, las Islas Faroe, el Japón, Maldivas, Qatar y Túnez.

178. La Junta recuerda a todos los gobiernos que las cifras totales de las previsiones de las necesidades anuales de los estupefacientes que se utilizarán con fines médicos y científicos, así como las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas, se consignan en sus publicaciones anuales y trimestrales, y que en su sitio web ([www.incb.org](http://www.incb.org)) se pueden consultar las actualizaciones mensuales. También hay allí información actualizada sobre las previsiones de las necesidades anuales legítimas de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico.

#### 4. Examen de los datos y deficiencias constatadas en la presentación de información

179. La presentación de información estadística por parte de los gobiernos permite a la Junta adquirir una visión general del funcionamiento de los sistemas de fiscalización de drogas, lo que, a su vez, ayuda a atender a las preocupaciones sobre la posible desviación y uso ilegítimo de sustancias.

180. Los países que presentan información estadística exacta a la Junta a su debido tiempo suelen tener



organismos nacionales de fiscalización de drogas bien establecidos, que poseen recursos humanos y técnicos suficientes para desempeñar sus cometidos y que, además, funcionan en el marco de una legislación y unas reglamentaciones administrativas apropiadas. También se ha otorgado a esos organismos las facultades necesarias para cumplir su función de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, esas entidades imparten una orientación clara en los países sobre los requisitos necesarios para dedicarse a la fabricación y el comercio de sustancias sujetas a fiscalización internacional, lo que sirve para fomentar la cooperación entre las autoridades nacionales competentes y la industria. Esos sistemas de fiscalización nacional de drogas contribuyen considerablemente al funcionamiento efectivo del sistema de fiscalización internacional.

181. El hecho de presentar con retraso la información solicitada con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas y las resoluciones del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, así como la presentación de datos incompletos o inexactos, pueden obstaculizar considerablemente el examen y el análisis general de la información por parte de la Junta. Algunos gobiernos, entre ellos los de importantes países fabricantes, tienen dificultades para presentar información exacta oportunamente cuando ha cambiado el personal o la estructura de las autoridades competentes. Con miras a evitar esas dificultades, la Junta alienta a todos los gobiernos a que adopten las medidas necesarias para establecer mecanismos que permitan a las autoridades competentes, en épocas de cambios, conservar el acervo de conocimientos del personal sobre los requisitos de presentación de información con arreglo a los tratados. En particular, debería tenerse presente la necesidad de impartir formación a los nuevos funcionarios.

182. Muchos gobiernos están aprovechando los adelantos, en particular en la esfera de la informática, para mejorar los sistemas establecidos de fiscalización de drogas. En particular, se usan medios electrónicos para reunir y compilar los datos solicitados con arreglo a los tratados, a fin de facilitar el procesamiento oportuno y acertado de los grandes volúmenes de información relativa a las sustancias sometidas a fiscalización internacional. No obstante, la Junta observa que en algunos países la calidad de la información obtenida de los interesados nacionales mediante instrumentos electrónicos es escasa, lo que tal vez se deba a que las empresas u otros interesados no conocen suficientemente los instrumentos en cuestión, o no saben bien cuál es la información que ha de presentarse y, por lo tanto, no pueden facilitar los datos solicitados. La Junta recuerda a

los gobiernos su obligación de velar por que todos los interesados nacionales estén plenamente al corriente de los requisitos de presentación de información y por que todo sistema electrónico utilizado en su país para reunir datos y presentarle información se emplee de forma compatible con las disposiciones de los tratados internacionales pertinentes. La Junta observa que los gobiernos que imparten capacitación regularmente a todos los interesados sobre el uso de esos instrumentos, así como sobre los requisitos de presentación de información con arreglo a los tratados, presentan información exacta. La Junta invita a los gobiernos de los principales países fabricantes y comerciantes a que organicen actividades de capacitación periódicamente a nivel nacional y está dispuesta a facilitarles esa labor de conformidad con su mandato.

183. La Junta examina los informes recibidos de los gobiernos a fin de encontrar deficiencias sistemáticas que puedan ser resultado de la aplicación inadecuada de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y puede recomendar que se adopten medidas correctivas apropiadas. Los gobiernos y sus autoridades competentes también tienen la obligación de rectificar los errores que se hayan cometido al reunir y procesar la información. Al respecto, la Junta recomienda a las autoridades competentes que usen mecanismos presuntivos para determinar la validez de la información que reciban antes de enviársela. Aplicando esas medidas se pueden descubrir más fácilmente incongruencias y lagunas, pueden solicitarse aclaraciones y los gobiernos podrán compilar y presentar a la Junta informes nacionales fidedignos. Además, al parecer, debido a lagunas de la legislación, los interesados nacionales no están obligados a informar acerca de todas las actividades que realizan en relación con las sustancias fiscalizadas, o bien no están obligados a hacerlo con la antelación suficiente para que las autoridades puedan presentar informes completos a la Junta. Esta expresa su preocupación por esas lagunas de la legislación nacional, que también pueden impedir que las autoridades competentes ejerzan la vigilancia necesaria.

184. La Junta observa los progresos realizados por la UNODC en la elaboración del proyecto titulado "Creación de capacidad nacional en materia de reglamentación de las sustancias sujetas a fiscalización internacional". Como parte de ese proyecto, la Secretaría de la Junta y la UNODC impartirán cursos prácticos regionales y ofrecerán instrumentos electrónicos de aprendizaje con objeto de mejorar la gestión de la tarea de fiscalización de drogas a nivel nacional. La Junta invita a los gobiernos a que presten apoyo a la UNODC en la ejecución de ese proyecto.

## D. Medidas para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas

185. El régimen de fiscalización internacional de drogas se estableció con dos objetivos de igual importancia: en primer lugar, velar por que se disponga de estupefacientes y sustancias sicotrópicas a fin de utilizarlos con fines médicos y científicos y, en segundo lugar, prevenir la desviación de las sustancias fiscalizadas hacia canales ilícitos para su posterior venta a los consumidores de drogas o, en el caso de los precursores, a fin de utilizarlos para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. El régimen está integrado por los tratados de fiscalización internacional de drogas y las medidas conexas complementarias adoptadas por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes para reforzar la eficacia de las disposiciones contenidas en los tratados a fin de alcanzar los dos objetivos principales. En cumplimiento de su mandato, la Junta examina periódicamente las medidas adoptadas por los gobiernos para aplicar las disposiciones de los tratados y las resoluciones correspondientes del Consejo y de la Comisión, señala los problemas que siguen existiendo en esa esfera y formula recomendaciones concretas para subsanarlos.

### 1. Prevención de la desviación de sustancias fiscalizadas

#### a) Base legislativa y administrativa

186. Las partes en los tratados tienen que adoptar y hacer cumplir una legislación nacional que se ajuste a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. También tienen que modificar las listas de las sustancias sujetas a fiscalización a nivel nacional cuando se incluye una sustancia en una lista de un tratado o se la traslada a otra. Las deficiencias de la legislación o de los mecanismos de aplicación a nivel nacional, o los retrasos en la armonización de las listas de las sustancias sujetas a fiscalización nacional con las listas de los tratados se traducen en una aplicación insuficiente de medidas nacionales de fiscalización a las sustancias sometidas a fiscalización internacional. En algunos casos, esas deficiencias han dado lugar a la desviación de sustancias por canales ilícitos.

187. La Junta observa que algunos gobiernos, al parecer, tienen dificultades para recoger en su legislación nacional las modificaciones que se han introducido en el ámbito de fiscalización de los tratados internacionales. Por ejemplo, en 2001 el zolpidem y el ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB) se añadieron a la Lista IV del Convenio de 1971; sin embargo, los gobiernos de algunos países en los que

esas sustancias se utilizan con fines médicos no han modificado aún, en 2012, sus listas nacionales de sustancias fiscalizadas, aunque el Convenio de 1971 estipula que esas modificaciones deben surtir efecto 180 días después de la fecha en que se reciba la comunicación correspondiente del Secretario General.

188. Como se indicó anteriormente en los párrafos 159 a 168, al examinar los informes estadísticos la Junta determinó que en algunos países las medidas de fiscalización previstas en los tratados de fiscalización internacional de drogas no quedaban suficientemente recogidas en las leyes y reglamentaciones nacionales, lo que daba lugar a que no existiera información o esta fuera incompleta. Las autoridades competentes de los países en cuestión no vigilan todas las actividades ni todas las zonas geográficas. En los países de estructura federal, una legislación federal débil impide que las autoridades nacionales competentes ejecuten a nivel de los estados las medidas de fiscalización previstas en el plano nacional. En todos los ejemplos mencionados, las entidades que no son objeto de una vigilancia suficiente podrían, con intención o sin ella, contribuir a la desviación y el uso indebido de sustancias fiscalizadas.

189. La Junta observa que esas deficiencias parecen ser especialmente frecuentes en relación con las disposiciones del Convenio de 1971, que ya de por sí son menos firmes que los mecanismos de fiscalización de la Convención de 1961. Preocupa a la Junta que, al parecer, algunos gobiernos pasen por alto la vigilancia de las sustancias sicotrópicas, dejándose llevar, posiblemente, por la idea errónea de que las consecuencias de la desviación y el uso indebido de sustancias sicotrópicas son menos graves que las de la desviación y el uso indebido de estupefacientes.

190. La Junta solicita a todos los gobiernos que examinen sus leyes y reglamentaciones para verificar que estén en consonancia con todas las disposiciones pertinentes de los tratados de fiscalización internacional de drogas y con las listas y cuadros más recientes de estos, y las modifiquen en caso necesario.

191. También es preciso adoptar más medidas con respecto a la fiscalización de precursores. La Junta es consciente de que los gobiernos aplicaron medidas para reforzar sus controles de la importación y exportación de esas sustancias. Habida cuenta de la detección continua de casos de desviación de preparados farmacéuticos que contienen efedrina o seudofedrina, la Junta acoge con satisfacción el hecho de que muchos países, entre los que figuran últimamente China, la República de Corea y Tailandia, hayan ampliado su legislación para hacer frente, en particular, a esa clase de desviación.

192. A pesar de lo mencionado anteriormente, preocupa a la Junta que las medidas de fiscalización aplicadas a la distribución y el uso final de precursores en el ámbito interno sigan siendo insuficientes en muchos países, lo que facilita que se sigan desviando. Las medidas de fiscalización deben abarcar, como mínimo, lo siguiente: un sistema de registro de usuarios finales y de declaraciones del uso final; el conocimiento de las necesidades legítimas para poder establecer límites realistas, en particular, a la importación de sustancias químicas que tienen escasos o nulos usos legítimos, y la notificación de todas las exportaciones antes de su partida. Para ayudar a poner freno a las actividades de las organizaciones dedicadas al tráfico ilícito, la Junta insta a los gobiernos a que examinen los sistemas de fiscalización nacional vigentes, determinen si existen puntos débiles y se esfuercen por cerrar las brechas que puedan existir.

193. En ese contexto, la Junta desea recordar a todos los gobiernos que la capacidad de vigilar el comercio internacional de precursores está ligada fundamentalmente a la vigilancia eficaz de la fabricación y la distribución a nivel interno. Preocupa a la Junta que, al no disponer de información sobre el mercado ni las partes interesadas nacionales, los gobiernos corren el riesgo de no estar en condiciones de cumplir sus obligaciones en materia de prevención de la desviación.

194. A fin de fortalecer la vigilancia del comercio internacional de precursores, en marzo de 2012 la Junta firmó un memorando de entendimiento con la Organización Mundial de Aduanas en el que se institucionaliza su cooperación constructiva y de larga data con esa Organización. Un aspecto de esa cooperación consiste en establecer códigos exclusivos del Sistema Armonizado para los preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina.

#### b) Prevención de la desviación del comercio internacional

##### *Previsiones de las necesidades anuales de sustancias sujetas a fiscalización*

195. Una de las principales medidas de fiscalización que se utilizan para prevenir la desviación del comercio internacional de las sustancias fiscalizadas es el sistema de provisiones de las necesidades anuales legítimas de esas sustancias, que permite a los países exportadores e importadores, por igual, velar por que el comercio se mantenga dentro de los límites determinados por los gobiernos de los países importadores. En el caso de los estupefacientes, ese sistema es obligatorio de conformidad con la Convención de 1961, y las provisiones facilitadas por los gobiernos tienen que ser confirmadas por la Junta a

efectos de que puedan servir de base para establecer los límites de fabricación o importación. El sistema de provisiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas y el sistema de provisiones de las necesidades anuales de determinados precursores fueron adoptados por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, respectivamente, con objeto de ayudar a los gobiernos a descubrir operaciones poco corrientes que pudieran constituir intentos por parte de los traficantes de desviar por canales ilícitos sustancias sujetas a fiscalización.

196. Para que los sistemas de provisiones sean eficaces, tanto los países exportadores como los importadores han de adherirse a ellos: los gobiernos de los países importadores deberían asegurarse de que sus provisiones estuviesen en consonancia con sus necesidades reales y de que no se importaran sustancias fiscalizadas en cantidades superiores a esas necesidades. Si se constatará que las necesidades han sobrepasado las cifras presentadas anteriormente a la Junta, o que son considerablemente menores, los países importadores deberían informar inmediatamente a la Junta de esos cambios. Los gobiernos de los países exportadores deberían establecer un mecanismo por el que se verificaran todos los pedidos de exportación de sustancias sujetas a fiscalización, comparándolos con las provisiones de los países importadores, y únicamente se autorizara la exportación cuando respondiera a las necesidades legítimas de los países importadores.

197. De conformidad con su mandato de descubrir lagunas en la aplicación de los sistemas de fiscalización que puedan dar lugar a la desviación de sustancias, la Junta investiga con regularidad casos de posible incumplimiento del sistema de provisiones por los gobiernos. Al respecto, la Junta asesora a los gobiernos acerca de los detalles de esos sistemas, en caso necesario. Por ejemplo, durante las consultas organizadas por la Junta en septiembre de 2012 se examinaron los elementos del sistema de fiscalización internacional de drogas relativos a la observancia de los límites de importación y exportación (véase el párrafo 171 *supra*). Se informó a los participantes sobre los procedimientos para individualizar importaciones y exportaciones excesivas y sobre las reglas que deberían observarse para evitarlas. Al respecto, la Junta recuerda a los gobiernos la conveniencia de utilizar el material de capacitación sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas siempre que necesiten aclaraciones sobre el sistema de fiscalización internacional de drogas. La Junta también está a disposición de los gobiernos para responder a preguntas concretas sobre la cuestión.

198. Como en años anteriores, la Junta ha constatado en 2012 que el sistema de provisiones de las necesidades de estupefacientes sigue siendo respetado por la mayoría de

los países. En su análisis, la Junta determinó que en 2011 seis países autorizaron la importación o exportación de estupefacientes en cantidades que superaban sus respectivas previsiones. La Junta se dirigió a los gobiernos en cuestión y les solicitó que velaran por el pleno cumplimiento de las disposiciones pertinentes de los tratados.

199. Con respecto a las sustancias sicotrópicas, el sistema también es respetado y las previsiones de las necesidades anuales se hacen con más exactitud, lo que indica que los gobiernos son cada vez más conscientes de las necesidades reales de sustancias sicotrópicas. En 2011 las autoridades de 14 países expidieron autorizaciones en relación con sustancias respecto de las cuales no habían establecido ninguna previsión o lo habían hecho en cantidades que superaban considerablemente sus previsiones, y la mayoría de los países exportadores tuvieron en cuenta las previsiones establecidas en los países importadores y no exportaron, a sabiendas, sustancias sicotrópicas en cantidades que las sobrepasaran. A menudo, el motivo de la exportación excesiva fueron las remesas destinadas a la reexportación, que son difíciles de calcular por anticipado. Por lo tanto, se ha modificado ligeramente el sistema de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas: a partir de 2013, ya no se solicitará a los gobiernos que incluyan en ellas previsiones relativas a la exportación o reexportación de sustancias. La Junta confía en que, gracias a esta modificación, el sistema de previsiones sobre las sustancias sicotrópicas sea incluso más transparente y eficaz.

200. Las previsiones de las necesidades anuales lícitas de las cuatro sustancias utilizadas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico<sup>15</sup>, que la Junta ha publicado desde 2006, han resultado ser un instrumento sumamente útil para ayudar a los gobiernos a verificar la legitimidad de las remesas de precursores. También han permitido a la Junta determinar nuevas tendencias regionales en materia de desviación de precursores, lo que ha dado lugar a la apertura de varias investigaciones importantes sobre casos de desviación. Es preciso mantener el valioso impulso generado en un plazo tan breve por ese nuevo instrumento. Deben mejorarse los métodos empleados por algunos gobiernos al calcular sus necesidades, ya que algunos de ellos formularon previsiones que superaban con creces sus necesidades anuales legítimas reales (véase el párrafo 223 *infra*). El examen periódico de las necesidades anuales lícitas de precursores y, si procede, la presentación de cifras actualizadas que reflejen la evolución de las condiciones del mercado, así como la participación de los gobiernos que no

han presentado aún esas previsiones, ayudarían a mejorar ese sistema.

### *Requisito de autorizaciones de importación y exportación*

201. El requisito de autorizaciones de importación y exportación es otra importante medida de fiscalización para prevenir la desviación del comercio internacional de las sustancias fiscalizadas, pues permite a las autoridades nacionales competentes verificar la legitimidad de las distintas operaciones antes de la expedición de las remesas. Las autorizaciones de importación y exportación son obligatorias para toda operación con cualquiera de las sustancias fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961 o incluidas en las Listas I o II del Convenio de 1971. Las autoridades nacionales competentes están obligadas a expedir autorizaciones de importación en relación con todas las operaciones que entrañen la importación de esas sustancias a su país. Las autoridades de los países exportadores deben verificar la autenticidad de las autorizaciones de importación antes de expedir las autorizaciones de exportación necesarias para permitir que salgan de su territorio las remesas que contienen esas sustancias. Además, en el momento de recibir las remesas, las autoridades de los países importadores deben informar a las autoridades de los países exportadores de las cantidades reales recibidas.

202. El Convenio de 1971 no prescribe autorizaciones de importación y exportación para el comercio de las sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista III o IV del Convenio. Ahora bien, habida cuenta de la extendida desviación del comercio internacional de esas sustancias en los decenios de 1970 y 1980, el Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15, 1987/30 y 1993/38, solicitó a los gobiernos que hicieran extensivo el sistema de autorizaciones de importación y exportación a todas las sustancias sicotrópicas. En 2012 los Gobiernos de Azerbaiyán, Chile, la Federación de Rusia, Tayikistán y Ucrania informaron a la Junta de que recientemente habían impuesto requisitos de autorización de importación al comercio internacional de algunas de las sustancias de las Listas III y IV o de todas ellas. Además, los Gobiernos de la Isla Christmas, las Islas Cocos (Keeling), la Isla Norfolk, la Polinesia Francesa, Santa Elena y Sint Maarten informaron a la Junta de que aplicaban las mismas reglamentaciones que sus gobiernos soberanos.

203. La Junta observa que la mayoría de los países y territorios actualmente exigen autorizaciones de importación y exportación con respecto a la mayoría de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, de conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social anteriormente

<sup>15</sup> 3,4-MDP-2-P, seudofedrina, efedrina y P-2-P y los preparados que contienen esas sustancias.

mencionadas. Se invita a todos los gobiernos que aún no exigen autorizaciones para la importación y exportación de todas las sustancias sicotrópicas a que hagan extensivas esas medidas de fiscalización a todas las sustancias de las Listas III y IV lo antes posible e informen de ello a la Junta.

204. Algunos gobiernos, si bien en principio exigen autorizaciones para la importación y exportación de las sustancias incluidas en las Listas III y IV, han eximido a determinados preparados específicos que contienen esas sustancias sicotrópicas de los requisitos de autorización de importación y exportación por lo demás vigentes en sus respectivos países, sin informar a los demás gobiernos ni a la Junta al respecto, lo que a veces ha creado confusión entre sus interlocutores comerciales y ha dado lugar a retrasos indebidos de las operaciones correspondientes. Por lo tanto, la Junta solicita a todos los gobiernos que han eximido de los requisitos de autorización de importación que se aplican normalmente en su país a determinados preparados que contienen sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista III o IV que informen a la Junta de esas exenciones sin dilación, de forma que se puedan poner en conocimiento de otros gobiernos. La Junta también recuerda a todos los gobiernos que eximen de esos requisitos a determinados preparados que contienen sustancias sicotrópicas, de conformidad con las disposiciones del artículo 3 del Convenio de 1971, que deben informar al Secretario General de esas exenciones, según proceda.

205. La Junta pone en conocimiento de las autoridades competentes información sobre los requisitos de autorización de importación de las sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971 que se aplican en los países y territorios, así como las exenciones, si las hubiera, con objeto de ayudar a vigilar el comercio internacional de sustancias sicotrópicas y, al mismo tiempo, impedir que los traficantes pongan sus miras en los países en que las medidas de fiscalización son menos estrictas. Por ejemplo, esa información se puede consultar en la sección protegida del sitio web de la Junta, a la que únicamente pueden acceder funcionarios gubernamentales autorizados especialmente.

206. Con creciente frecuencia se informa a la Junta de la aplicación de requisitos de autorización de importación y exportación de los precursores. Según la información más reciente, alrededor de 70 gobiernos exigen ya autorizaciones de exportación de todos los precursores incluidos en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Los gobiernos que no aplican medidas de fiscalización o solo exigen permisos generales para la exportación de las sustancias de los Cuadros I y II tal vez no estén en condiciones de cumplir sus obligaciones convencionales. Por lo tanto, la Junta insta a todos los gobiernos a que velen por tener la capacidad de

facilitar notificaciones previas a la exportación, en particular a los países importadores que hayan solicitado oficialmente esas notificaciones.

*Verificación de la legitimidad de operaciones concretas, en particular las que incluyen autorizaciones de importación*

207. En ocasiones, los traficantes falsifican las autorizaciones de importación para obtener sustancias del comercio internacional legítimo. Por consiguiente, la Junta reitera su solicitud a las autoridades de los países exportadores de que verifiquen la autenticidad de todas las autorizaciones de importación de formato nuevo o desconocido, que lleven sellos o firmas desconocidos, o que hayan sido expedidas por una autoridad nacional no reconocida, así como las autorizaciones de remesas que contengan sustancias que suelen ser objeto de uso indebido en la región del país importador. La Junta observa con reconocimiento que muchos gobiernos de países exportadores, incluidos los de Alemania, Bélgica, Dinamarca, los Estados Unidos, Francia, Hungría, la India, el Reino Unido y Suiza, verifican la legitimidad de las autorizaciones de importación directamente ante las autoridades nacionales competentes de los países importadores o con ayuda de la Junta. Al respecto, la Junta presta asistencia para esas verificaciones, especialmente en aquellos casos en que las autoridades de los países exportadores no recibieron información de las autoridades de los países importadores, o cuando existe la preocupación de que las operaciones tal vez no cumplan plenamente los requisitos establecidos en el sistema de fiscalización internacional de drogas.

208. La Junta recuerda a los gobiernos de los países importadores que redundan en su propio interés responder a su debido tiempo a todas las consultas que reciban de las autoridades competentes o de ella misma en relación con la legitimidad de operaciones. El hecho de no responder rápidamente en esos casos puede obstaculizar la investigación de intentos de desviación o causar retrasos en el comercio legítimo de sustancias fiscalizadas, afectando así negativamente a la disponibilidad de esas sustancias para utilizarlas con fines legítimos.

*Elaboración de un sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*

209. Los gobiernos recordarán que en su informe correspondiente a 2011 (párrafos 212 a 219) la Junta informó a los gobiernos de la iniciativa de elaborar un sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación de estupefacientes y sustancias

sicotrópicas. En ese informe la Junta también ponía de relieve los esfuerzos conjuntos emprendidos por la comunidad internacional desde 2009 para concretar la forma en que el sistema propuesto podría ayudar a las autoridades nacionales de fiscalización de drogas en su labor cotidiana y, al mismo tiempo, asegurarse de que funcionara de forma que cumpliera plenamente los requisitos establecidos en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

210. El sistema electrónico propuesto tiene por objeto facilitar el intercambio de autorizaciones electrónicas de importación y exportación entre las autoridades nacionales competentes de los países importadores y exportadores. Mediante el sistema se podría cotejar la cantidad de la remesa con las previsiones más recientes relativas al estupefaciente o la sustancia sicotrópica de que se tratará. El endoso en línea sería también una característica importante del sistema electrónico. Todas esas características importantes tendrían por objeto ayudar a los gobiernos a cumplir las obligaciones que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y mejorarían la vigilancia del comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y la prevención de su desviación.

211. Desde finales de 2011 esa iniciativa ha cobrado un gran impulso. Basándose en amplias consultas con los gobiernos interesados y la Junta, la UNODC presentó un documento sobre el diseño del sistema electrónico y la estimación del costo de elaborarlo y mantenerlo.

212. En marzo de 2012 los gobiernos reafirmaron su apoyo a esa iniciativa al adoptar la resolución 55/6 de la Comisión de Estupefacientes. En la resolución se alienta a los Estados Miembros a que presten el más firme apoyo financiero y político posible para la creación, mantenimiento y administración de un sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. También se solicita a la UNODC que se encargue del desarrollo y mantenimiento del sistema y se invita a la secretaría de la JIFE a que lo administre durante la fase de puesta en marcha, en el bienio 2012-2013. Además, en la resolución se invita a los Estados Miembros y otros donantes a aportar contribuciones extrapresupuestarias con esos fines.

213. La Junta, que ha examinado periódicamente los progresos realizados al respecto, observa con reconocimiento que varios gobiernos han prometido contribuir, han contribuido o están considerando la posibilidad de contribuir a la financiación necesaria para elaborar y mantener el sistema electrónico. Esas contribuciones han posibilitado la iniciación de la elaboración del sistema por parte de la UNODC, tarea a la que esta se encuentra

abocada. La Junta invita a todos los gobiernos a que sigan aportando contribuciones voluntarias a la UNODC a fin de garantizar que el sistema electrónico pueda seguirse manteniendo tras la primera etapa de elaboración. Hace hincapié en que la administración de ese sistema entraña la supervisión del cumplimiento de las disposiciones de vigilancia del comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Como se refleja en la resolución 55/6 de la Comisión de Estupefacientes, la Junta está en mejores condiciones para administrar el sistema, una vez que se haya elaborado.

#### *Notificaciones previas a la exportación de precursores*

214. Solo 81 países han invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988, que obliga a los países exportadores a informar a las autoridades competentes de esos países acerca de una exportación prevista de precursores a su territorio antes del envío. Sin esa medida de fiscalización, las demás partes en la Convención de 1988, que son más de 100, en particular países de algunas regiones de África, América Central y el Caribe, Asia central, Asia sudoriental y Europa sudoriental, corren el riesgo de convertirse en objetivo de los traficantes. La Junta recuerda a todos los gobiernos que, si todos utilizaran y aplicaran las disposiciones del artículo 12, párrafo 10 a), se crearía un mecanismo sólido y práctico para fiscalizar el comercio internacional de las sustancias químicas incluidas en los Cuadros. Los gobiernos que no hayan invocado aún el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 deberían hacerlo sin dilación, ya que ello obligaría a los países exportadores a expedir notificaciones de todas las remesas de precursores destinadas a sus países.

215. La Junta observa con satisfacción que el número de usuarios inscritos en su sistema *PEN Online* ya asciende a 136, y que se envía un promedio de 1.800 notificaciones de esa índole al mes. Desde el informe anterior de la Junta, otros 10 Estados y territorios, a saber, Armenia, Benin, el Chad, Etiopía, las Islas Vírgenes Británicas, Kazajstán, Nepal, Qatar, el Senegal y Serbia, se han inscrito en el sistema *PEN Online*. La información que se da a conocer por medio de ese sistema ayuda a las autoridades nacionales competentes, así como a la Junta, a determinar y confirmar la legitimidad de remesas concretas de precursores y a suspender o interceptar las remesas sospechosas eficientemente y a su debido tiempo. Así pues, es un instrumento importante para ayudar a la comunidad internacional a vigilar el comercio internacional de las sustancias incluidas en los Cuadros a fin de contribuir a prevenir su desviación. La Junta recuerda a todos los gobiernos que exportan sustancias químicas incluidas en

los Cuadros a los países que han invocado el artículo 12, párrafo 10 a), su obligación de expedir notificaciones de esas remesas antes de su partida y recomienda que utilicen el sistema *PEN Online* para hacerlo, en cumplimiento de la resolución 1817 (2008) del Consejo de Seguridad. La Junta también insta a todos los gobiernos a que examinen minuciosamente las notificaciones previas a la exportación que sean enviadas a sus respectivos países y que se comuniquen por medio del sistema *PEN Online* de forma que pueda mantenerse una cadena ininterrumpida de vigilancia del comercio de sustancias químicas.

216. En junio de 2012 la Junta puso en marcha la operación sobre lagunas de inteligencia en materia de efedrina y pseudoefedrina en África (la Operación EPIG) con objeto de reunir información estratégica sobre el comercio lícito, el tráfico y el uso ilícito de efedrina y pseudoefedrina, incluso en sus formas de preparados farmacéuticos, en los países de África. La operación, que duró tres meses y en la que participaron los gobiernos de 51 países de África o que comercian con países de África, dio lugar a una utilización más intensa del sistema *PEN Online* por parte de las autoridades de los países participantes. La operación también puso de manifiesto la magnitud del comercio de efedrinas destinado a países africanos. Sin embargo, como la notificación previa a la exportación de los preparados farmacéuticos que contienen esas sustancias, aunque se recomienda, no es obligatoria, es probable que exista un comercio no contabilizado de esos preparados con destino a países africanos y a través de ellos.

**c) Eficacia de las medidas de fiscalización encaminadas a prevenir la desviación del comercio internacional de sustancias fiscalizadas**

217. Las medidas de fiscalización descritas anteriormente en los párrafos 195 a 216 siguen siendo eficaces. En años recientes se han descubierto muy pocos casos de desviación de estupefacientes o sustancias sicotrópicas del comercio internacional por canales ilícitos. En ocasiones las autoridades nacionales competentes que ejercen labores de vigilancia, y suelen cooperar estrechamente con la Junta, descubren intentos de desviación del comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. En esos casos, los traficantes parecen ser plenamente conscientes de las medidas de fiscalización que aplica la mayoría de los gobiernos y las eluden siempre que pueden. Por ejemplo, los traficantes siguen utilizando autorizaciones de importación falsificadas para tratar de desviar las sustancias sujetas a fiscalización. La Junta recomienda que los gobiernos mantengan la vigilancia y examinen minuciosamente los pedidos de importación y

exportación de sustancias sometidas a fiscalización para asegurarse de que estén destinados a fines legítimos.

218. Al parecer, siguen desviándose sustancias del comercio internacional cuando no se exigen autorizaciones de importación y exportación, como ocurre en algunos países en el caso de las sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, entre ellas la mayoría de las benzodiazepinas habitualmente desviadas, así como los preparados incluidos en la Lista III de la Convención de 1961. Por ejemplo, la desviación del comercio internacional fue el método principal de desviación de benzodiazepinas observado por el Gobierno de Indonesia. Por lo tanto, la Junta reitera su llamamiento a todos los gobiernos que no exijan aún autorizaciones de importación y exportación para todas las sustancias sicotrópicas a que hagan extensivo el requisito de autorización de importación y exportación a todas esas sustancias lo antes posible. La Junta también insta a los países que en un principio introdujeron esos requisitos de autorización para todas las sustancias sicotrópicas, pero que posteriormente eximieron a algunos preparados de los requisitos de autorización de importación y exportación, a que consideren la posibilidad de revocar las exenciones en relación con el comercio internacional, cuando proceda.

219. Por lo que se refiere a la desviación de precursores, se siguen desviando preparados que contienen precursores como efedrina y pseudoefedrina del comercio internacional para utilizarlos en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, según han informado los Gobiernos de Australia y Nueva Zelanda, entre otros países.

**d) Prevención de la desviación de los canales de distribución internos**

220. La desviación de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores de los canales de distribución internos lícitos ha pasado a ser una de las principales fuentes de abastecimiento de los mercados ilícitos. En el caso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, las sustancias en cuestión se desvían principalmente en forma de preparados farmacéuticos. Los problemas vinculados a la desviación de preparados que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas, que se desvían principalmente para después ser objeto de uso indebido, y las medidas que han de adoptarse para hacer frente a esos problemas se describen más adelante, en los párrafos 303 a 315.

221. La oferta de “cannabis medicinal” en California y otros estados de los Estados Unidos constituye un grave obstáculo para que el Gobierno de los Estados Unidos pueda cumplir las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular, las de la Convención de 1961. La Junta observa que en California

el denominado programa de “cannabis medicinal” ha contribuido al aumento del abuso de esa droga debido a la carencia del marco institucional necesario para reglamentar su venta con fines “médicos”. En particular, el número de dispensarios de “cannabis medicinal”, que venden cannabis y todos los accesorios necesarios para consumirlo, ha aumentado en forma exponencial en California en los últimos años. También ha aumentado el número de puntos de venta de cannabis al por menor no reglamentados en algunas zonas de ese estado. Además, se ha observado que más del 90% de los “pacientes” inscritos en dispensarios de “cannabis medicinal” no tienen una historia clínica conexa y que el 70% de los usuarios de esos dispensarios tienen menos de 40 años. El verdadero resultado de ese programa ha sido facilitar la obtención de cannabis para consumirlo con fines recreativos. La Junta insta al Gobierno de los Estados Unidos a que adopte las medidas necesarias para garantizar que las sustancias sometidas a fiscalización internacional se utilicen únicamente con fines médicos y científicos y para prevenir su desviación y uso indebido, de conformidad con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

222. La desviación de precursores de los canales de distribución internos se extiende cada vez más a los preparados farmacéuticos que los contienen. Muy especialmente, los traficantes han utilizado preparados de efedrina y pseudoefedrina para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. Por ejemplo, esos preparados se han desviado de los canales de distribución internos en China y la República de Corea, donde existe un número considerable de fabricantes legítimos, y se han introducido de contrabando en Australia y Nueva Zelanda para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La Junta invita a los Gobiernos en cuestión a que atiendan a las recomendaciones que figuran más adelante, en los párrafos 313 y 314, entre ellas las relativas a prohibir la venta de esos preparados por farmacias en línea, determinar los puntos de la cadena de suministro interna que sean más vulnerables a la acción de los traficantes, investigar la procedencia de los preparados incautados para determinar su origen y los puntos de desviación y disponer el intercambio de información entre las autoridades policiales de los países en cuestión, y apliquen esas recomendaciones según corresponda.

223. Al respecto, la Junta ya planteó su preocupación en relación con las relativamente elevadas necesidades anuales legítimas de importación de efedrina y pseudoefedrina de algunos países de Asia<sup>16</sup>, ya que eso pone a esos países en peligro de ser blanco de los traficantes que tratan de desviar las sustancias a fin de utilizarlas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. Las múltiples incautaciones practicadas recientemente han confirmado la preocupación de la Junta al respecto. En Tailandia, tras la desaparición de grandes cantidades de comprimidos que contenían pseudoefedrina de hospitales en varias ocasiones, las necesidades anuales legítimas de importación de la sustancia se redujeron considerablemente y se iniciaron investigaciones. El Gobierno del Pakistán inició investigaciones a raíz de acusaciones en el sentido de que determinadas empresas importaban cantidades excesivas de efedrinas. La Junta insta a todos los países que descubran desviaciones importantes de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico a que evalúen nuevamente sus necesidades de esas sustancias e informen sin dilación a la Junta de las modificaciones introducidas.

224. Para tratar de obtener anhídrido acético, las organizaciones de traficantes recurren actualmente a la desviación de esa sustancia de los canales de distribución internos. A fin de hacer frente a esa situación, es indispensable establecer y mantener un sistema reglamentario interno de fiscalización eficaz, como se expone antes en los párrafos 191 a 193.

225. Las medidas de vigilancia del comercio de permanganato potásico han resultado eficaces y han obligado a las organizaciones de traficantes a obtener esa sustancia de otras fuentes a fin de utilizarla para la fabricación ilícita de cocaína. Existen indicios de que esa sustancia, así como otras sustancias químicas, se están fabricando ilícitamente. Dado que cada vez se desmantelan más laboratorios que fabrican cocaína ilícitamente fuera de los tres países productores de coca y a lo largo de las rutas de tráfico de cocaína, todos los gobiernos, en particular los de los países que están situados a lo largo de rutas de tráfico conocidas, deben seguir atentos a efectos de impedir que las organizaciones de tráfico de sustancias químicas establezcan sus actividades en lugares en los que antes no existía fabricación ilícita.

<sup>16</sup> Véase, por ejemplo, el informe titulado *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.12.XI.4), párrs. 22 a 24.



## 2. Medidas para garantizar que se disponga de sustancias sujetas a fiscalización internacional para utilizarlas con fines médicos y científicos

226. Conforme a su mandato de garantizar que se disponga de sustancias sujetas a fiscalización internacional para utilizarlas con fines médicos y científicos, la Junta lleva a cabo varias actividades relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas. La Junta sigue de cerca las medidas adoptadas por los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras entidades en apoyo del uso racional con fines médicos y científicos de las sustancias fiscalizadas y su disponibilidad a esos efectos.

### a) Oferta y demanda de materias primas de opiáceos

227. La Junta desempeña un papel importante en la oferta de las materias primas necesarias para la fabricación de todos los medicamentos que contienen opiáceos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Convención de 1961 y las resoluciones pertinentes de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social, la Junta examina periódicamente la evolución de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos y, en colaboración con los gobiernos, procura mantener un equilibrio duradero entre una y otra. Para analizar la situación relativa a la oferta y la demanda, la Junta se sirve de información facilitada por los gobiernos de los países que producen dichas materias primas, así como de los países en los que estas se utilizan para la fabricación de opiáceos o de sustancias no fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961. En el informe técnico de la Junta sobre estupefacientes correspondiente a 2012 figura un análisis detallado de la situación actual relativa a la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos<sup>17</sup>. En los párrafos siguientes se ofrece un resumen de ese análisis.

228. La Junta recomienda que las existencias mundiales de materias primas de opiáceos se mantengan en un nivel suficiente para atender a la demanda mundial durante aproximadamente un año, a fin de garantizar que se disponga de opiáceos para atender a las necesidades médicas, en caso de que disminuya inesperadamente la producción, por ejemplo, a causa de unas condiciones meteorológicas adversas en los países productores.

229. Según la información de que dispone la Junta, en 2012 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina, así como ricas en tebaína, se

situó por encima de los niveles necesarios para atender a la demanda mundial. Para 2013 los gobiernos de los países productores prevén otro aumento de la producción de esas materias primas. Cabe prever que las existencias mundiales de materias primas de opiáceos ricas en morfina alcanzarán un nivel suficiente para cubrir la demanda mundial durante casi dos años y que las de materias primas ricas en tebaína alcanzarán un nivel suficiente para cubrir la demanda mundial durante más de un año.

230. La Junta ha estado en contacto con los principales países productores de materias primas de opiáceos para solicitarles que velen por que su producción futura se mantenga en un nivel que esté en consonancia con las necesidades reales de esas materias primas a escala mundial, a fin de evitar la acumulación de existencias excesivas. Todos los países productores deberían atender diligentemente a esa importante cuestión y prevenir una acumulación de existencias excesivas que pudiera ser causa de desviación.

231. Se espera que la demanda mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina y ricas en tebaína aumente en el futuro, en consonancia con la tendencia registrada en decenios anteriores. Cabe prever que las actividades mundiales encaminadas a garantizar la disponibilidad suficiente de analgésicos opioides, promovidas y apoyadas por la Junta y la OMS, contribuirán al aumento continuo de la demanda mundial de opiáceos y materias primas de opiáceos.

### b) Consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas

232. Las disparidades de los niveles de consumo de estupefacientes entre los distintos países y regiones siguen siendo las mismas que las expuestas en el *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos* de 2010<sup>18</sup>. La disponibilidad de opioides para el tratamiento del dolor sigue siendo insuficiente en un gran número de países. Aunque el consumo mundial ha aumentado considerablemente durante los 10 últimos años, sigue concentrado en un número limitado de países. Por ejemplo, el consumo de fentanilo aumentó más del 280% entre 2002 y 2011, pero la mayor parte de ese aumento fue notificado por países de altos ingresos de América del Norte y Europa. El aumento del consumo de hidrocodona es imputable casi exclusivamente a las elevadas tasas de consumo en los Estados Unidos, como lo es, en su mayor parte, el aumento

<sup>17</sup> *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2013 – Estadísticas de 2011* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta T.13.XI.2).

<sup>18</sup> Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.11.XI.7.

del consumo de oxiconona. Si bien una proporción considerable del aumento del consumo de morfina obedece también a unas tasas de consumo elevadas en los Estados Unidos y algunos países europeos, se ha observado igualmente un incremento del consumo en muchos otros países. En muchas regiones queda mucho por hacer a efectos de garantizar la disponibilidad de opioides en cantidad suficiente como para atender las necesidades médicas.

233. En cuanto a los niveles de consumo de sustancias sicotrópicas, es más difícil extraer conclusiones fiables que en el caso de los estupefacientes. No obstante, parece necesario adoptar más medidas para evaluar la suficiencia actual de la oferta de sustancias sicotrópicas y promover cambios, de ser necesario.

234. El hecho de que no se disponga de suficiente información sigue obstaculizando el análisis de los niveles de consumo de sustancias sicotrópicas, ya que el Convenio de 1971 no exige a los gobiernos que presenten datos a la Junta sobre el consumo de esas sustancias. En su resolución 54/6 la Comisión de Estupefacientes alentó a todos los gobiernos a que comunicaran esos datos a la JIFE. De conformidad con esa resolución, más de 50 gobiernos han comenzado a proporcionarle información sobre el consumo correspondiente a 2010 o 2011. La JIFE acoge con satisfacción ese hecho, que le permitirá analizar con mayor exactitud los niveles de consumo de esas sustancias en los países y territorios en cuestión. Sin embargo, la mayoría de los gobiernos, incluidos los de algunos países fabricantes en que los niveles de consumo calculado parecen ser muy elevados, y cuyos niveles podrían sobreestimarse al no existir mejores datos, aún no han hecho lo propio. La Junta recuerda a esos gobiernos que redundaría en su propio interés reunir esos datos, aplicando la definición de consumo de estupefacientes que figura en la Convención de 1961<sup>19</sup>, y presentarlos a los órganos nacionales e internacionales, entre ellos la propia JIFE, para facilitar la vigilancia de las tendencias del consumo y la individualización de situaciones inusitadas o no deseadas.

235. De los datos limitados disponibles se desprende que no se habrían registrado grandes cambios en relación con los niveles de consumo de sustancias sicotrópicas. En todo caso, las disparidades de los niveles de consumo de esas sustancias entre países y regiones, indicadas en el *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*

*relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos* de 2010, parecen ir en aumento, ya que la mayor parte del consumo de todas las sustancias sicotrópicas tiene lugar en un número limitado de países. La Junta ha solicitado a los países en cuestión que determinen si existen problemas de exceso de oferta y posible abuso y que promuevan el uso racional de esas sustancias.

**c) *Guía para calcular las necesidades de sustancias sujetas a fiscalización internacional, elaborada por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Mundial de la Salud***

236. Desde hace varios años la Junta ha observado con preocupación las disparidades mundiales en materia de disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Dado que los factores que obstaculizan la oferta suficiente de sustancias sometidas a fiscalización internacional son muy variados, las autoridades nacionales deben determinar los impedimentos especiales que afectan a sus propios países y adoptar las medidas del caso. En primer lugar, los países deberían determinar sus necesidades reales de esas sustancias a fin de superar el problema del consumo insuficiente y, al mismo tiempo, prevenir el consumo excesivo.

237. Para ayudar a los países a prever sus necesidades, la Junta y la OMS han elaborado la *Guía para calcular las necesidades de sustancias sujetas a fiscalización internacional*, que fue presentada durante el 55º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en marzo de 2012, y se señaló a la atención de todos los gobiernos por conducto de una carta de la Junta<sup>20</sup>. La *Guía* tiene por objeto ayudar a las autoridades nacionales competentes a determinar métodos para calcular las cantidades de sustancias fiscalizadas que se han de utilizar con fines médicos y científicos. También les ofrece asistencia para preparar las previsiones de las necesidades anuales de sustancias fiscalizadas que los países tienen que suministrar a la Junta.

238. La Junta espera que la *Guía* ayude a los gobiernos a lograr niveles de consumo apropiados de sustancias sujetas a fiscalización internacional en sus países. La Junta está a disposición de las autoridades nacionales competentes para ayudarlas a utilizar la *Guía* y proporcionarles las aclaraciones que sean necesarias.

<sup>19</sup> Véase el artículo 1, párrafo 2, de la Convención de 1961: "A los fines de esta Convención, se considerará que un estupefaciente ha sido "consumido" cuando haya sido entregado a una persona o empresa para su distribución al por menor, para uso médico o para la investigación científica; y la palabra "consumo" se entenderá en consecuencia."

<sup>20</sup> La *Guía* figura, en todos los idiomas oficiales de las Naciones Unidas, en el sitio web de la Junta ([www.incb.org/incb/en/publications/guidelines-for-use-by-competent-national-authorities.html](http://www.incb.org/incb/en/publications/guidelines-for-use-by-competent-national-authorities.html)).

#### d) Actividades de las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales

239. Varias organizaciones internacionales, órganos intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales llevan a cabo actividades relacionadas con el acceso desigual a los opioides para el tratamiento del dolor.

240. La UNODC, la OMS y la Unión para el Control Internacional del Cáncer han preparado planes para emprender una iniciativa conjunta encaminada a aumentar el acceso a sustancias sometidas a fiscalización internacional para el alivio del dolor y, al mismo tiempo, impedir su desviación y abuso. El objetivo de la iniciativa consiste en coordinar actividades a escala internacional y contribuir a realizar progresos en los países, comenzando con carácter experimental en tres países de distintas regiones, con la intención de intensificar la iniciativa en años futuros. La iniciativa abarcará diversas esferas de actividades, como la reunión de datos, la revisión y reforma de la reglamentación, la formación en materia de preparación de previsiones y estadísticas relativas a los estupefacientes, la sensibilización y educación del público, la contratación y distribución, la atención de la salud basada en la comunidad y las normas de atención en los centros médicos. El objetivo consiste en contribuir a la aplicación de las resoluciones 53/4 y 54/6 de la Comisión de Estupefacientes y las recomendaciones contenidas en el *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos* de 2010. La Junta acoge con agrado la iniciativa e invita a los gobiernos a que le presten su apoyo.

#### e) Actividades nacionales

241. La Junta observa que se han adoptado medidas en varios países para aumentar el nivel de consumo de sustancias sujetas a fiscalización internacional, en particular de analgésicos opioides.

242. En Georgia, el Parlamento aprobó el Programa Nacional de Cuidados Paliativos para 2011-2015. El Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales trata de aumentar la disponibilidad de analgésicos opioides para los enfermos en régimen ambulatorio. En la primavera de 2012 el Parlamento de Georgia aprobó una enmienda de la ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores en la que se tienen en cuenta los conocimientos médicos y científicos actuales. Entre las modificaciones introducidas figuraba la adición de un párrafo relativo a la indispensabilidad del uso de opioides por razones médicas, que recoge el principio de garantizar la disponibilidad suficiente de los estupefacientes que se utilizan con

fines médicos. A fin de facilitar el uso racional de los analgésicos opioides, el Ministerio ha decidido colaborar en la organización de cursos de formación para médicos que cuidan de enfermos con dolor crónico. A solicitud del Ministerio, se elaboraron directrices sobre el tratamiento del dolor crónico, así como recomendaciones para los pacientes. Las directrices fueron aprobadas por el Ministerio en julio de 2012 y se pidió a todos los centros médicos que crearan los protocolos de tratamiento correspondientes.

243. En Guatemala recientemente ha aumentado la disponibilidad de opioides de bajo costo. Anteriormente solo se disponía de morfina de bajo costo en forma inyectable y exclusivamente para pacientes que estuvieran hospitalizados. En enero de 2012 una empresa farmacéutica local obtuvo autorización para fabricar morfina de efecto inmediato administrada por vía oral, que estuvo ya disponible en el hospital oncológico nacional a partir de febrero de 2012. Habida cuenta de que se va disponiendo de nuevas formulaciones de analgésicos opioides, en febrero de 2012 en ese país se puso en marcha el importante proceso de educar y capacitar a los médicos acerca de la prescripción segura de opioides para tratar el dolor, al crearse un nuevo curso de posgrado sobre cuidados paliativos a nivel universitario, que consta de más de 300 horas de formación durante nueve meses.

244. En 2011 el Ministerio de Salud de Jamaica realizó una encuesta para medir el acceso a opioides y su disponibilidad en todos los hospitales públicos y determinar los medios de almacenaje y manipulación con que contaban esos centros. Se concretó la necesidad de contar con comprimidos de morfina de efecto inmediato para administrar por vía oral, de los que se dispuso por primera vez en abril de 2012 en el sector sanitario público de Jamaica. En mayo de 2012 el Ministerio celebró una reunión sobre el plan estratégico nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en Jamaica para el período 2012-2017. Tras la reunión, el Ministerio aceptó incluir los servicios de cuidados paliativos en el plan estratégico, así como hacer las gestiones pertinentes para elaborar otro plan amplio de tratamiento integral del cáncer, que constará de políticas sobre cuidados paliativos, incluida la utilización de opioides para tratar el dolor causado por el cáncer.

245. En Nepal, los profesionales de la salud han seguido colaborando con el gobierno y la industria para abordar la cuestión de la disponibilidad de todas las formulaciones necesarias de analgésicos opioides, con el apoyo de expertos internacionales. En agosto de 2012 se inició la producción de comprimidos de morfina de efecto prolongado. La fabricación en el país de otra formulación de morfina garantizará que los pacientes nepaleses dispongan de todas

las formulaciones esenciales de morfina con mayor continuidad que anteriormente. Esos adelantos en materia de disponibilidad de opioides se han sumado a las actividades en curso para educar a los profesionales de la salud sobre el alivio del dolor y el uso racional sin riesgos de medicamentos esenciales fiscalizados.

246. En la Federación de Rusia, el Ministerio de Salud ha trabajado con expertos en el alivio del dolor para evaluar el mecanismo por el que se rige el uso médico de preparados que contienen estupefacientes a fin de mejorar el tratamiento del dolor en el país. Se ha determinado que uno de los principales impedimentos para la utilización de analgésicos opioides es el desconocimiento del tratamiento del dolor por parte de los profesionales de la salud. Estos también temen las consecuencias de los errores que puedan cometer al tratar de dar cumplimiento a los requisitos administrativos para la utilización de estupefacientes. El Ministerio está preparando una variedad completa de programas de formación, de pregrado y de posgrado, con objeto de impartir a los profesionales de la salud los conocimientos y aptitudes necesarios para utilizar esos medicamentos. El Ministerio también viene redactando legislación a fin de simplificar los requisitos para la prescripción y administración de preparados medicinales que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La nueva legislación ampliaría la validez de las recetas de sustancias fiscalizadas y facilitaría el acceso a analgésicos opioides a los pacientes dados de alta del hospital. En 2011 la cuestión de los cuidados médicos paliativos se introdujo en la legislación federal que reglamenta el sistema de salud de la Federación de Rusia (artículo 36 de la Ley núm. 323, de 21 de noviembre de 2011, sobre protección sanitaria federal en la Federación de Rusia). En 2012, el Instituto Herzen de Investigaciones Oncológicas dictó nuevas recomendaciones metodológicas para oncólogos y médicos generalistas sobre el tratamiento paliativo con estupefacientes para pacientes en régimen ambulatorio.

247. En Serbia, tras haberse promulgado la nueva Ley sobre sustancias psicoactivas fiscalizadas a principios de 2011, se estableció una comisión gubernamental encargada de vigilar la aplicación de la nueva Ley y de redactar el reglamento de aplicación. Habida cuenta del aumento de la oferta de nuevas formulaciones de opioides como la morfina de efecto inmediato en Serbia, los expertos en cuidados paliativos han consultado a funcionarios gubernamentales para aclarar las normas médicas y científicas modernas de prescripción de medicamentos para el tratamiento del dolor. Por ejemplo, a principios de 2012 el Instituto del Seguro de Salud de la República de Serbia publicó una explicación que permite a los médicos recetar fentanilo por vía transdérmica junto con morfina de efecto inmediato para el tratamiento del dolor repentino y

publicó una nueva lista de medicamentos fiscalizados que está permitido recetar. En 2012, por primera vez se permitió recetar metadona para el tratamiento del dolor provocado por los tumores graves.

248. La Junta reconoce esos esfuerzos de los países por aumentar la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas que se utilizan con fines médicos y científicos. Los países cuyas administraciones sanitarias se enfrenten a problemas similares pueden usarlos como ejemplos de posibles medidas correctivas. Las descripciones de las novedades prometedoras registradas en algunos países no deben hacer olvidar que existen enormes discrepancias con respecto al acceso a las sustancias sometidas a fiscalización internacional. Una vez más, la JIFE subraya la necesidad de que la OMS y la comunidad internacional apoyen los esfuerzos de los países en cuestión por aumentar la disponibilidad de esas sustancias. Al mismo tiempo, los países deben dar a conocer el riesgo de abuso de esas sustancias y velar por que se prevenga su desviación hacia los mercados ilícitos.

#### f) Necesidad de adoptar medidas selectivas en relación con las sustancias sicotrópicas

249. La Junta no tiene conocimiento de ninguna iniciativa intergubernamental, regional o nacional que se haya emprendido en los países y regiones en que el acceso a las sustancias sicotrópicas es escaso con objeto de promover la disponibilidad y accesibilidad suficientes de los medicamentos que contienen sustancias sicotrópicas. La mayoría de las medidas adoptadas para aumentar la disponibilidad de sustancias fiscalizadas se han concentrado, en su mayor parte o exclusivamente, en los analgésicos opioides.

250. De manera análoga, los gobiernos de algunos países en que se registran altos niveles de consumo de sustancias sicotrópicas aún no han adoptado las medidas necesarias para reaccionar ante ese aparente uso excesivo y promover el uso racional de esas sustancias. Además, incluso cuando se ha informado a la Junta de medidas adoptadas por los gobiernos para prevenir la utilización indebida de sustancias sicotrópicas, parecería que esas medidas han sido eficaces solo en unos pocos países; en la mayoría de los demás países, las medidas solo han sido eficaces durante poco tiempo, o no lo han sido en absoluto, y sigue observándose un consumo excesivo de las sustancias en cuestión.

251. El uso de sustancias sicotrópicas con fines médicos es indispensable, según se afirma en el preámbulo del Convenio de 1971. Son útiles para el tratamiento de una variedad de enfermedades mentales y de otra índole y, si se recetan y dispensan debidamente de conformidad con las

disposiciones del Convenio de 1971, reducirán el sufrimiento humano y mejorarán la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

252. La Junta confía en que las enseñanzas extraídas de las actividades encaminadas a aumentar la disponibilidad de medicamentos que se utilizan para el tratamiento del dolor ayuden a fomentar el uso racional de sustancias sicotrópicas en todos los países y regiones. Además, la Junta recomienda que los gobiernos sigan: a) reuniendo datos fidedignos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas y poniéndolos en su conocimiento para que se pueda realizar un análisis preciso de los respectivos niveles de consumo; b) investigando si en su territorio se utilizan otras medicaciones que contengan sustancias no fiscalizadas a nivel internacional para tratar enfermedades mentales y de otra índole que se tratan habitualmente con sustancias sicotrópicas y determinando si su utilización podría repercutir en el consumo de sustancias sometidas a fiscalización internacional; c) comparando sus niveles de consumo con los de otros países y regiones a fin de determinar un consumo inadecuado o excesivo, teniendo para ello en cuenta esas constataciones en la medida de lo posible, y d) tomando las debidas medidas para promover el uso racional de las sustancias sicotrópicas en sus respectivos países.

#### g) Reposición de botiquines médicos a bordo de buques fondeados en aguas territoriales extranjeras

253. Las autoridades competentes de algunos países pidieron aclaraciones a la Junta acerca de las normas jurídicas aplicables, con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, a la reposición de botiquines médicos a bordo de buques fondeados en aguas territoriales extranjeras. En principio, cabe esperar que los buques repongan sus botiquines médicos en el país en que están matriculados. No obstante, en algunas situaciones, durante la travesía puede ser necesario utilizar los estupefacientes o sustancias sicotrópicas que vienen en ellos para tratar a los miembros de la tripulación o a los pasajeros. Eso exigiría reponer el material antes de que el buque regresara al país de la matrícula y, posiblemente, mientras estuviera fondeado en aguas territoriales de un Estado extranjero.

254. Cuando el buque esté fondeado en aguas territoriales extranjeras, como el reaprovisionamiento de la sustancia fiscalizada tendría lugar en su totalidad en la jurisdicción del puerto extranjero en que se halle, las condiciones para hacerlo serían las establecidas en la legislación interna de ese Estado. Para la reposición de botiquines de primeros auxilios, la tripulación debería atenerse a las reglamentaciones relativas a la compra o adquisición de estupefacientes y sustancias sicotrópicas vigentes en el territorio en que se

realizara. Una vez que las sustancias se hayan obtenido y colocado en el botiquín médico de la nave, regiría el artículo 32, párrafo 1, de la Convención de 1961 y el artículo 14 del Convenio de 1971, en que se ha previsto el transporte en botiquines médicos, a través de aguas territoriales, de sustancias fiscalizadas, es decir, el buque podría proseguir su travesía, aunque el país de la matrícula tendría la obligación de prevenir el uso inapropiado de esas sustancias.

255. La Junta confía en que todos los países faciliten la reposición de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas de los botiquines médicos de los buques fondeados en sus aguas territoriales, a efectos de garantizar que se disponga de esos medicamentos y sustancias en los buques en caso de que se deban utilizar con fines médicos. Deberían aplicarse medidas adecuadas para prevenir todo uso indebido de ese procedimiento con miras a desviar sustancias fiscalizadas.

## E. Temas especiales

### 1. Debate mundial sobre la política relativa a las drogas

256. La Junta toma nota de los recientes llamamientos hechos por algunos gobiernos para que los Estados Miembros de las Naciones Unidas examinen los criterios aplicados hasta ahora por la comunidad internacional en relación con el problema mundial de las drogas, con miras a adoptar un criterio equilibrado para reforzar la eficacia de las estrategias e instrumentos utilizados por la comunidad internacional para hacer frente al reto planteado por el problema de las drogas y sus repercusiones. La Junta acoge con beneplácito y apoya toda iniciativa de los gobiernos encaminada a seguir fortaleciendo la lucha contra las drogas a nivel internacional, siempre y cuando se emprenda de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas.

257. Al mismo tiempo, la Junta observa con preocupación los informes relativos a las recientes declaraciones e iniciativas de algunos países del hemisferio occidental en que se propone legalizar la posesión de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines que no son médicos ni científicos y despenalizar el cultivo de la planta de cannabis con fines no terapéuticos. Al respecto, la Junta observa con honda preocupación la propuesta sometida por el Gobierno del Uruguay a consideración del Parlamento de ese país en el sentido de permitir que el Estado se encargue de controlar y reglamentar las actividades de importación, producción, adquisición de la titularidad, almacenamiento, venta y distribución con fines no médicos en relación con el cannabis y sus derivados, con arreglo a los términos y condiciones establecidos en una reglamentación.

258. La Junta señala que toda iniciativa de esa clase, si se pusiera en práctica, sería incompatible con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. En la Convención de 1961 y la Convención de 1988 se exige a todos los Estados parte que restrinjan el uso de los estupefacientes, incluido el cannabis, exclusivamente a fines médicos y científicos. El incumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas por cualquiera de las partes podría tener consecuencias adversas de largo alcance para el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas en su conjunto.

259. A lo largo de los años los gobiernos de esos Estados, que son parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas, han demostrado su compromiso con los propósitos y objetivos de estos prestando su valiosa cooperación a la Junta en lo que respecta a la aplicación de sus disposiciones. La Junta está dispuesta, en consonancia con su mandato, a proseguir el diálogo con todos los gobiernos a efectos de promover el cumplimiento universal de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

## 2. Nuevas sustancias psicoactivas

260. Por “nuevas sustancias psicoactivas” se entiende las sustancias objeto de uso indebido que no están sujetas a medidas de fiscalización internacional, pero que tienen efectos análogos a los de las sustancias fiscalizadas. Se trata de una expresión genérica que comprende nuevas drogas calificadas algunas veces de “sucedáneos” o “sustancias análogas”, o “drogas de diseño o de fórmula manipulada”, “estimulantes naturales”, “productos químicos de investigación” o “estimulantes legales”. También abarca sustancias que no necesariamente son nuevas, pero que se han empezado a consumir más en los últimos tiempos.

261. En los últimos años se han multiplicado las advertencias contra los peligros que plantean las nuevas sustancias psicoactivas. Durante algún tiempo los funcionarios de salud pública y los encargados de la lucha contra las drogas han venido creando conciencia acerca de la existencia de nuevas sustancias psicoactivas que escapan a las medidas de fiscalización internacional. En su informe correspondiente a 2010 la Junta advirtió a los gobiernos acerca de esa amenaza creciente y les recomendó que adoptaran medidas especiales para vigilar la aparición de sustancias psicoactivas con miras a aplicar medidas de fiscalización nacional encaminadas a poner freno a la fabricación, exportación, importación, distribución y venta de esas sustancias.

262. La Junta observa que la comunidad internacional ha tomado conciencia del problema y se ha abocado a encontrar medios y arbitrios para hacerle frente con

eficacia. La Junta también recuerda a los gobiernos que, con arreglo a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas, los Estados parte están expresamente autorizados a adoptar todas las medidas de fiscalización nacional que consideren necesarias, además de las que se apliquen a nivel internacional. Al respecto, la Junta reconoce que en muchos Estados se han promulgado leyes y reglamentaciones encaminadas a establecer mecanismos para hacer frente a los peligros que plantean para la salud pública las nuevas sustancias psicoactivas.

263. En marzo de 2012 la Comisión de Estupefacientes aprobó la resolución 55/1, titulada “Promoción de la cooperación internacional para enfrentar los problemas planteados por las nuevas sustancias psicoactivas”, en que alentó a los Estados a que emprendieran diversas actividades a título individual y colectivo para enfrentarse a la amenaza planteada por las nuevas sustancias psicoactivas. En esa resolución la Comisión reconoció que la capacidad de los Estados para abordar con eficacia esa cuestión dependía de su posibilidad de individualizar esas sustancias oportunamente, a efectos de que se pudieran adoptar medidas preventivas y, habida cuenta del carácter mundial del problema, de su posibilidad de intercambiar información con otros Estados e interesados pertinentes con objeto de facilitar una acción concertada.

264. En los últimos años se han multiplicado a un ritmo sin precedentes las nuevas sustancias psicoactivas, que están fuera del alcance de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Las categorías más comunes han sido los cannabinoides sintéticos, las catinonas sintéticas, la piperazina y la fenetilamina. Según el OEDT, el número de notificaciones de nuevas sustancias psicoactivas que recibió fue, por término medio, de cinco por año entre 2000 y 2005. En 2011 esa cifra había aumentado a 49, lo que significa que casi todas las semanas había salido al mercado una nueva sustancia. Si bien es imposible saber el número exacto de nuevas sustancias psicoactivas que circulan en el mercado, los expertos las han calculado en varios miles. Al aumentar el abuso de esas sustancias, también lo ha hecho el número de usuarios que han sufrido graves consecuencias para la salud, o que incluso han fallecido, por haberse expuesto a su acción. En muchos países el uso de esa clase de sustancias se ha manifestado en el marcado aumento de los ingresos a los servicios de urgencia debido a las reacciones adversas provocadas por la ingestión de nuevas sustancias psicoactivas, así como en el aumento también considerable de las llamadas telefónicas a los institutos de toxicología.

265. La Junta alienta a todos los gobiernos a que establezcan mecanismos oficiales encaminados a reunir información sobre las nuevas sustancias psicoactivas, entre otras cosas, información acerca de su composición química,

las modalidades de uso indebido, las técnicas de comercialización, los nombres comerciales, los métodos de distribución y desviación y los países de origen. Hay cada vez más pruebas de que muchas de las nuevas sustancias psicoactivas se elaboran en China y la India. La Junta insta al Gobierno de China y al Gobierno de la India a que investiguen ese asunto y emprendan una acción decisiva para prevenir la fabricación de nuevas sustancias psicoactivas en su territorio.

266. La Junta observa que varios Estados han establecido sistemas de alerta en relación con las nuevas sustancias psicoactivas y que esos sistemas han resultado esenciales a nivel nacional para individualizar esas sustancias y proceder a su fiscalización. A nivel regional, la Junta reconoce la función rectora del OEDT en lo que concierne al problema de las nuevas sustancias psicoactivas, en particular en relación con el establecimiento de un sistema europeo de alerta. La Junta alienta a los Estados que aún no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de establecer sistemas de alerta y mecanismos para dar a conocer la información obtenida a otros Estados e interesados multilaterales, entre ellos la OMS, la INTERPOL, la UNODC y la propia JIFE. Insta a esos interesados multilaterales a que sigan examinando determinados aspectos del problema de las nuevas sustancias psicoactivas y transmitan sus conclusiones a la comunidad internacional. La Junta también reconoce el papel especialmente importante que desempeña la OMS en lo que respecta a vigilar el abuso incipiente de sustancias no fiscalizadas y recomendar la clasificación de estas cuando lo considera apropiado.

267. La Junta agradece especialmente los esfuerzos emprendidos por la UNODC, en respuesta a la resolución 55/1 de la Comisión de Estupefacientes, para reunir información acerca de las nuevas sustancias psicoactivas, entre otras cosas, la elaboración de un cuestionario al respecto y su distribución a los laboratorios de los países. Alienta a la UNODC a que actúe de centro de coordinación sobre la cuestión de las nuevas sustancias psicoactivas y recabe información de los Estados en relación con nuevas sustancias objeto de abuso y las medidas adoptadas para abordar el problema. La Junta también alienta a los Estados a que sigan prestando apoyo a las actividades en curso de la UNODC relacionadas con las nuevas sustancias psicoactivas, entre ellas el Programa mundial de vigilancia de las drogas sintéticas: análisis, informes y tendencias (SMART)<sup>21</sup>.

268. Un problema especial que se plantea para que los gobiernos puedan someter las nuevas sustancias

psicoactivas a fiscalización nacional es la dificultad para descubrirlas oportunamente, habida cuenta de la rapidez con que se suceden las sustancias que salen al mercado, la diversidad de su composición química y la falta de información técnica y farmacológica y de material de referencia, así como debido a la capacidad forense y toxicológica insuficiente de algunos Estados. La Junta reconoce la recomendación que figura en la resolución 55/1 de la Comisión de Estupefacientes, en el sentido de que la UNODC siga prestando asistencia técnica a los Estados que lo soliciten, con objeto de ayudarles a reforzar la capacidad de sus instituciones para abordar el problema de las nuevas sustancias psicoactivas. También aboga por una cooperación más estrecha entre los Estados en los planos bilateral y multilateral, así como por la prestación de asistencia técnica cuando sea necesario.

269. A efectos de sensibilizar a la opinión pública acerca de los peligros que entrañan para la salud muchas de las nuevas sustancias psicoactivas y, en particular, con miras a disipar la idea errónea de que esas sustancias son inocuas, dado que no están sometidas a fiscalización, la Junta invita a todos los gobiernos a que incluyan las nuevas sustancias psicoactivas en todos los programas de prevención existentes y, si se considera necesario, que elaboren iniciativas de prevención especialmente contra ese fenómeno. La Junta recuerda a los Estados que es imposible calibrar el alcance del consumo de las nuevas sustancias psicoactivas sin disponer de información completa acerca de su prevalencia, de los grupos concretos de riesgo y de las tendencias del consumo, y alienta a los gobiernos a que incluyan las nuevas sustancias psicoactivas en sus estudios nacionales del abuso de sustancias y difundan de manera efectiva las conclusiones de esos estudios entre todos los interesados y el público en general como medio de concienciación adicional.

270. La Junta también alienta a los Estados a que colaboren en la elaboración de normas químicas de referencia encaminadas a individualizar nuevas sustancias psicoactivas y faciliten esas normas a los laboratorios de análisis de drogas cuando sea necesario. Cuando no se disponga de esas muestras de referencia, la Junta alienta a los Estados a que den a conocer los datos analíticos. La Junta es consciente de que, en muchos casos, la labor de los laboratorios forenses en materia de individualización de nuevas sustancias se ve socavada por las dificultades que existen para conseguir muestras de ensayo y de referencia de las sustancias sujetas a fiscalización internacional. La JIFE alienta a los Estados a que tengan en cuenta las recomendaciones que formuló en sus *Directrices para la importación y exportación de patrones de referencia de las drogas y los precursores para uso de los laboratorios nacionales de análisis de drogas y las autoridades nacionales*

<sup>21</sup> Puede obtenerse en [www.unodc.org/unodc/en/scientists.smart.html](http://www.unodc.org/unodc/en/scientists.smart.html).

*competentes*<sup>22</sup> y las medidas complementarias en apoyo de la aplicación de esas directrices, de 2007<sup>23</sup>, que pueden consultarse en su sitio web.

271. Otro obstáculo ha sido la distribución de nuevas sustancias psicoactivas por la Internet. La Junta alienta a los gobiernos a que vigilen las actividades de los sitios web radicados en su territorio en que se venden nuevas sustancias psicoactivas y productos que contienen esas sustancias, así como las de los radicados en otros países, y den a conocer información al respecto a las autoridades competentes de los países utilizados como base de operaciones de esos sitios web. Invita a los gobiernos a que den cumplimiento a las recomendaciones que figuran en sus *Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional*<sup>24</sup> en la medida en que sean pertinentes para poner freno a la venta de nuevas sustancias psicoactivas por ese medio.

272. Además de las medidas enumeradas anteriormente, los Estados han adoptado diversas medidas legislativas y reglamentarias para reducir la oferta de nuevas sustancias psicoactivas en su territorio.

273. Los intentos de los países de abordar el problema de las nuevas sustancias psicoactivas siempre se han concentrado principalmente en el ámbito de la legislación sobre las drogas. Habida cuenta de la velocidad con que se formulan y fabrican nuevas sustancias y estas salen al mercado, las organizaciones de narcotráfico suelen lograr eludir los controles adelantándose siempre a las normas legislativas y reglamentarias de los países. El problema se ve exacerbado por el hecho de que la tarea de individualizar las nuevas sustancias psicoactivas y evaluar sus posibles efectos nocivos por lo general recae en los Estados, y en muchos casos no pueden adoptarse medidas para fiscalizar una sustancia hasta que ha concluido ese proceso.

274. La adopción de medidas tradicionales de fiscalización nacional suele ser un proceso prolongado y oneroso que, en muchos casos, ha resultado inadecuado para hacer frente a un fenómeno tan dinámico. Reconociendo ese hecho, los Estados han venido elaborando criterios novedosos para combatir el problema de las nuevas sustancias psicoactivas, complementando las medidas de fiscalización

acostumbradas por medio de una combinación innovadora de facultades excepcionales de control, medidas de protección del consumidor y mecanismos de vigilancia de la inocuidad de los alimentos y los medicamentos, a efectos de agilizar la aplicación del régimen de fiscalización a las nuevas sustancias.

275. Uno de los métodos utilizados por los Estados para hacer frente al surgimiento de sustancias psicoactivas ha sido clasificar las nuevas sustancias como “genéricas” y “análogas”. En el segundo caso, se considera que una sustancia que tenga una estructura similar a la de una sustancia fiscalizada y un efecto psicoactivo similar o mayor que esta es análoga a la sustancia fiscalizada y, por consiguiente, también debe considerarse sujeta a fiscalización. En el primer caso, se someten a fiscalización determinadas variaciones de una estructura molecular básica. Así pues, aplicando ese criterio no hay por qué tratar a cada sustancia por separado, y pueden someterse a fiscalización nuevas clases de sustancias. En cambio, la aplicación del criterio de analogía exige disponer de información farmacológica que permita demostrar la similitud de los efectos psicoactivos.

276. Con miras a proteger a la población de sustancias potencialmente nocivas, los Estados también han venido haciendo uso cada vez más de procedimientos de “clasificación de emergencia” que les permiten emprender una acción inmediata para retirar una sustancia del mercado, a la espera de que se decida si se va a someter o no a medidas permanentes de fiscalización. Esas medidas de emergencia han resultado muy eficaces para no poner en peligro innecesariamente a la población antes de que las autoridades nacionales puedan hacer una evaluación completa de la sustancia.

277. Otro criterio aplicado por los Estados para conjurar el peligro planteado por algunas de las nuevas sustancias psicoactivas ha sido someterlas a exigencias análogas a las que se imponen a los fabricantes de medicamentos. Eso significa que, para que una nueva sustancia psicoactiva sea considerada legal y obtenga autorización para salir al mercado, ha de haber pasado por un proceso riguroso de aprobación, respaldado, entre otras cosas, por información toxicológica y pruebas clínicas. Los Estados que han recurrido a esa clase de medidas han indicado que el costo del proceso de aprobación ha sido un factor de disuasión eficaz para los fabricantes de nuevas sustancias.

278. En muchos países se ha recurrido a aplicar disposiciones previstas en las leyes de protección del consumidor y de la salud pública para exigir que se declaren los ingredientes de los productos, se les ponga etiqueta y se den instrucciones de uso, lo que ha dado lugar al decomiso de los productos que infringen esas

<sup>22</sup> Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta M.08.XI.6 (puede obtenerse en [www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference\\_standards/NAR\\_Guidelines\\_reference\\_standards\\_en.pdf](http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference_standards/NAR_Guidelines_reference_standards_en.pdf)).

<sup>23</sup> Puede obtenerse en [www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference\\_standards/Additional\\_courses\\_of\\_action\\_ref\\_standards\\_EN.pdf](http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference_standards/Additional_courses_of_action_ref_standards_EN.pdf).

<sup>24</sup> Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.6.



disposiciones y al cierre de los establecimientos minoristas que los venden.

279. Como se observó anteriormente, el marco jurídico establecido por los tratados de fiscalización internacional de drogas ofrece la posibilidad de que los Estados adopten medidas de fiscalización nacional además de las encomendadas a nivel internacional. La elección de cada Estado de la clase de medidas que aplicará depende de la situación real que las medidas han de abordar y también se rige por las normas legislativas y reglamentarias en vigor y las estructuras existentes. Si bien la Junta reconoce que cada Estado debe adoptar medidas adaptadas a sus circunstancias concretas, sigue convencida de que, para reaccionar debidamente ante las nuevas sustancias psicoactivas, es conveniente que los Estados intercambien las mejores prácticas en la materia.

280. Un problema de carácter mundial como el de la proliferación de nuevas sustancias psicoactivas exige soluciones mundiales. La Junta observa los esfuerzos emprendidos en los planos nacional, regional e internacional con objeto de encontrar métodos eficaces para hacer frente a ese problema alarmante y alienta a los Estados y las organizaciones internacionales a que sigan trabajando de consuno en las esferas del intercambio de información y las mejores prácticas y la elaboración de estrategias comunes. En cumplimiento de su mandato, la Junta está dispuesta a prestar asistencia a los gobiernos en ese empeño.

### 3. Uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas

281. A lo largo de los años la Junta ha señalado reiteradamente a la atención de los gobiernos el aumento del uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias fiscalizadas. En su informe anual correspondiente a 2009, en particular, la Junta abordó ese problema como tema especial a fin de subrayar la necesidad de que los gobiernos le prestaran más atención y adoptaran medidas para hacerle frente. Desde 2009, el abuso de esos medicamentos ha seguido extendiéndose en todas las regiones del mundo y plantea problemas sanitarios y sociales graves en algunos países. En América del Norte y Asia meridional y sudoriental, así como en algunos países de Europa y América del Sur, ha aumentado sustancialmente en los últimos años. En los Estados Unidos, por ejemplo, la prevalencia del abuso de medicamentos de venta con receta es mayor que la de cualquier otra sustancia sujeta a fiscalización internacional, a excepción del cannabis. En Alemania y la Federación de Rusia los sedantes y tranquilizantes que contienen

benzodiazepinas ocuparon el segundo lugar entre los grupos de sustancias que más se consumen. Las sustancias que, al parecer, se consumen más comúnmente son los opioides que contienen buprenorfina, codeína, hidrocodona, metadona y oxycodona; los sedantes y tranquilizantes que contienen benzodiazepinas, barbitúricos o GHB y los estimulantes.

282. Muchos gobiernos también han comunicado el consumo por inyección de medicamentos de venta con receta, lo que aumenta el riesgo de contraer infección por el VIH o hepatitis B o C. Ese problema se observa particularmente en Asia meridional, donde los medicamentos de venta con receta que más se consumen de esa forma comprenden diversas benzodiazepinas y la buprenorfina. Los consumidores de drogas por inyección tienen escaso acceso a los servicios de atención de la salud de la región, y eso aumenta las probabilidades de que compartan su equipo de inyección.

283. Preocupa particularmente a la Junta que en los últimos años, al parecer, haya aumentado el uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sicotrópicas. Según un informe reciente de la CICAD sobre el uso indebido de drogas en América, la prevalencia durante el año anterior del consumo de tranquilizantes obtenidos sin receta médica por los estudiantes secundarios fue de más del 6% en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Paraguay y Colombia. El Gobierno de Singapur ha comunicado un gran aumento del abuso de sedantes y tranquilizantes que contienen benzodiazepinas. Varios países han comunicado el aumento del número de fallecimientos relacionados con el uso indebido de sustancias sicotrópicas.

284. Si bien cada vez más gobiernos toman conciencia del aumento del abuso de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sicotrópicas, el problema pasa mayormente inadvertido a nivel mundial, a diferencia de lo que ocurre con el consumo de medicamentos que contienen estupefacientes. Preocupa también a la Junta que la opinión pública en general, y especialmente los jóvenes, no esté bien informada de los efectos nocivos del uso indebido de esos fármacos.

285. Como en el caso del abuso de medicamentos de venta con receta en general, el de los que contienen sustancias sicotrópicas se ha extendido más debido, principalmente, al hecho de que está menos estigmatizado que el de las drogas de fabricación ilícita, así como al convencimiento de que esos medicamentos pueden obtenerse legalmente (por ejemplo, de los profesionales de la salud) y a la creencia errónea de que el abuso de esas sustancias no es perjudicial para la salud.

286. Preocupa también a la Junta el papel de los profesionales de la salud, ya que estos pueden contribuir de distintas formas, de manera consciente o inconsciente, al problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta. Según la más reciente Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud de los Estados Unidos, la mayoría de los consumidores de medicamentos de venta con receta que habían obtenido esa clase de preparados por intermedio de un amigo o familiar señalaron que este, a su vez, los había obtenido utilizando una receta legítima. Las investigaciones han indicado que, en muchos países, la formación que reciben los profesionales de la salud en materia de prescripción y despacho de sustancias fiscalizadas y de diagnóstico de la drogodependencia es insuficiente. Además, el despacho de medicamentos de venta con receta por los farmacéuticos sin la receta obligatoria es uno de los factores que fomentan el uso ilícito de medicamentos de venta con receta en algunas regiones, entre ellas Asia meridional.

287. Muchos gobiernos han adoptado medidas para hacer frente a los problemas que plantea el uso indebido de medicamentos de venta con receta. Por ejemplo, el Gobierno de Singapur exige a los facultativos que informen acerca de la duración de los períodos de tratamiento y la dosificación y de las cantidades de medicamentos fiscalizados que se recetan a los presuntos drogodependientes. Los Gobiernos de Alemania y los Estados Unidos han formulado planes de acción especiales para vigilar y reducir el consumo de esos medicamentos. No obstante, aún queda mucho por hacer.

288. En primer lugar, es necesario tratar de conocer a ciencia cierta la índole y el alcance del problema a fin de atacarlo específicamente. Si bien en los últimos tiempos se han dado a conocer varios estudios y trabajos de investigación en la materia, en la mayoría de los países sigue sabiéndose muy poco acerca del fenómeno. La falta de información sobre su alcance es motivo de especial preocupación en el caso de África, en que la oferta de medicamentos de venta con receta en los mercados no reglamentados, que escapan al control de las autoridades sanitarias, parece plantear un grave problema. Como lo indicó la Junta en su informe anual correspondiente a 2009, los gobiernos deberían incluir los medicamentos de venta con receta que contienen sustancias fiscalizadas en las encuestas nacionales sobre el uso indebido de drogas a fin de obtener información sobre el carácter y alcance del problema. En algunos países en los que eso ya se ha hecho, las preguntas sobre el consumo de medicamentos de venta con receta tienden a ser poco específicas y no permiten extraer conclusiones sólidas. En las encuestas de otros países se han omitido las preguntas sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, tal vez debido a la idea de que el gran consumo de analgésicos opioides es motivo de mayor

preocupación. En todos esos casos, las encuestas nacionales deberían mejorarse formulando preguntas más inclusivas, así como preguntas específicas sobre la clase de sustancia objeto de uso indebido.

289. En segundo lugar, pese a que se han registrado avances significativos en algunos países en cuanto a despertar conciencia en la población sobre los efectos nocivos del uso indebido de medicamentos de venta con receta, muchas personas, entre ellas médicos, aún no han cobrado conciencia de que el uso indebido de medicamentos que contienen sustancias fiscalizadas puede ser tan peligroso como el uso ilícito de otras drogas como la heroína y la cocaína. Por lo tanto, es necesario que los gobiernos formulen y apliquen estrategias de prevención eficaces dirigidas al público en general y a los facultativos, ya que es indispensable darles a conocer más los peligros que entraña el uso indebido de esos medicamentos. Las autoridades sanitarias y las asociaciones profesionales deberían elaborar directrices y códigos de conducta y mejorar los programas de formación de los profesionales de la salud con miras a promover la prescripción y el despacho racionales de medicamentos de venta con receta y de reducir su uso indebido.

290. En algunos países se han retirado del mercado los medicamentos de venta con receta que más se consumen, o se han reemplazado por variantes que se prestan menos al uso indebido. Si bien esos criterios pueden formar parte de una estrategia eficaz para combatir el abuso de ciertos medicamentos a largo plazo, hay que actuar con cautela al aplicar esos criterios, ya que podría limitarse la disponibilidad de esas sustancias en el mercado lícito. Además, los consumidores drogodependientes pueden elegir otras modalidades para reemplazar a la sustancia o las sustancias que venían consumiendo, y las sustancias sustitutas pueden ser aún más nocivas. Por consiguiente, es necesario optar por un criterio equilibrado para prevenir el uso indebido y, a la vez, velar por que se disponga de esos medicamentos para utilizarlos con fines lícitos.

291. Por último, aunque no menos importante, a efectos de hacer frente al problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta es necesario adoptar medidas para prevenir la oferta ilícita de esos productos. Además de la desviación de los canales lícitos, en algunos países se ha descubierto la fabricación clandestina de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas, lo que parece indicar que el uso indebido de determinados medicamentos se ha extendido tanto que los traficantes procuran hallar nuevos métodos para atender a la demanda. Por consiguiente, la Junta insta a todos los gobiernos a que adopten medidas para prevenir la desviación y fabricación ilícita de medicamentos de venta con receta como modo eficaz de prevenir su uso indebido.

292. Algunas sustancias sicotrópicas, todas ellas estimulantes del sistema nervioso central, se utilizan principalmente para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia, trastorno mental y del comportamiento que suele conllevar problemas de aprendizaje, entre muchos otros. El metilfenidato es la sustancia más conocida y que más se receta para ese tratamiento, y en algunos países, la única que se emplea con ese fin. En algunos países se importa y se utiliza cada vez más dexmetilfenidato, la forma estereoisomérica más potente del metilfenidato (también sujeto a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971). Además se utilizan anfetamina y dexanfetamina, solas o en productos combinados. Las tres sustancias mencionadas están incluidas en la Lista II del Convenio de 1971, ya que se considera que tienen valor terapéutico escaso o moderado y que el riesgo potencial que plantea su uso indebido constituye un grave peligro para la salud pública. También se ha usado pemolina, sustancia incluida en la Lista IV del Convenio de 1971, para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia, aunque en mucho menor escala. Más recientemente se ha elaborado lisdexanfetamina, sustancia bioprecursora de la dexanfetamina (tras el consumo se metaboliza en el organismo transformándose en dexanfetamina) que no está sometida a fiscalización internacional. Se considera que esa sustancia se presta menos para ser objeto de abuso que las anfetaminas y el metilfenidato, y su uso para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia se está difundiendo en algunos países. Asimismo, se utilizan para ese tratamiento otras sustancias no sujetas a fiscalización internacional.

293. La diagnosis del trastorno de la concentración e hipercinesia, en especial en los niños, insume mucho tiempo y debe entrañar evaluaciones complejas de parámetros médicos, de desarrollo y educacionales a fin de descartar la posibilidad de que los problemas de comportamiento y de aprendizaje se deban a otras enfermedades o a circunstancias familiares o del entorno. El diagnóstico del trastorno de la concentración e hipercinesia y su tratamiento con la ayuda de estimulantes del sistema nervioso central, principalmente en niños, empezó a aumentar de manera considerable en América del Norte hace unos dos decenios y se fue extendiendo posteriormente a muchos países y regiones. Como el consumo de las sustancias utilizadas para tratarlo mejora el rendimiento académico y alivia los problemas de comportamiento, se ha informado de las presiones que ejercen los colegios o los padres para que se recete esa clase de sustancias a escolares y estudiantes sin haber hecho antes el debido diagnóstico. Anteriormente se consideraba que ese trastorno afectaba principalmente a los niños en edad escolar; sin embargo, cada vez más se ha venido

diagnosticando a preescolares y a adultos, y se ha tratado con estimulantes como el metilfenidato.

294. En parte como consecuencia de las circunstancias señaladas anteriormente, la utilización a nivel mundial de las sustancias administradas para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia aumentó durante los dos últimos decenios, aunque se han modificado los niveles de uso de las diversas sustancias mencionadas. Si bien las cifras de fabricación y uso de anfetaminas a nivel mundial aumentaron en el decenio de 1990, en que fueron sistemáticamente más altas que las de fabricación y uso de metilfenidato, se registró una tendencia descendente más o menos a partir de 2000. Las cifras de fabricación y uso de pemolina también fueron mucho más altas en el decenio de 1990 y han venido disminuyendo desde entonces. En cambio, sigue aumentando la fabricación mundial de metilfenidato, que se decuplicó con creces, ya que pasó de 4,2 t en 1992 a 45,2 t en 2011, y en 2009 superó la cifra mundial combinada de fabricación de todas las anfetaminas. El consumo mundial calculado aumentó durante el mismo período de 4,2 t (139 millones de dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD)) a 51 t (1.500 millones de S-DDD). Si bien la Junta carece de información cuantitativa directa sobre el uso de muchos estimulantes que, como la lisdexanfetamina, no están sujetos a fiscalización internacional, hay indicios de que la cifra total de fabricación y uso de estimulantes del sistema nervioso central para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia no se está estabilizando.

295. En los Estados Unidos, donde el uso de metilfenidato y otras sustancias para el tratamiento de ese trastorno es objeto de una intensa campaña publicitaria, incluso dirigida directamente a los posibles consumidores, y se promueve en los colegios, la elevada demanda ha sido la principal fuerza motriz de la fabricación y el uso de metilfenidato. Los Estados Unidos siempre han sido el país en que se ha fabricado y usado más esa sustancia, además de ser el principal importador de las anfetaminas que se utilizan en la fabricación de preparados para tratar el trastorno de la concentración e hipercinesia. En ese país, el nivel de consumo calculado<sup>25</sup> de metilfenidato aumentó

<sup>25</sup> El Convenio de 1971 no exige que los gobiernos suministren a la Junta estadísticas sobre el consumo de sustancias sicotrópicas. En 2011 la Comisión de Estupefacientes, en su resolución 54/6, pidió a los gobiernos que presentaran a la Junta estadísticas sobre el consumo de sustancias sicotrópicas a fin de que pudiera evaluar la disponibilidad de estas en los países y las regiones. Algunos gobiernos han empezado a presentarlas; sin embargo, los datos recibidos hasta la fecha no bastan para la comparación de las estadísticas de los diversos países y años.

de manera constante y pronunciada de 1,5 S-DDD por cada 1.000 habitantes por día en 1992 a 10,8 S-DDD por cada 1.000 habitantes por día<sup>26</sup> en 2011.

296. El uso del metilfenidato para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia se ha extendido a otros países. En 1992 correspondía a los Estados Unidos el 86% del consumo calculado total de metilfenidato; en 2011 esa cifra se redujo al 69%. Si bien en 1992 comunicaron la utilización de metilfenidato 63 países y territorios en total, durante los últimos años lo han hecho más de 100 gobiernos. En 2011, por segundo año consecutivo, en el Canadá e Islandia se registraron niveles de consumo calculado *per capita* más elevados que en los Estados Unidos. Otros países de Europa y Oceanía<sup>27</sup> en los que se registran índices muy elevados de consumo *per capita* de metilfenidato figuran también entre los países de muy altos niveles de consumo *per capita* de anfetaminas.

297. Cabe observar que aproximadamente la mitad de los países y territorios de todo el mundo no comunican consumo alguno de las sustancias sicotrópicas que se utilizan por lo común para tratar el trastorno de la concentración e hipercinesia. En particular, en muchos países que tienen una población bastante más joven que la de los que comunican altos niveles de consumo de estimulantes utilizados para el tratamiento de ese trastorno, y de los que cabría esperar un índice elevado de esa dolencia, apenas si se utilizan esos estimulantes.

298. El aumento de la disponibilidad y el uso de sustancias para tratar el trastorno de la concentración e hipercinesia, en particular de metilfenidato, ha venido acompañado de informes frecuentes acerca de la desviación de los preparados farmacéuticos de esas sustancias de los canales lícitos de distribución por canales ilícitos y su uso indebido, en particular en países en que los niveles de consumo han sido altos. Hay dos grupos de personas que suelen abusar de esos preparados: a) los estudiantes y escolares que desean mejorar su rendimiento académico y que parecen ignorar los riesgos que conlleva para la salud el consumo de esas sustancias sin supervisión médica, y b) los consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico, que pulverizan los comprimidos y posteriormente los absorben por la nariz o los disuelven, o se inyectan las sustancias en cuestión, entre ellas metilfenidato, o las mezclan con drogas adquiridas en la calle para formar el compuesto denominado “*speedball*”. En los Estados Unidos, a mediados del decenio de 1990 el abuso de sustancias

utilizadas para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia no era inferior al abuso de estimulantes de fabricación ilícita<sup>28</sup>. Si bien los demás estimulantes de tipo anfetamínico son, en su mayoría, producto de la fabricación ilícita, se cree que todo el metilfenidato que circula en los mercados ilícitos ha sido desviado de los canales de distribución internos.

299. Se han descubierto muchos métodos de desviación de esos preparados. Por ejemplo, el metilfenidato es una de las sustancias que más a menudo se obtienen por conducto de farmacias ilegales de la Internet. En varios países los adolescentes y los adultos jóvenes dijeron no tener muchas dificultades para conseguir preparados de metilfenidato o anfetaminas por medio de amigos o compañeros de clase. Además, se ha entrado en centros de enseñanza para hurtar suministros médicos. Se informó de que en algunos países podía adquirirse metilfenidato sin receta, en contravención de las disposiciones del Convenio de 1971. Se descubrió por lo menos una red delictiva que falsificaba recetas de preparados de metilfenidato<sup>29</sup>.

300. La Junta reconoce la utilidad de los estimulantes para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia cuando se recetan sobre la base de un diagnóstico cuidadoso y adecuado y una evaluación correcta del tratamiento. No obstante, en repetidas ocasiones ha expresado su preocupación por el gran consumo de metilfenidato y demás sustancias utilizadas para ese tratamiento, que ha dado lugar a la desviación y el abuso generalizados de los preparados farmacéuticos que los contienen. La Junta ha pedido a los países afectados que velen por que las medidas de fiscalización previstas en el Convenio de 1971 se apliquen a los estimulantes incluidos en la Lista II de ese Convenio y adopten las demás medidas que sean necesarias para prevenir la desviación de los preparados de esas sustancias de los canales de distribución lícitos y su uso indebido<sup>30</sup>. También ha subrayado reiteradamente la importancia que revisten la educación y formación de los profesionales de la salud en lo que respecta al uso racional de las sustancias psicoactivas, a fin de prevenir el uso indebido de medicamentos de venta con receta. Al respecto, observó que el considerable aumento del empleo de estimulantes en muchos países para tratar el trastorno de la concentración e hipercinesia podía atribuirse al diagnóstico excesivo y a la sobremedicación.

<sup>26</sup> Los Estados Unidos comunican información estadística relativa al consumo desde 2010. Los datos comunicados confirman los niveles de consumo excesivamente altos.

<sup>27</sup> A saber, Australia, Bélgica, Dinamarca, España, Noruega, Nueva Zelandia, los Países Bajos y Suecia.

<sup>28</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.07.XI.11), párr. 87.

<sup>29</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.10.XI.1), párr. 98.

<sup>30</sup> Por ejemplo, en la recomendación 24 del *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009*.

301. La desviación de metilfenidato y demás sustancias utilizadas para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia, la publicidad dirigida directamente al público en general para promover la utilización de esas sustancias y la amplia difusión pública de información acerca de su uso incorrecto y abuso, así como de la manera de obtenerlas, han contribuido a crear un mercado ilícito de los preparados que las contienen. La Junta expresa su preocupación por el aumento incesante del consumo de metilfenidato en varios países. El control inadecuado de la oferta de esas sustancias en lugares como los centros de enseñanza, los hogares y las farmacias ilegales de la Internet, así como el hecho de que los posibles consumidores sigan sin tomar conciencia de los riesgos que esos estimulantes entrañan para la salud, pueden redundar en el aumento de su desviación y uso indebido.

302. Por consiguiente, la Junta reitera la necesidad de que los gobiernos vigilen de cerca los niveles de consumo de todos los estimulantes que se utilizan para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia y velen por que se prescriban de conformidad con las exigencias de la buena práctica médica, como se prevé en el artículo 9, párrafo 2, del Convenio de 1971, y en consonancia con el uso racional de las sustancias psicoactivas, como ha recomendado la OMS. Las autoridades competentes de los países afectados deberían redoblar la vigilancia con respecto a la desviación, el tráfico y el uso indebido de los estimulantes de la Lista II utilizados para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia. Donde sea necesario -por ejemplo, en los centros de enseñanza- deberían aplicarse medidas de seguridad del almacenamiento y la distribución. Los profesionales de la salud que recetan sustancias para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia y las autoridades sanitarias deberían advertir al público en general, a los estudiantes y, en particular, a los padres de los jóvenes pacientes, acerca de los riesgos y las consecuencias del uso indebido de esas sustancias. La Junta también exhorta a todos los gobiernos a que la pongan al corriente de todo lo que ocurra en relación con la desviación, el tráfico y el uso indebido de esas sustancias.

#### 4. Desviación de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas

303. La incautación comunicada de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas y los informes sobre el consumo creciente en muchos países y regiones (véanse los párrafos 281 a 302 *supra*) demuestran que esos preparados se siguen consiguiendo con facilidad en el mercado ilícito. A diferencia de lo que ocurre con la heroína, la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico,

que, como bien se sabe, se fabrican clandestinamente, rara vez se ha informado de la fabricación ilícita de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas, lo que es indicio de que su oferta tiene origen principalmente en la desviación de los canales lícitos de distribución internos.

304. Los preparados farmacéuticos que más suelen desviarse contienen:

- analgésicos potentes como el fentanilo, la hidrocodona, la morfina y la oxicodona;
- buprenorfina y metadona, sustancias que se desvían principalmente del tratamiento de sustitución;
- estimulantes como el metilfenidato y la fentermina;
- muchos sedantes y tranquilizantes (determinadas benzodiazepinas y barbitúricos y GHB).

Los preparados farmacéuticos desviados que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas suelen consumirse en los países en que se realiza la desviación. Sin embargo, también suelen pasarse de contrabando para ser consumidos en otros países y regiones, como han comunicado varios países. Por ejemplo, se pasaron clandestinamente preparados desviados que contenían buprenorfina de Francia a Mauricio, país en que el abuso de esa sustancia es motivo de gran preocupación.

305. Los gobiernos son cada vez más conscientes de que se siguen desviando preparados farmacéuticos a fin de abastecer el mercado ilícito; sin embargo, sigue sabiéndose poco acerca de las modalidades de desviación de esos fármacos. Veinticinco de los 65 gobiernos que respondieron al cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2011 indicaron que se habían incautado de preparados farmacéuticos que contenían estupefacientes y sustancias sicotrópicas; sin embargo, únicamente siete de ellos pudieron determinar su origen o los métodos de desviación. El hecho de que no se conozcan los métodos de desviación empleados entorpece la adopción de medidas selectivas para combatirla.

306. Según la información de que dispone la Junta, la desviación de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas sigue produciéndose principalmente en la cadena de suministro nacional. Si bien la desviación, al parecer, es un problema que afecta a muchos países, adquiere más prominencia en los países en que la legislación nacional o su aplicación es poco estricta.

307. La desviación suele verse facilitada, de manera consciente o inconsciente, en el sector de atención de la salud, por conducto de prácticas poco éticas de los profesionales de ese sector, como recetar sustancias

fiscalizadas de manera incompatible con el debido ejercicio de la medicina. Al respecto, también es importante el papel de algunas empresas farmacéuticas que procuran impulsar sus ventas ofreciendo incentivos a los médicos para que promuevan sus productos. Las farmacias son otro punto de origen importante de la desviación de preparados farmacéuticos de sustancias fiscalizadas. En muchos países se obtienen preparados ilícitamente en las farmacias sin presentar receta, algunas veces debido a que esos negocios no cuentan con farmacéuticos cualificados. Por ejemplo, según un informe de la UNODC, en Asia meridional se desvían cantidades considerables de preparados farmacéuticos, tanto de las farmacias autorizadas como de las no autorizadas, y con o sin receta.

308. Por otra parte, los preparados farmacéuticos de sustancias fiscalizadas suelen ser desviados por los propios pacientes. Los gobiernos indican que los principales métodos de desviación son la venta de recetas legítimas a personas no autorizadas, la falsificación de recetas, el recorrido de consultorios (*“doctor shopping”*) utilizando documentos de identidad falsos y recurrir a amigos para obtener medicamentos. En algunos casos, los consumidores usan indebidamente recetas extendidas por médicos para efectuar compras reiteradas en varias farmacias con una sola receta (*“pharmacy shopping”* o recorrido de farmacias).

309. En los últimos años han proliferado las farmacias ilegales de la Internet y los servicios postales y de mensajería que actúan como importantes canales de desviación, habida cuenta de las dificultades que existen para localizar las remesas y de que el propio volumen del correo internacional hace que resulte imposible someter cada paquete a una inspección exhaustiva. Las benzodiazepinas parecen ser las sustancias sujetas a fiscalización internacional que más demanda tienen en las farmacias ilegales en línea. Existe otra preocupación al respecto: la mayoría de los fármacos que suministran esas farmacias ilegales pueden ser falsificados.

310. Desde 2009, en atención a la solicitud formulada por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 50/11, la Junta ha venido reuniendo información sobre el contrabando por correo de sustancias sometidas a fiscalización internacional. Para que la Junta pueda determinar plenamente las tendencias de ese fenómeno, se pide a los gobiernos que le proporcionen información anualmente sobre todos los procedimientos de incautación de productos farmacéuticos enviados por correo que contengan sustancias sometidas a fiscalización internacional, independientemente de que hayan sido encargados o no por Internet, y que, si es posible, añadan información relativa al uso de la Internet en esas operaciones. La Junta observa que, si bien el número de respuestas recibidas ha aumentado desde 2009, varios

países que tienen gran experiencia en cuanto a la fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas objeto de contrabando por correo no le presentaron información, lo que hace difícil realizar un análisis completo de las tendencias. En consecuencia, en cumplimiento de lo dispuesto por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 50/11, la Junta recuerda a todos los gobiernos la necesidad de que le presenten el formulario titulado “Notificación sobre la incautación de sustancias lícitas sujetas a fiscalización internacional que son objeto de contrabando por correo, incluidas las pedidas por la Internet”<sup>31</sup>, que se les envía todos los años.

311. El hurto de sustancias en hospitales y almacenes ha sido otro de los métodos de desviación en muchos países. Por ejemplo, en el Canadá, entre 2009 y 2011 se desviaron más de 3 millones de comprimidos, más del 70% de ellos producto de hurtos. La mayoría de esos comprimidos contenían opioides, por ejemplo, oxicodona, hidromorfona y morfina, sustancias de alto potencial de uso indebido. En la Federación de Rusia el hurto en hospitales y consultorios médicos fue el principal método de desviación de los preparados que contenían fentanilo, benzodiazepina y barbitúricos como el fenobarbital.

312. A menudo los traficantes han recurrido a preparados farmacéuticos que están exentos del requisito de receta médica previsto en los tratados de fiscalización internacional de drogas, entre ellos los jarabes antitusígenos con codeína, ya que esos fármacos se pueden adquirir con facilidad en grandes cantidades, ya sea para ser objeto de uso indebido, o a fin de utilizarlos para la fabricación ilícita de otras sustancias. Por ejemplo, en la Federación de Rusia se descubrió que los preparados de codeína de venta libre se utilizaban para la fabricación ilícita de desomorfina, sustancia que ha sido objeto de abuso considerable en ese país.

313. La Junta es consciente de que algunos gobiernos han aplicado o están por aplicar medidas especiales para hacer frente a los problemas concretos que plantea en sus países la desviación de preparados farmacéuticos de sustancias fiscalizadas. Por ejemplo, en los Estados Unidos, 35 estados han establecido programas de vigilancia de los medicamentos de venta con receta a fin de seguir el rastro de las sustancias sujetas a fiscalización recetadas por profesionales autorizados y despachadas por farmacias. En la India, donde se descubrió que las farmacias solían ser puntos de desviación de preparados farmacéuticos destinados a abastecer el mercado ilícito de la subregión de Asia meridional, se hacen planes para poner en práctica un programa de vigilancia de la distribución de preparados

<sup>31</sup> Se puede obtener en [www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist\\_Forms/forms.html](http://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist_Forms/forms.html).

farmacéuticos a las zonas vulnerables cercanas a las fronteras internacionales, así como un sistema electrónico de vigilancia de recetas. En Australia y China se intensificó la acción de la ley contra las farmacias ilegales de la Internet, lo que culminó en el desmantelamiento de varias de ellas y la incautación de volúmenes importantes de preparados de sustancias fiscalizadas que habían sido desviados. En la Federación de Rusia, en junio de 2012 se empezó a exigir receta para adquirir preparados de codeína a fin de reducir la desviación de esos fármacos.

314. A juicio de la Junta, para prevenir la desviación de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas es necesario adoptar medidas combinadas en respuesta a cada uno de los métodos de desviación empleados, como lo muestran los ejemplos mencionados anteriormente. Es indispensable endurecer las medidas de control reglamentario y fortalecer la capacidad de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, de modo que sean plenamente conscientes de los problemas vinculados a la desviación de medicamentos de venta con receta. Cuando proceda, los gobiernos deberían instaurar programas de vigilancia de la circulación de medicamentos de venta con receta o ampliar los existentes. Puede ser necesario promulgar legislación. Por ejemplo, debería prohibirse la venta de sustancias sujetas a fiscalización internacional por farmacias en línea. Es igualmente importante que los gobiernos afectados por problemas de desviación de preparados farmacéuticos lleven a cabo estudios de la cadena de suministro nacional, desde la fabricación o importación de preparados de sustancias fiscalizadas hasta el lugar de distribución al por menor, con miras a determinar los puntos más vulnerables como blanco de las operaciones de los narcotraficantes. Además, las autoridades policiales deberían investigar la procedencia de los preparados incautados con miras a determinar su origen y los puntos de desviación. Al respecto, es necesario que las autoridades competentes de los países afectados intercambien información y cooperen entre ellas a fin de investigar el contrabando de preparados farmacéuticos que hayan sido objeto de desviación.

315. Por otra parte, es necesario adoptar medidas para reducir el consumo de los preparados farmacéuticos desviados (véanse los párrafos 281 a 291), ya que, si no hubiese consumo, esos preparados no se desviarían. Al respecto, deberían ejecutarse programas de concienciación de los profesionales de la salud en los que se destacaran los aspectos jurídicos y éticos de la prescripción y el despacho de preparados de sustancias fiscalizadas. Por último, aunque no menos importante, los gobiernos deberían hacer cuanto estuviera a su alcance para velar por que las medidas encaminadas a reforzar el control de la oferta y la distribución de sustancias fiscalizadas no menoscabaran

nunca la disponibilidad de esas sustancias para el tratamiento médico.

## 5. Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

316. En los últimos años la Junta ha señalado reiteradamente a la atención de los gobiernos los informes acerca del consumo y el tráfico internacional de ketamina, sustancia que actualmente no está sometida a fiscalización internacional. Ha observado con preocupación que se ha registrado desviación o tráfico de ketamina en todas las regiones y que el consumo de esa sustancia ha pasado a ser un riesgo para la salud en varios países. Se sigue informando del consumo generalizado de ketamina, particularmente por parte de los jóvenes, en países de Asia oriental y sudoriental, así como de América.

317. La comunidad internacional comparte las preocupaciones de la Junta. En su 49º período de sesiones, celebrado en marzo de 2006, la Comisión de Estupefacientes aprobó la resolución 49/6, titulada “Inclusión de la ketamina entre las sustancias sometidas a fiscalización”, en la que instó a los Estados Miembros a que consideraran la posibilidad de fiscalizar el uso de la ketamina incluyendo esa sustancia en la lista de sustancias sometidas a fiscalización con arreglo a su legislación nacional, cuando la situación interna así lo exigiera. En marzo de 2007 la Comisión adoptó nuevas medidas en su resolución 50/3, alentando a los Estados Miembros a que consideraran la posibilidad de adoptar un sistema de medidas precautorias para que utilizaran los organismos gubernamentales a fin de facilitar la detección oportuna de la desviación de ketamina.

318. La Junta observa la aprobación de las resoluciones mencionadas de la Comisión de Estupefacientes y exhorta a todos los gobiernos a que las apliquen sin demora. En 2008 envió un cuestionario a todos los gobiernos en el que solicitaba información sobre las medidas jurídicas o administrativas concretas que hubiesen adoptado en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 49/6 de la Comisión, especialmente sobre las medidas de vigilancia de la importación y exportación de ketamina. La Junta recibió información de 104 países y territorios. Más del 50% de ellos indicaron que la ketamina ya se había incluido en la lista de sustancias fiscalizadas en virtud de la legislación nacional, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 49/6 de la Comisión de Estupefacientes. Con respecto a la vigilancia del comercio internacional lícito de ketamina, 59 países y territorios informaron a la Junta de que exigían autorización para importarla y exportarla.

319. En una página protegida del sitio web de la Junta se ha publicado información sobre los requisitos impuestos en

los diversos países en cuanto a la autorización de la importación y exportación de ketamina, con miras a ayudar a los países comerciantes a verificar la legitimidad de las operaciones relativas a esa sustancia sin retrasar indebidamente el comercio lícito. La Junta exhorta a las autoridades competentes de los países exportadores e importadores a que consulten esa información antes de autorizar la importación o exportación de ketamina. También reitera su solicitud a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho de que le proporcionen información actualizada sobre las medidas de reglamentación interna de la ketamina que se apliquen en sus países en cumplimiento de lo dispuesto en las resoluciones 49/6 y 50/3 de la Comisión de Estupefacientes.

320. En recientes períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, varios gobiernos hicieron comentarios acerca de los riesgos para la salud y demás problemas relacionados con el consumo y la desviación de ketamina que se habían planteado en sus países. Esos gobiernos estaban decepcionados porque esa sustancia no estuviera sujeta a fiscalización internacional y exigieron que se emprendiera una acción internacional urgente para combatir el consumo y el tráfico de ketamina. Acogiendo con beneplácito las medidas de fiscalización nacional aplicadas en muchos países de conformidad con las resoluciones mencionadas de la Comisión, subrayaron la necesidad de que todos los gobiernos emprendieran una acción concertada, lo que se lograría plenamente cuando esa sustancia estuviese sometida a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

321. La Junta observa que en algunos países se ha fabricado ketamina en forma ilícita, además de desviarse de los canales lícitos, y posteriormente la sustancia ha sido objeto de tráfico entre países y regiones con objeto de atender a la demanda ilícita creciente. La Junta comparte la opinión de los gobiernos afectados de que la adopción de medidas de fiscalización nacional, únicamente, puede no bastar para posibilitar la cooperación policial entre los países interesados, la investigación concertada de esos delitos o el procesamiento de los delincuentes involucrados, por mencionar solo algunas de las medidas que habrían de adoptarse al respecto.

322. Por consiguiente, la Junta recomienda a los gobiernos que no aplican medidas de fiscalización de la ketamina que sigan atentos a la situación, en vista del riesgo de que esa sustancia sea objeto de desviación o abuso en sus respectivos países. También alienta a los gobiernos a que le informen, e informen además a la UNODC, de los casos de desviación o intento de desviación de ketamina que descubran y que reúnan información epidemiológica sobre el abuso de la sustancia, y recuerda a los gobiernos que tienen dificultades en relación con la desviación y el consumo de ketamina la

necesidad de que le proporcionen información pertinente, así como también a la UNODC y la OMS.

323. Otra cuestión que preocupa es el consumo creciente de tramadol, opiode sintético que no está sometido a fiscalización internacional y que ha pasado a ser un problema grave en varios países de África, especialmente en Egipto. También se ha registrado abuso de tramadol en la Arabia Saudita, Jordania, el Líbano, Libia, Mauricio y el Togo.

324. En 2012 el Gobierno de Egipto, para hacer frente a esa nueva amenaza y preocupado por el consumo creciente de preparados de tramadol en el país, sometió esa sustancia, así como a sus sales, derivados y preparados, a fiscalización nacional. El tramadol también está sujeto a fiscalización nacional en otros países, entre ellos la Arabia Saudita y Jordania.

325. Según la información de que dispone la Junta, al parecer el tramadol se desvía principalmente del comercio internacional. Por ejemplo, en 2011 las autoridades egipcias se incautaron de unos 120 millones de comprimidos que contenían tramadol en los principales puertos marítimos del país, y en el primer trimestre de 2012 se incautaron de unos 320 millones de comprimidos. Los preparados, en su mayoría, se pasaban de contrabando a Egipto presuntamente desde China y la India. La Arabia Saudita también informó de la incautación de mayores volúmenes de preparados de tramadol.

326. En África occidental, entre febrero y octubre de 2012 se efectuó una serie de importantes procedimientos de incautación de preparados de tramadol, por un volumen total de más de 132 t. Los preparados venían ocultos en contenedores marítimos procedentes de la India y fueron interceptados por las autoridades policiales de Benin, Ghana, el Senegal y el Togo.

327. La Junta expresa su preocupación por el consumo creciente de tramadol en algunos países de África y de Asia occidental y por el tráfico cada vez mayor de preparados de la sustancia hacia África, como lo demuestran las grandes incautaciones recientes practicadas en África septentrional y occidental. La Junta exhorta a los países de África y de Asia occidental a que adopten las medidas necesarias para hacer frente a ese problema y que le faciliten y también faciliten a la OMS información pertinente sobre el alcance y la índole del consumo y el tráfico de tramadol.

## **6. Materias vegetales no sometidas a fiscalización internacional que contienen sustancias psicoactivas**

328. La utilización de preparados de origen vegetal no sometidos a fiscalización internacional que contienen



ingredientes psicoactivos naturales suele formar parte de los ritos y ceremonias religiosas indígenas tradicionales, así como de su medicina tradicional. Las plantas o partes de plantas utilizadas para esos preparados pueden ser el *khat* (*Catha edulis*) de África oriental y la península arábiga; la ayahuasca, bebida hecha con plantas originarias de la cuenca del Amazonas de América del Sur, las principales, una enredadera de la selva (*Banisteriopsis caapi*) y otra planta rica en triptamina (*Psychotria viridis*), que contiene varios alcaloides psicoactivos, entre ellos DMT; el cactus peyote (*Lophophora williamsii*), que contiene mescalina; los hongos alucinógenos (*Psilocybe*), que contienen psilocibina y psilocina; la *Ephedra*, que contiene efedrina; el “*kratom*” (*Mitragyna speciosa*), planta originaria de Asia sudoriental que contiene mitraginina; la *Salvia divinorum*, planta originaria de México que contiene la sustancia alucinógena salvinorina A, y la *iboga* (*Tabernanthe iboga*), planta autóctona de la zona occidental de África central, que contiene la sustancia alucinógena ibogaína.

329. En su informe anual correspondiente a 2010 (párrafos 284 a 287) la Junta señaló algunos de los problemas relacionados con el uso de esas materias vegetales al margen de su contexto socioeconómico original. Desde entonces se ha observado un interés cada vez mayor por el uso de esas materias vegetales con fines recreativos, posiblemente impulsado por la falta de claridad con respecto a la situación de las plantas en materia de fiscalización nacional o internacional. En la actualidad no hay ninguna planta, ni siquiera las que contienen ingredientes psicoactivos, que esté sujeta a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971, aunque en algunos casos los ingredientes activos que contienen pueden estar sometidos a fiscalización internacional. Por ejemplo, la catina y la DMT son sustancias sicotrópicas incluidas en la Lista I del Convenio de 1971, en tanto que las plantas y los preparados de origen vegetal que las contienen, a saber, el *khat* y la ayahuasca, respectivamente, no están sujetos a restricción ni medida de fiscalización alguna. Al parecer, las redes de narcotraficantes y los comercios minoristas en línea aprovechan esa situación, lo que ha provocado el aumento del comercio, el consumo y el uso indebido de esas materias vegetales en muchos países.

330. La facilidad con que pueden conseguirse esas materias vegetales por conducto de la Internet quedó demostrada en la encuesta de 2011 del OEDT sobre la oferta en línea de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea. Según esa encuesta, las nuevas sustancias psicoactivas obtenidas a partir de productos naturales que más se venden en Europa son el “*kratom*”, la *Salvia*

*divinorum*, la ayahuasca y los hongos alucinógenos.

331. La Junta también observa la popularidad cada vez mayor de prácticas que tienen presuntas connotaciones espirituales, como el “turismo espiritual”, y que sirven para encubrir el consumo de sustancias psicoactivas de origen vegetal. En varios centros de todo el mundo se ofrecen “viajes iniciáticos” con la presencia y asistencia de un chamán. Algunas agencias de viajes en línea ofrecen “viajes iniciáticos” “supervisados” por chamanes, pese a que esos actos suelen estar totalmente al margen del contexto sociocultural que ellos afirman representar. Las prácticas chamánicas aplicadas durante esos viajes iniciáticos, entre ellas el trance, los éxtasis, las alucinaciones y la adivinación, se ejercitan principalmente ingiriendo preparados de materias vegetales que contienen las sustancias psicoactivas mencionadas anteriormente.

332. La Junta observa con preocupación que el uso de esas sustancias se ha vinculado a diversos riesgos graves para la salud, tanto físicos como psicológicos, e incluso a riesgos mortales. Por consiguiente, señala a la atención de los gobiernos el hecho de que la utilización de esas materias vegetales con cualquier propósito podría constituir una práctica sumamente peligrosa.

333. En vista de los riesgos que conllevan esas materias vegetales para la salud, un número cada vez mayor de gobiernos han sometido a estas o a sus preparados a fiscalización nacional, o están estudiando la posibilidad de hacerlo, y vienen adoptando otras medidas para prevenir sus consecuencias adversas para la salud. Por ejemplo, ya en 2009 la *Salvia divinorum* era motivo de preocupación en el Canadá; en 2010, aproximadamente el 1,6% de los canadienses mayores de 15 años había utilizado la sustancia alguna vez en la vida y el 0,3% indicó haberla utilizado durante el año anterior. Pese a que la *Salvia divinorum* actualmente no está clasificada con arreglo a la Ley sobre el uso de drogas y sustancias fiscalizadas, *Health Canada* ya ha propuesto que sea sometida a fiscalización en virtud de esa Ley. En los Estados Unidos la sustancia se ha incluido en la lista de sustancias y productos químicos que son motivo de preocupación, establecida por la Dirección de Lucha contra las Drogas. Además, en varios estados se ha prohibido.

334. La Junta reitera su recomendación a los gobiernos de los países en que esas materias vegetales pueden ser objeto de uso indebido y de tráfico, en el sentido de que sigan atentos a todo lo que ocurra, y les recomienda también que adopten medidas apropiadas a nivel nacional cuando la situación así lo exija.

### III. Análisis de la situación mundial

#### A. África

##### 1. Novedades principales

335. Los cambios sociales y políticos ocurridos en África del Norte, que comenzaron en Egipto, Libia y Túnez en 2011 y seguían produciéndose en 2012, al parecer han menoscabado la capacidad de esos países para hacer cumplir sus leyes en materia de drogas.

336. A comienzos de 2012 también se produjeron cambios políticos importantes en Guinea-Bissau y Malí que pueden afectar a la lucha contra el tráfico de drogas en África occidental y otras regiones. Aunque en ambos países se han establecido gobiernos de transición, la situación sigue siendo inestable, especialmente en el caso de Malí. Eso es motivo de preocupación, ya que tanto Guinea-Bissau, centro del tráfico de cocaína en la subregión, como Malí, país de tránsito de remesas de cocaína y resina de cannabis, han despertado el interés de los narcotraficantes internacionales.

337. En los últimos años, África occidental ha pasado a ser una zona de tránsito del tráfico de estupefacientes, en particular cocaína, desde América del Sur hacia el lucrativo mercado europeo. En 2011, el tráfico de cocaína hacia África occidental ascendió a unas 30 t. Se calcula que el tráfico de esa droga en la subregión reporta unos beneficios de 900 millones de dólares al año a las redes delictivas. Se cree que hay 1,5 millones de consumidores de cocaína en África occidental y central. En África occidental también ha aumentado el tráfico de heroína y metanfetamina. Se pasa heroína del Afganistán clandestinamente a través del Pakistán y el Oriente Medio hacia África oriental y occidental, y en todo el territorio de África occidental, principalmente en Ghana y Nigeria, se fabrica metanfetamina en cantidades cada vez mayores.

338. El Consejo de Seguridad ha expresado reiteradamente su inquietud por la situación de las drogas ilícitas y la delincuencia en África occidental y el Sahel. En una declaración de la Presidencia (S/PRST/2009/32), el Consejo invitó al Secretario General a que considerase la posibilidad de incorporar la cuestión del tráfico de drogas, así como otras amenazas, como factor en las estrategias de prevención de los conflictos y las actividades de consolidación de la paz. Durante su sesión sobre la paz y la seguridad en África, celebrada el 21 de febrero de 2012, el Consejo reconoció la importancia de adoptar medidas en todo el sistema de las Naciones Unidas a fin de combatir la proliferación del tráfico de drogas y las armas ilícitas en los países que luchan por superar las consecuencias de los conflictos armados y la inestabilidad.

339. África oriental se sigue utilizando como zona de tránsito para el tráfico de heroína. El aumento de las incautaciones de esa droga comunicado recientemente en esa subregión indica que el tráfico ilícito de heroína ha venido intensificándose en esa zona y que, como efecto indirecto de este, también ha aumentado el consumo, especialmente en Kenya, Mauricio, la República Unida de Tanzania y Seychelles. Preocupa especialmente el incremento del consumo de heroína por inyección, en una subregión que ya se halla gravemente afectada por el VIH y el SIDA.

340. Si bien el cannabis sigue siendo la droga más extendida en África, tanto en lo que respecta al cultivo como al tráfico y el consumo, han surgido nuevas amenazas, en particular, la fabricación, el tráfico y el consumo ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico. Hasta hace pocos años, la fabricación ilícita y el abuso de metanfetamina y metcatinona parecían limitarse casi exclusivamente a África meridional. La fabricación de metanfetamina se ha extendido ahora a África occidental, como lo demuestra el hecho de que se hayan descubierto dos laboratorios de metanfetamina en Nigeria en el período 2011-2012. Hay cada vez más indicios de que las redes de narcotráfico utilizan más África oriental y occidental para el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular metanfetamina, hacia otras partes del mundo, principalmente Asia oriental y sudoriental.

341. En África se siguen registrando intentos de desviación de precursores, principalmente los que se utilizan para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La información reciente sobre casos de hurto o desaparición de cantidades considerables de efedrina y pseudoefedrina en países de África oriental podría indicar que se están desviando precursores de estimulantes de tipo anfetamínico de los canales lícitos de distribución internos para utilizarlos en la fabricación ilícita de esos estimulantes en otras partes de África.

342. El uso indebido de tramadol, opioide sintético no sujeto a fiscalización internacional, ha pasado a ser un problema grave en varios países africanos, especialmente de África del Norte. El tráfico de esa sustancia hacia África también parece ir en aumento, como lo confirma una serie de grandes incautaciones practicadas en África occidental en 2012, por un total de más de 132 t, de preparados que contenían tramadol procedentes de la India que fueron interceptados en Benin, Ghana, el Senegal y el Togo durante ese año.

## 2. Cooperación regional

343. Los participantes en el quinto período de sesiones de la Conferencia de Ministros de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito de la Unión Africana, celebrado en Addis Abeba en octubre de 2012, hicieron suyo el Plan de Acción de la Unión Africana sobre fiscalización de drogas y prevención del delito (2013-2017), en el que se adopta un enfoque amplio para abordar los problemas de las drogas ilícitas, la delincuencia, la corrupción y el terrorismo como obstáculos para el desarrollo. Se prevé que el plan sea presentado para su aprobación durante la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana que se celebrará en enero de 2013.

344. La Conferencia también aprobó la Posición Común de la Unión Africana sobre las sustancias sujetas a fiscalización y el tratamiento del dolor. En esa Posición Común, que se someterá a la aprobación de la Conferencia de Ministros de Salud de la Unión Africana, prevista para abril de 2013, se define una política africana armonizada encaminada a aumentar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y el acceso a ellos. La Junta acoge con beneplácito esa iniciativa, que ampliará el acceso a una medicación eficaz para el tratamiento del dolor en África.

345. La Junta observa que en 2011 expiró el Plan de Acción Regional de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) para combatir el creciente problema que plantean el tráfico ilícito de drogas, la delincuencia organizada y el uso indebido de drogas en África occidental. En el marco de ese plan, aprobado en 2008, se coordinaba la labor de los Estados Miembros de la CEDEAO para hacer frente al problema cada vez más grave del tráfico de drogas, la delincuencia organizada y el uso indebido de drogas. La Junta exhorta a la Comisión de la CEDEAO y a sus Estados miembros a que renueven y prorroguen lo antes posible el plan de acción regional, a fin de garantizar que se disponga de un marco político sostenido para abordar el problema de la droga en la subregión.

346. En una reunión celebrada en Argel en julio de 2012, los Ministros de Asuntos Exteriores de los Estados miembros de la Unión del Maghreb Árabe (Argelia, Libia, Marruecos, Mauritania y Túnez) convinieron en una estrategia común para hacer frente a los recientes acontecimientos y amenazas a la seguridad en África del Norte, en particular el tráfico de drogas y de armas, la delincuencia organizada, el blanqueo de dinero y el terrorismo.

347. En julio de 2012 se celebró en Accra la 22ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, África. En ella se

aprobó la Declaración de Accra, que se someterá al examen de la Comisión de Estupefacientes en su 56º período de sesiones, previsto para marzo de 2013. Esa declaración, en que se formulan recomendaciones para mejorar la cooperación entre los Estados africanos en la lucha contra el tráfico de drogas, contiene, entre otras cosas, recomendaciones concretas encaminadas a perfeccionar los mecanismos reglamentarios de fiscalización de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores. En la Reunión también se convinieron medidas contra el cultivo y el tráfico ilícitos de cannabis, así como para promover buenas prácticas y estrategias de tratamiento y rehabilitación del uso indebido de drogas y el fortalecimiento de la capacidad para combatir el tráfico de drogas en el continente.

348. En junio de 2012, Guinea se sumó a la Iniciativa de la Costa de África Occidental. En el marco de esa iniciativa se aborda el problema cada vez más grave del tráfico ilícito de drogas y la delincuencia organizada transnacional en África occidental.

349. En julio de 2012 la Operación Atakora, coordinada por la INTERPOL y realizada en varios países de África occidental, se plasmó en la incautación de casi 8 t de drogas ilícitas y la detención de 74 personas. La operación, financiada por la CEDEAO, se llevó a cabo en aeropuertos, puertos de mar y fronteras terrestres de Benin, Ghana y el Togo y dio lugar a la incautación de cannabis, metanfetamina y grandes cantidades de analgésicos. Duró tres días y fue precedida por una sesión conjunta de adiestramiento de la INTERPOL y la Policía Nacional de Colombia celebrada en Lomé.

350. La UNODC presta asistencia a las autoridades de los países de África occidental para abordar los problemas relacionados con el tráfico y el uso indebido de drogas y la delincuencia organizada mediante programas nacionales integrados. En 2012 se pusieron en marcha programas de esa clase contra las drogas ilícitas y el delito en Burkina Faso y Ghana. También en 2012, Cabo Verde actualizó su programa nacional de fiscalización de drogas y el Camerún solicitó asistencia oficialmente para elaborar una estrategia nacional de lucha contra las drogas y el delito. En consonancia con la resolución 2039 (2012) del Consejo de Seguridad, el Gobierno de Benin estudió medidas como la elaboración de un programa nacional integrado para combatir el tráfico de drogas y la delincuencia organizada, inclusión hecha de la piratería y el robo a mano armada en el mar. Sin embargo, la ejecución de programas análogos en Guinea-Bissau y Malí hubo de suspenderse a consecuencia de los golpes de Estado en esos países a comienzos de 2012.

351. El proyecto de comunicación aeroportuaria de la UNODC, ejecutado en colaboración con la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas, tiene por objeto

reforzar la capacidad para interceptar drogas en los aeropuertos internacionales y establecer líneas de comunicación directas y seguras entre las autoridades aeroportuarias de África occidental y África central y las de América Latina y el Caribe a lo largo de las rutas transatlánticas utilizadas para el tráfico de cocaína. La “Operación Cocair 3”, de dos semanas de duración, dirigida por la Organización Mundial de Aduanas con el apoyo de la INTERPOL, la Comisión Europea y la UNODC, que se realizó en 25 aeropuertos de África occidental y central y el Brasil en diciembre de 2011, dio lugar a la incautación de más de 500 kg de drogas, entre ellas cocaína, heroína, cannabis, metilendioximetanfetamina (MDMA, comúnmente conocida como éxtasis), metanfetamina y anfetaminas, así como de dinero en efectivo por valor de 2,5 millones de euros.

352. Los grupos subregionales africanos contra el blanqueo de dinero han seguido apoyando las actividades de los países de África para combatir ese delito. En mayo de 2012 se celebró en Casablanca (Marruecos) un curso práctico subregional organizado por el Grupo de Acción Financiera del Oriente Medio y África del Norte, en colaboración con el Banco Mundial, con objeto de impartir formación a los supervisores bancarios sobre la vigilancia del cumplimiento de la normativa contra el blanqueo de dinero. En agosto de 2012 el Grupo contra el blanqueo de dinero de África oriental y meridional celebró en Maputo la 12ª Reunión del Consejo de Ministros y la 24ª Reunión del Grupo de trabajo de altos funcionarios. El mismo mes, el Grupo intergubernamental de tareas contra el blanqueo de dinero en África occidental organizó en Dakar y en Lagos (Nigeria) varias reuniones de expertos y seminarios para sus miembros.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

353. En abril de 2012, el Gobierno de Burkina Faso terminó de preparar su estrategia nacional contra las drogas y el delito para el período 2013-2017, centrada especialmente en el tráfico de drogas, así como en la prevención del terrorismo y el tráfico de medicamentos falsificados.

354. En 2012, el Gobierno de Egipto, preocupado por el consumo creciente de tramadol, sometió a fiscalización nacional esa sustancia, así como sus sales y derivados y los preparados que la contengan. Además, el Fondo estatal para la fiscalización de drogas y el tratamiento de la toxicomanía ha elaborado un plan de acción nacional contra el uso indebido de drogas para 2012-2016 que se someterá a la aprobación del Parlamento.

355. En Ghana se está revisando actualmente la legislación sobre estupefacientes. En la reforma propuesta por la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Ghana se prevé aumentar el número de precursores sujetos a fiscalización nacional y endurecer las sanciones contra la desviación de precursores hacia la fabricación ilícita de drogas. El Gobierno también ha asignado más recursos a la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, lo que la permitirá aumentar considerablemente el número de funcionarios policiales dedicados a combatir las drogas ilícitas.

356. En octubre de 2011 el Gobierno de Kenya estableció una comisión técnica nacional sobre tráfico y uso indebido de drogas con objeto de orientar la estrategia nacional para reducir la demanda y reprimir la oferta de drogas ilícitas. En esa comisión se hallan representados todos los ministerios e instituciones competentes encargados de los asuntos de fiscalización de drogas en Kenya.

357. En Libia, el recién creado organismo de lucha contra los estupefacientes, en colaboración con la UNODC, preparó un nuevo proyecto para desarrollar su capacidad en materia de inteligencia y fortalecer su cooperación regional.

358. El Gobierno de Nigeria ha puesto en marcha un programa amplio que abarca las esferas de la lucha contra el tráfico de drogas, la reducción de la demanda, la reforma de la justicia penal y la lucha contra la delincuencia organizada.

359. En Sudáfrica, la Autoridad Central de Lucha contra la Droga ha preparado un nuevo plan maestro nacional para el período 2012-2017 en el que se adopta un criterio interinstitucional para coordinar la prevención del uso indebido de drogas, el tratamiento y los planes provinciales y nacionales, y que abarca una base de datos de alcance nacional para hacer un seguimiento de los delitos relacionados con drogas. La Autoridad coopera con el Servicio de Policía de Sudáfrica en una estrategia amplia de lucha contra las drogas.

360. En mayo de 2012, el Ministerio de Salud de Túnez, en colaboración con el Grupo Pompidou del Consejo de Europa y con el apoyo de la OMS, organizó en Túnez un seminario para funcionarios de distintos ministerios, médicos y administradores con objeto de examinar asuntos relativos al abuso de drogas y la adicción y las estrategias y políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

361. En Uganda se presentó al Parlamento un proyecto de ley amplio sobre fiscalización nacional de drogas. En caso de aprobarse, esa ley endurecería las sanciones penales por tráfico de drogas y reforzaría las facultades del Gobierno para decomisar bienes; se establecerían tribunales especializados en cuestiones de drogas y un órgano nacional de coordinación

para supervisar los servicios de tratamiento del uso indebido de drogas y rehabilitación, y se fortalecerían las iniciativas regionales y nacionales de cooperación en la lucha contra los estupefacientes.

362. El Gobierno de Zimbabwe ha creado un grupo nacional de expertos en asuntos de drogas, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Bienestar del Niño, la Administración Tributaria de Zimbabwe, la Procuraduría General, la Dirección de Fiscalización de Medicamentos y la policía, que se ocupa de dirigir la puesta en marcha y ejecución del plan maestro nacional para combatir el tráfico de drogas. Ese grupo también se encarga de supervisar la eliminación correcta de las drogas incautadas.

363. Varios países africanos han adoptado medidas para reforzar su marco jurídico contra el blanqueo de dinero. En febrero de 2012, el Gobierno de Argelia aprobó un reglamento de aplicación para reforzar la ley nacional sobre prevención y lucha contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo de 2005, en tanto que el Gobierno de Djibouti modificó su ley contra el blanqueo de dinero de 2002 a fin de permitir el decomiso de bienes. En Gambia, en junio de 2012 se presentó al Parlamento un proyecto de ley contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo, a fin de compatibilizar la legislación nacional en vigor con las normas internacionales, y en el Togo se redactó una ley relativa al decomiso de bienes.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

364. La producción ilícita de resina de cannabis se concentra en algunos países de África del Norte. Marruecos ha sido tradicionalmente el principal proveedor de la resina de cannabis que se consume en Europa, que es el mayor mercado ilícito mundial de esa sustancia. Según la Organización Mundial de Aduanas, aproximadamente el 72% de la cantidad total de resina de cannabis incautada en todo el mundo por las autoridades aduaneras en 2011 procedía de Marruecos. Sin embargo, la UNODC recientemente ha obtenido información en el sentido de que podría estar aumentando el suministro de resina de cannabis desde otros países, especialmente desde el Afganistán.

365. El Gobierno de Marruecos informó de que la superficie dedicada al cultivo ilícito de cannabis cubría 47.400 ha en 2010. En 2011 no se previó destinar nuevas tierras a la sustitución de cultivos. Las grandes remesas de cannabis ilícito cultivado en Marruecos y destinado a Europa se transportan en lanchas rápidas y otras embarcaciones no comerciales pequeñas. Los contrabandistas siguen enviando cannabis a través de los enclaves españoles de Ceuta y Melilla y el puerto marroquí de Tánger. Sigue incautándose

cannabis periódicamente en cantidades de varias toneladas. En 2011 se incautaron 138 t de resina de cannabis.

366. Otros países del África del Norte han informado de la incautación de grandes cantidades de resina de cannabis. En 2011 las autoridades argelinas se incautaron de más de 53 t de esa sustancia, que estaba en tránsito por el territorio nacional, y en el primer semestre de 2012 se incautaron de 26 t. El Gobierno de Egipto comunicó que en 2011 se habían incautado más de 18 t de resina de cannabis que procedía, mayormente, del oeste de África, y en cantidades menores, del Pakistán y el Afganistán. Según las autoridades egipcias, en el país no se produce resina de cannabis, aunque el cultivo ilícito de la planta de cannabis es extendido, especialmente en la península del Sinaí.

367. Prácticamente todos los países africanos comunican la producción y el tráfico de hierba de cannabis. La hierba se consume internamente o es objeto de contrabando en la región. África es también uno de los principales puntos de origen de la hierba de cannabis incautada en Europa. Los principales productores de hierba de cannabis en África son algunos países de África occidental y central (Ghana, Nigeria, la República Democrática del Congo, el Senegal y el Togo), África del Norte (Egipto y Marruecos), África oriental (Etiopía, Kenya y la República Unida de Tanzania) y África meridional (Malawi, Sudáfrica, Swazilandia y Zambia).

368. En 2011, la Dirección Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas de Nigeria (NDLEA) se incautó de un total de 192 t de hierba de cannabis, lo que supuso un aumento del 10% respecto del total de 2010. También en 2011, las autoridades nigerianas erradicaron cultivos de planta de cannabis en 918 ha en total, en comparación con 593 ha el año anterior. Según la Dirección Nacional, esa superficie de cultivo genera un rendimiento de 1.836 t de hierba de cannabis. Otros países que comunicaron la incautación de hierba de cannabis en 2011 fueron Marruecos (129 t), Egipto (73 t), Burkina Faso (33 t), Sierra Leona (3 t) y Cabo Verde (2,6 t). Se pasa de contrabando cannabis prensado de Sudáfrica a Europa en paquetes postales, así como en carga aérea y contenedores marítimos.

369. En el último decenio, África occidental pasó a ser un nuevo centro de contrabando de cocaína de América del Sur a Europa. No obstante, desde hace algunos años las rutas de tráfico de cocaína hacia África occidental parecen haber perdido algo de su atractivo. Desde 2007 los traficantes de drogas al parecer han ido recurriendo al transporte marítimo en contenedores para introducir cocaína de contrabando en la subregión. Nueve de las 14 grandes incautaciones de 2011 se practicaron en Benin, el Camerún, Ghana, Nigeria, Sierra Leona y el Togo. Casi la mitad de la cocaína oculta en contenedores que se incautó

en el mar había salido del Brasil. El Estado Plurinacional de Bolivia ocupó el segundo lugar entre los países de origen de la cocaína destinada a África occidental. Los principales países de destino de las remesas de cocaína que pasaban por el Ecuador fueron Benin y Côte d'Ivoire. En noviembre de 2011 se incautaron en el Brasil 530 kg de cocaína que venía oculta en un contenedor de flete marítimo con destino a Europa pasando por Benin. En octubre de 2011 se practicó en Cabo Verde una incautación sin precedentes de 1,5 t de cocaína. Ese mes también se incautaron en el Brasil 480 kg de cocaína destinada a Nigeria, y en el Camerún se interceptó una remesa de 145 kg trasladada en un buque procedente del Brasil. En julio de 2012 funcionarios de aduanas argentinos se incautaron de más de media tonelada de cocaína destinada a Nigeria en el aeropuerto internacional de Buenos Aires.

370. Además, los traficantes utilizan aeronaves y transportistas comerciales para enviar remesas de cocaína a África occidental. En 2011, el aeropuerto de Lagos fue el principal punto nodal de las remesas enviadas de contrabando a Europa por vía aérea. Ese año, más de la mitad de los portadores de droga por esa vía procedentes de África occidental y central detenidos en los aeropuertos europeos habían salido de Nigeria, el 26% del Camerún y el 18% de Benin. La cocaína también se pasa de contrabando oculta en carga aérea. En 2011, en el aeropuerto de Miami (Estados Unidos de América) se interceptó una remesa de 113 kg de cocaína que se había enviado desde el Estado Plurinacional de Bolivia con destino a Benin.

371. En los mercados ilícitos de Sudáfrica se introducen de contrabando cantidades considerables de cocaína directamente desde América del Sur. Cierta cantidad de la droga se transporta desde África occidental hacia Sudáfrica, ya sea directamente o a través de Angola y Namibia. Periódicamente se incauta cocaína en Etiopía, Kenya, la República Unida de Tanzania y Uganda. En 2011 las autoridades aduaneras de Tanzania incautaron 86 kg de cocaína procedente del Brasil en su mayor parte, y las autoridades de Mozambique se incautaron de 12 remesas de cocaína en el aeropuerto internacional de Maputo, por un total de 65 kg, que se enviaban a Mozambique desde la India pasando por Etiopía.

372. Según los informes, los traficantes de cocaína intentan cada vez más introducir la droga de contrabando en Europa a través de Marruecos, enviando las remesas a ese país desde América del Sur por África subsahariana y la región del Sahel.

373. El cultivo ilícito de adormidera se limita a la península del Sinaí, en Egipto, y se considera de menor escala. El opio producido allí se consume a nivel local, y no hay indicios de que se utilice para fabricar heroína.

En Egipto, el opio ocupa el cuarto lugar en importancia entre las drogas objeto de uso indebido. Gracias a la intensificación de la labor de fiscalización de drogas en los últimos años, ha disminuido el cultivo de adormidera. También se introduce opio de contrabando en Egipto desde Asia sudoriental y sudoccidental. En 2011 se incautaron en el país alrededor de 11 kg de esa droga.

374. En África se introduce heroína clandestinamente desde Asia sudoriental y sudoccidental. África ha pasado a ser un centro de tráfico de la heroína que se consume en el continente y también se reenvía a Europa y otras regiones. La mayor parte de la sustancia entra en África a través de los países situados a lo largo de la costa oriental (Etiopía, Kenya, Mozambique, la República Unida de Tanzania y Somalia), en tanto que llegan remesas de heroína afgana a África oriental, después de cruzar el Océano Índico desde la República Islámica del Irán y el Pakistán, en cantidades que pueden ascender a varios cientos de kilogramos. Se utilizan los aeropuertos para trasladar las remesas más pequeñas, tanto como carga aérea como por conducto de portadores. Parte de la heroína que se introduce de contrabando en África oriental se reenvía luego a África occidental y posteriormente a Europa, en tanto que se pasan clandestinamente cantidades menores hacia América del Norte y partes de Asia, y cierta cantidad de la droga es objeto de contrabando desde África oriental hacia África meridional. Los principales centros de tránsito del tráfico de heroína en África son Nigeria y Sudáfrica.

375. El volumen total de las incautaciones de heroína en África aumentó de 311 kg en 2008 a 695 kg (es decir, el 7% de las incautaciones mundiales de heroína) en 2010, último año respecto del cual se dispone de datos globales de la UNODC. En 2010, los mayores volúmenes de incautación de heroína del continente se registraron en África oriental (245 kg), África del Norte (239 kg) y el África occidental y central (201 kg), lo que indica que los mercados ilícitos de heroína han ido extendiéndose en las tres subregiones. La tendencia ascendente de las incautaciones de heroína en África parece haber continuado durante 2011, según la Organización Mundial de Aduanas, que constató un aumento del volumen de la heroína interceptadas por las autoridades aduaneras africanas de 266 kg en 2010 a 302 kg en 2011.

376. En África oriental, la desprotección de la costa, la existencia de grandes puertos de mar y aeropuertos y la permeabilidad de las fronteras terrestres brindan a los traficantes numerosos puntos de entrada y de salida. Además, la falta de capacidad para controlar las fronteras y los puertos de entrada, la cooperación transfronteriza insuficiente y la debilidad de los sistemas de justicia penal atraen a las organizaciones internacionales de traficantes de drogas hacia la subregión. En 2011 se comunicaron por

primera vez grandes incautaciones de heroína que llegaba a África oriental por rutas marítimas: en febrero de 2011 se incautaron 179 kg en Dar es Salaam (República Unida de Tanzania), y en marzo del mismo año se interceptaron 102 kg en Mombasa (Kenya). En enero de 2012 se incautaron en Dar es Salaam 211 kg de heroína, la mayor incautación de esa índole comunicada en África oriental. Así pues, en menos de dos años, se incautaron casi 750 kg de heroína en la costa de África oriental. Además, en febrero y abril de 2012 las fuerzas navales se incautaron de dos grandes remesas de heroína, de 240 kg y 180 kg, respectivamente, que se transportaban en pequeñas embarcaciones a vela (“*dhow*”) en el Océano Índico, al sudeste de Omán.

377. La heroína afgana que se introduce de contrabando en África occidental y central va destinada principalmente a los mercados ilícitos de Europa. Sin embargo, recientemente se ha observado un aumento considerable del tráfico de la droga en esas dos subregiones, lo que podría tener como efecto indirecto el aumento de su uso indebido. Si bien anteriormente se pasaba heroína de contrabando a través de África occidental en cantidades menores, y no a granel, oculta en contenedores de flete marítimo, en los últimos años se han registrado varios casos de contrabando de heroína hacia África occidental en barcos porta contenedores; desde 2010 se han interceptado varias remesas importantes de heroína en la subregión o en camino hacia ella, incluida una de 200 kg procedente del Pakistán que se incautó en Benin en abril de 2011. En total, se incautaron unos 400 kg de heroína en África occidental en 2011. En junio de 2012 se practicó una incautación de 113 kg en el puerto de Lagos. Desde enero de 2012 también se han practicado varias incautaciones en el aeropuerto internacional de Abidján (Côte d’Ivoire). La mayor parte de la heroína incautada en África occidental o en camino hacia ella iba destinada a Benin, Côte d’Ivoire y Nigeria.

378. En cuanto a África del Norte, se introduce heroína de contrabando en Egipto a través del Golfo de Aqaba y por las fronteras orientales del país, principalmente desde el Afganistán.

#### b) Sustancias sicotrópicas

379. El tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico desde África occidental hacia otras regiones y subregiones plantea una nueva amenaza. Desde 2008 se ha venido informando del tráfico de metanfetamina desde algunos países de África occidental, como Benin, el Camerún, Côte d’Ivoire, Ghana, Guinea, Nigeria, el Senegal y el Togo, con destino a Asia oriental, principalmente el Japón y la República de Corea. Desde 2009 han venido aumentando las incautaciones de metanfetamina procedente de África

occidental. En la actualidad, los destinos más habituales de la metanfetamina objeto de tráfico a través de África parecen ser el Japón, Malasia, la República de Corea, Singapur y Tailandia. El tráfico se realiza normalmente por vía aérea, en cantidades de 1 a 2 kg.

380. Hace ya tiempo que en África meridional y África del Norte se fabrica ilícitamente metanfetamina. En julio de 2011 se desmanteló por primera vez en África occidental un laboratorio clandestino de metanfetamina ubicado en Lagos, cuya capacidad estimada de fabricación era de 20 kg a 50 kg por ciclo de producción. En febrero de 2012 se desmanteló un laboratorio similar en la misma ciudad y se incautaron alrededor de 5 kg de metanfetamina.

381. Hasta ahora no se ha informado de que se fabrique ilícitamente metanfetamina en África oriental. Sin embargo, esa droga transita por la subregión, en particular por rutas aéreas, en camino desde África occidental hacia los principales mercados de consumo, pasando por centros de transporte importantes como Addis Abeba y Nairobi. En 2011 se incautó por primera vez metanfetamina en el aeropuerto de Entebbe (Uganda), tras descubrirse 3 kg de esa sustancia en poder de un correo que volaba de África occidental a la India. En 2011 se incautaron en Uganda 10 kg de metanfetamina en total, y en el primer trimestre de 2012 se habían incautado 5 kg.

382. Según la Organización Mundial de Aduanas, en 2011 fueron países de origen o de tránsito de las remesas de metanfetamina destinadas a la región de Asia y el Pacífico 14 países africanos, a saber, Benin, Burkina Faso, Burundi, el Camerún, Côte d’Ivoire, Gambia, Ghana, Kenya, Malí, Mozambique, Nigeria, el Senegal, Sudáfrica y el Togo, desde los cuales se traficaron cantidades de hasta 20 kg. Nigeria es mencionada con la mayor frecuencia como país de origen del tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico, principalmente metanfetamina. En 2010, las autoridades nigerianas comunicaron que en el aeropuerto internacional de Lagos se habían incautado 75 kg de anfetaminas en total, en comparación con 45 kg en 2011. También se introducen de contrabando en Sudáfrica, principal mercado de estimulantes de tipo anfetamínico del continente, metanfetamina y anfetamina procedentes de África occidental. En 2011, Libia resultó ser el país de origen de dos grandes incautaciones de anfetamina, de más de 2,1 millones de comprimidos (alrededor de 720 kg) y 2 millones de comprimidos (alrededor de 666 kg), practicadas en julio de 2011 por las autoridades aduaneras de la Arabia Saudita en la frontera terrestre con Jordania.

383. En Sudáfrica se sigue fabricando ilícitamente metanfetamina, metcatinona y metacualona. Las sustancias se destinan al consumo interno y al tráfico hacia otros países de África meridional. Desde Asia se introduce de

contrabando en Sudáfrica metacualona (Mandrax), sedante prohibido en 1977, pero esa sustancia también se fabrica en el país. En junio de 2012 las autoridades se incautaron de 860.000 comprimidos (alrededor de 350 kg) que se transportaban por carretera desde Botswana y la República Unida de Tanzania hacia la provincia del Cabo Occidental (Sudáfrica). En julio de 2012 la policía sudafricana desmanteló en Johannesburgo dos laboratorios de metacualona y se incautó de aproximadamente 300.000 comprimidos (unos 120 kg) de esa sustancia.

384. Otro problema grave que afecta a muchos países africanos es la disponibilidad de medicamentos de venta con receta en mercados no reglamentados. Con frecuencia esos medicamentos se han desviado o son falsificados, y contienen sustancias sujetas a fiscalización, a veces estimulantes de tipo anfetamínico, así como sedantes y tranquilizantes. En algunos países africanos aumentó el volumen total de incautaciones de esas sustancias; por ejemplo, en 2011 se incautaron en Nigeria 2.985 kg de sustancias sicotrópicas en general, en comparación con 712 kg en 2009.

385. En Mauricio se observa el uso indebido de sustancias sicotrópicas como el diazepam (Valium) y el clonazepam (Rivotril) por personas dependientes de las drogas que las obtienen de traficantes. La buprenorfina, sustancia incluida en la Lista III del Convenio de 1971, se trafica, principalmente desde Francia, en forma de comprimidos de Subutex. Tras haberse introducido medidas de fiscalización más estrictas, ha disminuido la oferta de esa droga en el mercado ilícito interno. En el primer semestre de 2012 se registraron en Mauricio solo tres incautaciones importantes, por un total de 9.353 comprimidos de Subutex. En cambio, ha aumentado la desviación de sedantes y tranquilizantes de los canales de distribución internos, principalmente mediante compras sin receta médica en farmacias ilegales.

### c) Precursores

386. Las autoridades de Kenya han venido comunicando desde 2009 hurtos y desapariciones de efedrina y pseudoefedrina en cantidades considerables, y en 2010 las de la República Unida de Tanzania también empezaron a informar de hurtos de pseudoefedrina. Entre septiembre de 2009 y diciembre de 2011, la cantidad global de hurtos de ambas sustancias en esos dos países fue de más de 3,2 t (2.062 kg de pseudoefedrina y 1.183 kg de efedrina). En 2011 también se informó de la detención de grandes remesas de efedrina destinadas a Uganda (100 kg) y el Sudán (300 kg). No se conoce a ciencia cierta el destino final de las remesas desviadas o que se intentaba desviar.

387. En África meridional se fabrican metanfetamina y metcatinona ilícitamente, en particular en Sudáfrica, donde

se desvían de los canales de distribución internos importaciones lícitas de efedrina y pseudoefedrina. Otros países de África meridional que han comunicado la incautación o detención de remesas de efedrina son Mozambique, Zambia y Zimbabwe. Según las autoridades de Mozambique, la sustancia se introduce de contrabando en Maputo por vía aérea desde la India pasando por Addis Abeba, para reenviarla a laboratorios clandestinos de la subregión. En 2011 se incautaron en Mozambique 41 kg de efedrina, y en 2012 se suspendió una remesa de 1.970 kg de 1-fenil-2-propanona

(P-2-P) que iba a enviarse de la India a Mozambique, tras confirmar las autoridades que la empresa que la importaba carecía de autorización de importación. En 2011, una remesa sospechosa de 500 kg de P-2-P que iba a exportarse a Mozambique desde la India fue suspendida por las autoridades de este último país.

388. Las incautaciones comunicadas que se señalan anteriormente indican que hay muchas subregiones de África que interesan especialmente a los traficantes para utilizarlas como zonas de tránsito y de destino de los precursores. Al mismo tiempo, los mecanismos de vigilancia y fiscalización de los precursores todavía son precarios en muchos países africanos, y siguen escaseando los datos exactos sobre el comercio legítimo y las necesidades lícitas anuales de precursores. A fin de ayudar a los gobiernos de los países africanos a prevenir la desviación de precursores hacia la fabricación ilícita de drogas, en junio de 2012 la JIFE puso en marcha una operación internacional de tres meses de duración sobre lagunas de inteligencia en materia de efedrina y pseudoefedrina en África (la Operación EPIG), centrada en las remesas de esas sustancias -incluidos los preparados farmacéuticos que las contienen- destinadas al continente o en tránsito por este.

### d) Sustancias no sujetas a fiscalización internacional

389. El *khat* (*Catha edulis*), sustancia que por sus efectos estimulantes se consume mucho en algunos países de África oriental y zonas del Oriente Medio, se cultiva principalmente en Etiopía y Kenya, por lo general para exportarlo a Somalia y el Yemen y para su consumo por comunidades de expatriados. Debido a los riesgos que plantea para la salud, el *khat* está prohibido en varios países de África oriental, así como en los Estados Unidos, el Canadá y algunos países de Europa. El Gobierno de los Países Bajos lo prohibió en junio de 2012. Así pues, el Reino Unido sigue siendo el único país de relevancia en Europa que permite la importación de esa sustancia.

390. El uso indebido de tramadol es un problema grave en varios países africanos, entre ellos Egipto, Libia y Mauricio. En 2011 y 2012 se observó en Egipto un marcado aumento



del tráfico de esa sustancia. Si bien en 2011 las incautaciones totales de preparados de tramadol ascendieron a 120 millones de comprimidos, en el primer trimestre de 2012 se incautaron alrededor de 320 millones de comprimidos de tramadol en los puertos de mar de Alejandría, Damietta y Port Said. Los preparados se introducen de contrabando en Egipto principalmente desde China y la India. El organismo de lucha contra los estupefacientes de Libia comunicó que ese país se ve afectado por el tráfico y uso indebido de tramadol en gran escala; sin embargo, no se dispone de estadísticas exactas debido a la reestructuración en curso de las instituciones nacionales de seguridad y justicia. Mauricio y el Togo también comunicaron el uso indebido de preparados de tramadol.

391. En el marco del Programa mundial de fiscalización de contenedores de la UNODC y la Organización Mundial de Aduanas, entre febrero y octubre de 2012 se incautaron 24 contenedores en los que se transportaban más de 132 t de preparados de tramadol en total. Todos los contenedores procedían de la India y fueron incautados en África occidental. Dieciséis fueron interceptados en Lomé, 7 en Cotonú (Benin) y 1 en Dakar. Otro se encuentra retenido en Tema (Ghana). Diecinueve de los contenedores interceptados tenían como destino final el Níger. Como es posible que algunos de los preparados incautados sean falsificados, se realizarán exámenes forenses para determinar si efectivamente contienen tramadol.

#### e) Uso indebido y tratamiento

392. La incapacidad de las autoridades nacionales para reunir y analizar datos relacionados con las drogas, en particular datos epidemiológicos sobre su uso indebido, sigue constituyendo un grave problema en muchos países africanos. Se necesita urgentemente información de esa índole para formular políticas y adaptar las intervenciones de reducción de la demanda a las necesidades locales. La Junta reitera la importancia que reviste que los Estados de la región adopten medidas concretas para mejorar los marcos de reunión y análisis de datos relacionados con las drogas, e insta a que se intensifique la cooperación internacional con ese fin.

393. Se informa del uso indebido de hierba de cannabis, la sustancia ilícita que más se consume en África, en todas las subregiones del continente, en tanto que el uso indebido de resina de cannabis se observa principalmente en algunos países de África del Norte. Se calcula que la prevalencia anual del uso indebido de cannabis en la población africana de 15 a 64 años es del 7,8% (margen de variación: 3,8% a 10,4%), porcentaje superior al promedio mundial del 3,8% (margen de variación: 2,8% a 4,5%). En África occidental y central se registran los porcentajes más elevados, estimados

en el 12,4% (margen de variación: 5,2% a 13,5%). En esa subregión, la mayor prevalencia nacional anual de abuso de cannabis es la de Nigeria, que asciende al 14,3% de la población de 15 a 64 años. En Sudáfrica, en 2011 el cannabis fue la principal sustancia objeto de uso indebido más común en los pacientes menores de 20 años sometidos a tratamiento.

394. Según estimaciones de la UNODC, en África occidental y central podría haber actualmente alrededor de 1,5 millones de consumidores de cocaína (margen de variación: 0,5 millones a 2,3 millones), cifra que corresponde a una tasa de prevalencia anual del 0,3% al 1,1% de la población de 15 a 64 años. En Nigeria y Sudáfrica se registran las tasas más elevadas de prevalencia anual, estimadas en el 0,8% y el 0,7% de la población de 15 a 64 años, respectivamente. En Sudáfrica la cocaína suele ser una sustancia de consumo secundario. En cambio, el consumo de cocaína en África del Norte y África oriental se considera escaso.

395. En África se observa que el consumo de heroína va en aumento y se concentra principalmente en África oriental y occidental, lo que refleja el hecho de que África oriental es la principal zona de entrada y África occidental una zona importante de salida de la heroína afgana. La prevalencia del consumo de heroína, incluso por inyección, es mayor en África oriental que en cualquiera de las demás subregiones, especialmente en Kenya, Mauricio, la República Unida de Tanzania y Seychelles.

396. Se ha informado de que Mauricio, Kenya, Nigeria y Sudáfrica, en ese orden, registran los valores más elevados de prevalencia anual del uso indebido de heroína en África (el 1,3%, el 0,7%, el 0,7% y el 0,5%, respectivamente). Se ha informado también del uso indebido de heroína mezclada con cocaína y diversos aditivos, conocidos a nivel local como "azúcar" o "niaope". Según estimaciones de la Dirección Nacional de la Campaña Contra el Alcohol y las Drogas (NACADA) de Kenya, en el país hay más de 200.000 heroinómanos. Solo en la provincia de la Costa, el número de consumidores de drogas por inyección se calcula en 40.000 a 60.000, y va disminuyendo el promedio de edad de las personas que consumen drogas por primera vez. En África del Norte, Egipto también informa del uso indebido de heroína.

397. Se calcula que en África la prevalencia anual del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico fluctúa entre el 0,2% y el 1,4% de la población de 15 a 64 años. Ese amplio margen de variación refleja el hecho de que en la mayor parte de África no se dispone de datos recientes ni fidedignos, o estos son limitados. Al parecer, en Nigeria, Sudáfrica y Egipto, en ese orden, se registran los valores más elevados de prevalencia del consumo de esos estimulantes (el 1,4%, el 1% y el 0,5% de la población de

15 a 64 años, respectivamente). Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Egipto, Ghana, Kenya, el Senegal y Sierra Leona, así como algunos otros países africanos, han informado en los últimos años del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico. En Sudáfrica, los que más se consumen siguen siendo la metcatinona, la metanfetamina cristalizada y el MDMA (éxtasis). Se consume metanfetamina principalmente en la provincia del Cabo Occidental, en particular en Ciudad del Cabo, en tanto que el uso indebido de metcatinona sigue limitado a la provincia de Gauteng. Según la Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre uso de drogas (SACENDU), durante 2011 se mantuvo estable, en el 35%, el porcentaje de pacientes de la provincia del Cabo Occidental que consumían principalmente metanfetamina.

398. Sudáfrica tal vez sea el mayor mercado ilícito mundial de metacualona (Mandrax), sedante hipnótico que se suele consumir en combinación con cannabis. Aunque en muchas comunidades el Mandrax actualmente se considera pasado de moda, la metacualona todavía es relativamente habitual como sustancia secundaria de abuso en la provincia del Cabo Occidental. También se consume metacualona en otros países de África oriental y meridional, especialmente Kenya y Mozambique.

399. En muchos países de África subsiste el problema del uso indebido de medicamentos de venta libre y con receta médica, entre ellos comprimidos para adelgazar que contienen sustancias sujetas a fiscalización, analgésicos y benzodiazepinas (incluidos el diazepam y el flunitrazepam). En algunos países de África occidental, como Burkina Faso, Malí, el Níger y el Senegal, el uso indebido de anfetamina es frecuente entre los peones que realizan trabajos físicos pesados. En los mercados ilícitos de esos países se venden sustancias sicotrópicas como la pemolina, el secobarbital, el diazepam (Valium), el flunitrazepam (Rohipnol) y la pentazocina, tanto auténticas como, a menudo, falsificadas, que son objeto de uso indebido extendido. El abuso de buprenorfina (Subutex) y sedantes es un grave problema en Mauricio. En Egipto, los medicamentos de venta con receta, en particular el trihexifenidilo (Parkinol) y el carisoprodol (Somadril) son actualmente, después del cannabis, el grupo de sustancias que más se consume. La mayoría de esas sustancias se fabrican a nivel local para fines médicos y se desvían de los canales de distribución internos. En Sudáfrica se informa de elevados niveles de consumo de medicamentos de venta con receta (principalmente benzodiazepinas, analgésicos, preparados de codeína y sedantes hipnóticos) con fines no médicos.

400. Los niveles crecientes de consumo de drogas que comunican muchos países de África se reflejarán en una mayor demanda de tratamiento y rehabilitación. No obstante, los servicios nacionales de salud de un gran número de

ellos no están en condiciones de atender suficientemente esa demanda. El tratamiento se suele administrar, principalmente, en forma de terapia de desintoxicación, en hospitales de salud mental e instituciones psiquiátricas públicas. El personal capacitado es insuficiente, y las personas necesitadas no tienen acceso a servicios de tratamiento de la toxicomanía y de rehabilitación, o no se dispone de estos. Por consiguiente, la Junta exhorta a los gobiernos de los países de África a que mejoren el tratamiento que se administra a las personas toxicómanas y les faciliten el acceso a servicios de tratamiento asequibles y de calidad, apoyando el desarrollo y fortalecimiento de esos servicios y desarrollando la capacidad de las entidades que los prestan.

401. En el marco del proyecto conjunto de la UNODC y la OMS relativo al tratamiento de la toxicomanía y el alivio de sus consecuencias sanitarias (*Treatnet II*), se presta asistencia a los Estados participantes a fin de que aumenten su competencia técnica para brindar programas eficaces de tratamiento y rehabilitación a las personas dependientes de las drogas adaptados a las necesidades de las distintas regiones geográficas. En África, el proyecto se está ejecutando en Côte d'Ivoire, Egipto, Kenya, Marruecos, Mozambique, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Sierra Leona y Zambia. En Kenya se impartió capacitación a más de 700 agentes de salud sobre el tratamiento de la toxicomanía. En septiembre de 2012 se celebró en Nairobi un seminario regional de formación de instructores en el que participaron 54 profesionales de la salud de 11 países de África.

402. En Argelia se puso en marcha un proyecto de varios años de duración encaminado a crear una red de más de 50 centros de tratamiento de la drogadicción. Actualmente ya se encuentran en funcionamiento siete de ellos, que se suman a los servicios existentes.

403. En Kenya, la Dirección Nacional de la Campaña contra el Alcohol y las Drogas empezó a elaborar un programa terapéutico de sustitución de opiáceos y otro de intercambio de jeringuillas.

404. La importancia que asigna el Gobierno de Marruecos a la prevención del abuso de drogas, así como al tratamiento y la rehabilitación de las personas dependientes de las drogas, se refleja en su programa nacional, puesto en marcha en 1999, que prevé la creación de centros de tratamiento para jóvenes que presenten conductas adictivas y la realización de actividades de sensibilización, diagnóstico, prevención y reinserción social de los pacientes. Desde 2010 Marruecos también cuenta con un programa de sustitución con metadona.

405. En la República Unida de Tanzania, donde en 2011 se inició un programa de mantenimiento con metadona para

las personas que consumen drogas por inyección, en 2012 se inauguró otro centro de tratamiento de la dependencia de opioides. Con ese programa se espera poder atender, como mínimo, a 1.500 consumidores de drogas por inyección.

## B. América

### América Central y el Caribe

#### 1. Novedades principales

406. La región de América Central y el Caribe sigue utilizándose como importante zona de tránsito de la cocaína procedente de América del Sur que va destinada al mercado de América del Norte. En general, en 2010 disminuyó el volumen de incautación de cocaína en la región, tal vez como resultado de la contracción de la demanda en América del Norte. Pese a esto, el poder cada vez mayor de las bandas de traficantes de drogas ha contribuido al aumento de los índices de corrupción y de homicidios en la región, especialmente en Belice, El Salvador, Guatemala y Honduras, países del llamado “rectángulo del norte” que se han visto particularmente afectados por niveles muy altos de violencia relacionada con las drogas. En América Central, en las zonas expuestas a la intensa actividad del narcotráfico se registran índices más elevados de homicidios. El narcotráfico ha corrompido a algunas de las instituciones públicas, desbordadas en varios casos ante los recursos desplegados por las organizaciones de traficantes.

407. La UNODC calcula que se destinan a América del Norte unas 280 t (cifra ajustada para tener en cuenta los niveles de pureza) de cocaína procedente de América del Sur. Gran parte de la droga se transporta a través de América Central y el Caribe, donde el consumo también va en aumento. Últimamente han aumentado las remesas de cocaína destinadas a países de América Central, desde donde se reexpiden a México y los Estados Unidos de América. La UNODC ha calculado que en 2010 la prevalencia del consumo de cocaína en América Central y en el Caribe ascendió a 0,5% y 0,7%, respectivamente.

408. En 2011 y 2012 aumentó el tráfico de precursores en los países de América Central, en particular el de sustancias químicas no fiscalizadas que se utilizan para la fabricación ilícita de metanfetamina. El Salvador, Guatemala y Nicaragua comunicaron procedimientos de incautación de volúmenes considerables de ésteres del ácido fenilacético y metilamina practicados en 2011 y 2012. También se ha comunicado la existencia de laboratorios ilícitos en la región. De manera análoga, la incautación de precursores y materias primas (pasta de coca) y el desmantelamiento de

laboratorios en Guatemala y Honduras son indicio de la probable existencia de instalaciones dedicadas a la refinación de cocaína y heroína. La incautación de grandes volúmenes de sustancias químicas en un breve período constituye un reto para las autoridades locales en lo que concierne a evitar todo posible riesgo al trasladar o almacenar las sustancias incautadas y deshacerse de ellas de forma inocua para el medio ambiente. Además, el uso indebido de MDMA (éxtasis), que por lo general se importa de Europa, se ha ido extendiendo en América Central y el Caribe desde el período 2010-2011.

409. Los efectos de desestabilización del narcotráfico y sus repercusiones en la seguridad regional han ido en aumento y la región se ha visto afectada por las vinculaciones que existen entre el tráfico de drogas y los niveles crecientes de violencia. Siguen existiendo los vínculos entre el tráfico de drogas, el tráfico de armas y el aumento de la violencia que caracterizaron a la delincuencia relacionada con las drogas en varios países de la región durante el año anterior, incluido un índice de homicidios más elevado. Según la información más reciente de la UNODC, Honduras y El Salvador son los países más violentos del mundo, ya que los índices de homicidios son allí de 92 y 69 por cada 100.000 habitantes, respectivamente, y América Central es la región más violenta, ya que se registra un índice de homicidios de 41 por cada 100.000 habitantes, cifra que representa un tercio más que la correspondiente a África meridional y el doble de la registrada en África central y América del Sur. La situación relativa a la violencia relacionada con la delincuencia y las drogas es crítica en la región, puesto que en algunas zonas la seguridad de la población sigue viéndose amenazada por índices de violencia cada vez mayores, en particular delitos relacionados con drogas. El número de detenciones y extradiciones recientes de importantes traficantes de drogas en Guatemala, algunos vinculados a los carteles mexicanos, indican la presencia de carteles de la droga en ese país, así como también lo hacen los informes acerca de la violencia creciente que impera en el país, donde el índice de homicidios es de 38,5 por cada 100.000 personas.

410. Jamaica siguió siendo el principal país productor de cannabis del Caribe y ha sido utilizado por los traficantes de cocaína como punto de reexpedición de otras drogas ilícitas. El comercio ilegal de drogas sigue desempeñando un papel decisivo en lo que respecta a facilitar capital a los integrantes de las pandillas y otros grupos delictivos organizados que actúan en Jamaica. En 2010 se observó que Curazao había pasado a ser nuevamente un importante punto de intercambio de cannabis y cocaína por medio de mensajeros; sin embargo, en 2011 ese tráfico volvió a concentrarse en Barbados y Trinidad y Tabago. Además, los traficantes colombianos utilizan cada vez más rutas que

atravesan Panamá y otros países de América Central para el transporte de drogas hacia los Estados Unidos.

411. Preocupan profundamente a la Junta los hechos más recientes ocurridos en América Central, en particular el llamamiento hecho en altas instancias en favor de la legalización de drogas ilícitas, basado en la presunción de que la despenalización del tráfico reduciría la violencia conexa, propuesta al parecer incompatible con las obligaciones que incumben a las partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta observa con preocupación la influencia creciente de los poderosos carteles de la droga en las maras (pandillas locales), que se han diversificado e internacionalizado y se dedican a cometer actos ilícitos relacionados con drogas y al narcotráfico con el apoyo de carteles de escasa o mediana importancia. Eso plantea un nuevo problema a los gobiernos de la región para hacer frente al narcotráfico y la violencia relacionada con las drogas.

412. La UNODC ha venido ejecutando su programa regional para América Central para el período 2009-2012, que se está revisando y cuya segunda etapa se ejecutará en el período 2013-2015, y también está concluyendo un programa regional para el Caribe en estrecha colaboración con la secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM). Dirige la labor el centro regional de coordinación para América Central y el Caribe, con sede en Panamá, establecido recientemente por la UNODC. El 15 de octubre de 2012 la UNODC estableció en México la Oficina de Enlace y Partenariado, la primera en su especie. Esa iniciativa puede servir de modelo para otros países de diversas regiones y refuerza la cooperación entre México y la UNODC, aprovechando los conocimientos especializados y la experiencia de México en la lucha contra las drogas ilícitas y la delincuencia organizada. Como muestra de cooperación regional, se vienen creando centros de excelencia en México y la República Dominicana con miras a promover programas de reducción de la demanda de drogas de eficacia comprobada y respuestas de justicia penal. En América Central se ha fortalecido la justicia penal gracias a la utilización por parte de la Red de Fiscales contra el Crimen Organizado en Centroamérica (REFCO) de las mejores prácticas de que se dispone para fortalecer las investigaciones transnacionales contra la delincuencia organizada. Además, el Programa mundial de fiscalización de contenedores, iniciativa conjunta de la UNODC y la Organización Mundial de Aduanas, siguió extendiéndose y funciona ahora en más países de la región fiscalizando contenedores de transporte marítimo.

## 2. Cooperación regional

413. En octubre de 2011 se celebró en Santiago la 21ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales

Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe. En ella se examinaron tres cuestiones principales: la concertación de alianzas con la industria química para reforzar la fiscalización de precursores, el establecimiento de controles eficaces en las fronteras y las medidas relativas al producto del tráfico de drogas. Los participantes analizaron las medidas adoptadas para combatir el narcotráfico y los problemas de carácter práctico que entorpecen la cooperación en los planos regional y subregional, así como las medidas encaminadas a superar esos problemas. La Junta toma conocimiento de las recomendaciones formuladas en la Reunión, en particular en el sentido de que, a fin de combatir mejor los intentos de desviación ilícita de precursores, los gobiernos de la región deberían examinar la información que dan a conocer sobre el análisis de la cocaína y los precursores incautados a fin de garantizar que sirva de base para el análisis de las tendencias. La Junta alienta a los interesados a proseguir y ampliar la cooperación regional, la coordinación y el intercambio de información entre las autoridades encargadas de combatir el tráfico ilícito de drogas en la región. Al respecto, observa el importante papel y la contribución de los oficiales de enlace sobre drogas para el intercambio de información y la realización de investigaciones conjuntas.

414. Del 25 al 29 de junio de 2012 la secretaría del Grupo de Expertos de la CICAD sobre Sustancias Químicas y Productos Farmacéuticos celebró una reunión en Santo Domingo en la que participó la Junta. Esta presentó una reseña general de las deficiencias observadas en la fiscalización de precursores en la región y de los instrumentos que tenían a su disposición los gobiernos para contrarrestarlas, remitiéndose al artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 y alentando a los gobiernos a que se inscribieran en el nuevo sistema de comunicación de incidentes relacionados con precursores (PICS) y a que establecieran previsiones anuales de las necesidades legítimas de importación de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico.

415. El Ministerio de Salud de Belice acogió la Quinta Reunión de Directores de Consejos Nacionales Antidroga en la Ciudad de Belice los días 3 y 4 de mayo de 2012. El tema de la reunión regional anual fue el fomento de los recursos humanos en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas para el desarrollo sostenible. Asistieron a ella 20 directores de los consejos antidroga de los Estados de la Comunidad del Caribe. Los participantes analizaron las estrategias de reducción de la demanda y la oferta de drogas ilícitas adoptadas en los países del Caribe para mejorar el tratamiento y ampliar el acceso a la atención de la salud a fin de tratar trastornos derivados del uso indebido de sustancias, así como para reducir los costos psicosociales de la drogodependencia.

416. Los días 16 y 17 de mayo de 2012 la República Dominicana acogió una conferencia regional sobre la delincuencia organizada convocada por la REFCO, red de dependencias fiscales de América Central y el Caribe. Doce representantes de distintas fiscalías analizaron cuestiones relativas a las bandas de traficantes de drogas y las estrategias para reforzar la labor de las fiscalías y combatir el blanqueo de capitales.

417. El 6 de marzo de 2012 el Presidente de la República de Honduras recibió en Tegucigalpa a los Presidentes del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). Participaron en el acto los Presidentes de los siguientes países: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. La reunión hizo pública una declaración conjunta sobre la importancia que revisten para la región la seguridad y el bienestar de sus ciudadanos y la necesidad de proseguir el diálogo sobre la Estrategia de Seguridad de Centroamérica y su gravitación para el desarrollo económico y social de la región. Participaron también en la reunión el Ministro de Relaciones Exteriores de la República Dominicana y el Vicepresidente de los Estados Unidos de América. Entre las cuestiones que se analizaron figuraron el tráfico de drogas, el blanqueo de dinero, el tráfico de armas y el tráfico de precursores, así como el costo humano, social y económico que entrañan esas actividades ilegales para los países de la región. Los participantes recordaron los compromisos contraídos por la comunidad internacional en el marco de la Conferencia Internacional de Apoyo a la Estrategia de Seguridad de Centroamérica, celebrada en la Ciudad de Guatemala los días 22 y 23 de junio de 2011. Los participantes también reconocieron la importancia de fortalecer los mecanismos regionales de intercambio de información entre América Central y otros países de la comunidad internacional, así como la necesidad de abordar el problema del tráfico de drogas de manera integral, teniendo en cuenta no solo los esfuerzos de interceptación, sino también la reducción de la oferta y el consumo en particular.

418. El Proyecto transregional de comunicación aeroportuaria (AIRCOP) y el Programa de fiscalización de contenedores se vienen aplicando intensamente en América Central y el Caribe. En julio de 2012 la Oficina Regional de la UNODC para América Central y el Caribe, con sede en Panamá, puso en marcha el Proyecto AIRCOP. En el marco de ese proyecto se establecerán equipos de tareas conjuntos para la interceptación del narcotráfico en los aeropuertos de varios países de América Latina y el Caribe y se les vinculará a las bases de datos internacionales de los organismos encargados de hacer cumplir la ley. Se protegerán las redes de comunicaciones de la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas con miras a facilitar la transmisión en tiempo real a los aeropuertos internacionales de

información operacional encaminada a descubrir redes delictivas e interceptar remesas ilícitas. La iniciativa comprende programas especiales de capacitación sobre métodos, técnicas y sistemas de análisis de riesgos, individualización de drogas e investigación de redes delictivas. En lo que respecta a la región de América Central y el Caribe, se ha previsto ejecutar el proyecto en Jamaica y la República Dominicana, y se espera hacerlo extensivo a otros lugares clave de la región. El Programa de fiscalización de contenedores se viene ejecutando en Costa Rica, Guatemala y Panamá, así como en otros países de América del Sur. Gracias a esa labor conjunta, los países han podido mejorar el intercambio de información entre las fuerzas del orden, reforzar la capacidad gracias a la colaboración con entidades homólogas, intercambiar información y lanzar alertas sobre contenedores, planificar operaciones con objetivos específicos, utilizar técnicas especiales de investigación y prestar asistencia en investigaciones posteriores a la incautación. En 2011 los funcionarios policiales que cooperaban con el Programa de fiscalización de contenedores en América Latina se incautaron de unas 10 t de drogas y 166.000 litros de sustancias químicas diversas. El Programa seguirá extendiéndose, y en el período 2012-2013 entrarán en funcionamiento unidades en Chile, Guyana, Jamaica, la República Dominicana y Suriname. Se están llevando a cabo evaluaciones amplias de los puertos y se vienen negociando memorandos de entendimiento con cada uno de esos países.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

419. Costa Rica comunicó que había seguido ejecutando su Plan Nacional sobre Drogas para el período 2008-2012. La estrategia tenía un componente de reducción de la demanda de drogas y abarcaba las esferas de la educación, la seguridad, la justicia y las organizaciones no gubernamentales.

420. En 2011 Cuba siguió poniendo en práctica la Operación Hacha, dirigida por el Ministerio del Interior y en la que participan otros ministerios, con miras a reducir la oferta de drogas ilícitas reforzando la observación de la costa y las fronteras para descubrir e interceptar remesas. El Gobierno de Cuba siguió interceptando embarcaciones y aeronaves sospechosas e intercambiando información sobre las lanchas rápidas con países vecinos, entre ellos los Estados Unidos. En 2011 Cuba informó en tiempo real al Servicio de Guardacostas de los Estados Unidos de 45 avistamientos relacionados con el tráfico de drogas en lanchas rápidas.

421. En 2011, a fin de combatir mejor las drogas ilícitas, el Gobierno de El Salvador creó una serie de mecanismos de

procedimiento innovadores para intensificar la investigación de delitos con una perspectiva científica, entre ellos la utilización de técnicas especiales -entrega vigilada, compra vigilada y operaciones encubiertas- y promulgó reglamentaciones en materia de decomiso del producto del delito. El Gobierno de El Salvador, en colaboración con la OEA, viene ejecutando programas relacionados con las drogas, entre ellos el Programa de Capacitación y Certificación para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogas y Violencia (PROCCER). En marzo y junio de 2012 la REFCO impartió un programa nacional de capacitación y un curso práctico sobre escuchas telefónicas organizados por la Fiscalía General de la República de El Salvador para fiscales nacionales. Esas actividades alentaron el intercambio de información en atención a las necesidades y opiniones de quienes participan en la aplicación de la legislación correspondiente. En 2010 se aprobó la Ley Especial para la Intervención de las Telecomunicaciones, que contiene disposiciones relativas a las escuchas telefónicas.

422. Guatemala siguió prestando apoyo a la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala, dirigida por las Naciones Unidas, a fin de investigar casos de corrupción de gran resonancia y la actividad de la delincuencia organizada con miras a fortalecer el sistema nacional de justicia. En noviembre de 2011, el Presidente, en lo que constituyó una medida sin precedentes, firmó la orden de extradición definitiva para extraditar a los Estados Unidos al Presidente anterior, acusado de blanqueo de dinero. Con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, el Gobierno de Honduras llevó a cabo operaciones más audaces de interceptación de remesas de estupefacientes y también se empeñó en desarrollar las instituciones a efectos de facultarlas para instruir causas penales, hacer comparecer a los sospechosos ante la justicia y enviar a los delincuentes condenados a prisión.

423. El Gobierno de Jamaica sigue colaborando con sus homólogos de la región, entre ellos el Gobierno de Cuba, a fin de combatir el tráfico de estupefacientes ilícitos. Actualmente el Gobierno viene elaborando acuerdos bilaterales con Cuba y Haití para combatir el comercio de drogas ilícitas, el intercambio de armas por drogas y otras actividades delictivas organizadas. En cuanto al tráfico de drogas por mar, Jamaica comunicó que había concertado acuerdos bilaterales con Cuba y los Estados Unidos y también tenía previsto concertar acuerdos de cooperación con las Bahamas y la República Dominicana. En lo concerniente a las personas detenidas por haber participado en el tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados con drogas, el número total de ciudadanos jamaicanos detenidos en 2011 ascendió a 20.216, cifra que superó la cifra total de detenciones registrada en 2010. Sin embargo, ha aumentado el número de extranjeros utilizados como

correos para introducir drogas de contrabando en el Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido. En Jamaica, el recién restablecido Aeropuerto Internacional Ian Fleming y el Muelle Falmouth podían ser utilizados por los traficantes para el contrabando de drogas, pero esa amenaza se ha visto parcialmente neutralizada gracias a la vigilancia policial. El Ministerio de Seguridad Nacional estaba dando forma definitiva al Plan maestro nacional de lucha contra las drogas y prevención de la drogodependencia para el período 2012-2016. Durante el período 2011-2012, el Comité de Estupefacientes adoptó una estrategia antidroga anual a fin de desarticular y dismantelar a los principales grupos delictivos y acelerar la ejecución del programa de erradicación del cannabis.

424. Trinidad y Tabago sigue siendo punto de reexpedición de remesas de estupefacientes y precursores y marco de otras actividades transnacionales ilícitas. El Gobierno ha puesto en marcha de manera decidida distintas iniciativas de reducción de la oferta y la demanda de drogas que abarcan la reforma legislativa, el fortalecimiento de las instituciones, el aumento de la colaboración interinstitucional, el fomento de la capacidad, las medidas de control fronterizo, el intercambio de información e inteligencia, la sensibilización pública y la normalización de las operaciones de los centros de tratamiento y rehabilitación. A fin de promover esas iniciativas, varios organismos policiales y de seguridad del país han adoptado estrategias de interceptación del narcotráfico. En el período 2010-2011 las autoridades policiales nacionales participaron en investigaciones conjuntas con organismos homólogos de Alemania, España, los Estados Unidos, Francia y el Reino Unido que culminaron en varios procedimientos de incautación y detenciones.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

425. Si bien en los países de América Central y el Caribe se produce cannabis y algo de opio y la población también consume drogas, el principal riesgo que existe en la región radica en que es utilizada para el tránsito de cocaína procedente de América del Sur. En algunos países de la región los índices de homicidios más elevados están vinculados a la delincuencia organizada y los conflictos entre grupos delictivos que se disputan el control de las rutas del narcotráfico hacia los mercados ilícitos del norte. Aumentó la influencia de los grupos delictivos radicados en Colombia y México en el comercio de drogas ilícitas y la escalada de violencia en toda la región. En abril de 2012 las autoridades policiales guatemaltecas detuvieron al cabecilla de una importante organización de tráfico de drogas y blanqueo de dinero radicada en Guatemala. El sospechoso había introducido miles de kilogramos de cocaína de

contrabando en México y, de allí, en los Estados Unidos, y se le consideraba responsable de introducir al grupo delictivo Los Zetas en Guatemala en 2008. El sujeto tenía vínculos estrechos con Los Zetas y era una figura peligrosa y de gran importancia en el comercio de las drogas ilícitas en América Central.

426. Hay indicios de que va en aumento el tráfico de cocaína a través del Caribe, que había disminuido en los últimos años. Las autoridades colombianas comunicaron que la mayoría de los procedimientos de incautación practicados recientemente revelaban la importancia cada vez mayor de la ruta del Caribe, en contraposición a la tendencia de años anteriores, en que las incautaciones solían practicarse en su mayoría en el Pacífico. En mayo de 2012 las autoridades estadounidenses se incautaron de 1.288 kg de cocaína envasada en 50 grandes fardos que se transportaba en una embarcación rápida por aguas internacionales del Caribe. Las autoridades colombianas comunicaron que, de las 155,8 t de cocaína incautadas en 2011, el 55% se había incautado en aguas territoriales e internacionales. Actualmente los traficantes suelen enviar las remesas por mar, utilizando buques o embarcaciones semisumergibles a través del Caribe, y luego por el corredor de América Central y México, desde donde se transportan por tierra a los Estados Unidos. Jamaica comunicó que había aumentado considerablemente la cantidad de cocaína incautada en 2011, en comparación con el año anterior (553 kg en 2011, en comparación con 178 kg en 2010). En ese país se incautaron aproximadamente 1,5 kg de cocaína *crack* en 2011. Según el informe de la 21ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe, celebrada en Santiago del 3 al 7 de octubre de 2011, un nuevo problema que se plantea en la región es el tráfico incipiente por aire de cocaína líquida ingerida por pasajeros. Ese método de ocultación va en aumento, razón por la cual los aeropuertos de la región deberían adoptar otras medidas para facilitar la individualización de esos casos. En la Reunión también se señaló el problema del tráfico de productos del cannabis ingeridos, que presuntamente era consecuencia del alto precio de esos productos en los mercados ilícitos.

427. La República Dominicana sigue siendo un importante país de tránsito de drogas ilícitas; no obstante, gracias al aumento de las medidas de interceptación, ha disminuido el contrabando de drogas a través de su territorio. Los esfuerzos emprendidos redundaron en el aumento de la incautación de estupefacientes en 2011, en comparación con 2010. La mayoría de las operaciones de incautación se practicaron en los seis aeropuertos internacionales y en puertos marítimos. En 2011 las autoridades competentes dominicanas se incautaron de

6,7 t de cocaína, 42 kg de heroína, 845 kg de cannabis y 5.551 comprimidos de MDMA (éxtasis). Durante 2010 se incautaron de 4,85 t de cocaína, 30 kg de heroína, 642 kg de cannabis y 138 comprimidos de éxtasis.

428. En Trinidad y Tabago el problema de las drogas tiene dos facetas: por un lado está la cocaína, que procede principalmente de Colombia, y por el otro, las variedades potentes de cannabis procedentes de Colombia, Jamaica y San Vicente y las Granadinas, que son objeto de tráfico con destino al consumo interno. La mayor parte de la cocaína que está en tránsito en Trinidad y Tabago ha pasado por Guyana, Suriname y la República Bolivariana de Venezuela y se transporta en contenedores de carga destinados fundamentalmente a Europa y en embarcaciones más pequeñas que cubren la distancia entre Trinidad y América del Sur. Según el Servicio de Policía de Trinidad y Tabago, en 2010 se incautaron en el país 85 kg de cocaína, en comparación con 98 kg en el primer semestre de 2011. Durante ese mismo período (2010-2011), el volumen de incautación de cannabis disminuyó de unos 1.848 kg a 825 kg.

429. En 2010 se erradicaron en Jamaica cultivos de planta de cannabis en una superficie de 447 ha y, hasta septiembre de 2012, el Gobierno había erradicado cultivos (1.053.000 plantas) en 373 ha. Sin embargo, debido a la falta de información fidedigna, se desconocen la superficie exacta de cultivo, la superficie de cultivo cosechable y la magnitud de la producción de cannabis en ese país. Jamaica sigue siendo un importante país exportador de hierba de cannabis. También es punto de origen del tráfico de resina de cannabis (hachís). En 2011 se incautaron en ese país unos 36.732 kg de hierba de cannabis, 9 kg de hachís, 170 kg de aceite de cannabis y 130 kg de semillas de cannabis.

430. El cultivo ilícito de adormidera en América Central, especialmente en Guatemala, es motivo de creciente preocupación. Los informes sobre la erradicación de cultivos indican que el cultivo ilícito de adormidera va en aumento en ese país, lo que podría neutralizar la disminución de la producción de opio en Colombia, donde, al parecer, ha aumentado el consumo de heroína, con lo cual habría disminuido la cantidad de heroína destinada a otros países consumidores. En Guatemala la erradicación de cultivos de adormidera aumentó de una superficie de 489 ha en 2005 a 1.490 ha en 2011. También aumentó la incautación de heroína a lo largo de las rutas de tráfico de América Central, lo que respaldaría la hipótesis de que habría aumentado la producción de opio y la oferta de heroína. Sin embargo, en América Central actualmente no se realizan actividades de teleobservación ni de prospección sobre el terreno del cultivo de adormidera ni de las tareas de erradicación, de modo que son muy escasos los datos

precisos de que se dispone sobre el cultivo y el rendimiento o las estimaciones de la producción.

431. El Salvador comunicó casos de organizaciones delictivas implicadas en el tráfico de preparados farmacéuticos, en particular de oxicodona, metadona e hidrocodona, fármacos que se utilizan lícitamente para el alivio del dolor y el tratamiento de los heroinómanos. Las investigaciones dieron lugar a la detención de sujetos involucrados en esas actividades, incluso personal médico. La Junta señala los riesgos que entraña el uso indebido de esas sustancias y exhorta a los gobiernos de la región a que vigilen la situación y controlen con eficacia los mecanismos de distribución.

432. En San Vicente y las Granadinas, importante país productor de cannabis, los funcionarios calculaban que había una superficie de cultivo de plantas de cannabis de más de 121 ha. Durante 2011 el Gobierno erradicó cultivos de planta de cannabis en 28 ha, destruyendo 1.696.021 plantas e incautándose de 10,1 t de cannabis, 39 kg de cocaína y 180 piedras de cocaína. Según el estudio de la UNODC titulado *2011 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data*, los índices de homicidios en San Vicente y las Granadinas alcanzaron la cifra máxima de 33 por cada 100.000 habitantes en 2007. La cifra estimada más reciente, correspondiente a 2010, es de 22 por cada 100.000 habitantes. En 2011 San Vicente y las Granadinas también comunicó 522 procesos relacionados con drogas, 322 condenas y 432 detenciones por delitos relacionados con drogas.

#### b) Sustancias sicotrópicas

433. El abuso de preparados farmacéuticos, incluidos los que contienen tranquilizantes, sedantes y estimulantes, sigue siendo grave motivo de preocupación en América Central, en particular en lo que respecta a las mujeres. Sigue preocupando en la región el consumo de preparados farmacéuticos que contienen estimulantes, así como el de estimulantes de venta con receta médica. No se dispone de datos generales sobre prevalencia en la región de América Central y el Caribe, ya sea porque no existen o porque los países no los comunican.

434. En América Central se registra un consumo elevado de estimulantes de tipo anfetamínico. Varios países han comunicado la fabricación ilícita de esas sustancias y el aumento de la incautación de sus precursores, en particular Guatemala, donde las autoridades desmantelaron un laboratorio clandestino de metanfetamina en diciembre de 2011. El laboratorio estaba situado en la localidad de San Marcos, a unos 275 km de la Ciudad de Guatemala. Se cree que se habrían fabricado allí por lo menos 500 kg de metanfetamina, por un valor estimado en más de

32 millones de dólares de los Estados Unidos. Las autoridades policiales guatemaltecas también decomisaron equipo de fabricación y sustancias químicas que podrían haberse utilizado para la síntesis de metanfetamina. En 2011 también se desmantelaron laboratorios clandestinos de fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en Nicaragua.

435. Según un informe publicado recientemente por la CICAD, en lo que respecta a las incautaciones practicadas, los países de América Central comunicaron datos relativos a los productos farmacéuticos incautados que variaban de un país a otro en cuanto a las cantidades y las clases de sustancias fiscalizadas. Entre las sustancias figuraban principalmente tranquilizantes como benzodiazepinas, diazepam, alprazolam y clonazepam. También se incautaron pequeñas cantidades de estimulantes como metilfenidato y de anorexígenos como anfepramona, fentermina y mazindol.

#### c) Precursores

436. En 2011, las medidas adoptadas por la policía en El Salvador ayudaron a descubrir varias redes internacionales de narcotráfico que utilizaban como *modus operandi* la importación de remesas considerables de precursores (efedrina, seudoefedrina, fenilacetato de etilo y metilamina) de China a través del puerto de Acajutla. Esas sustancias se transportaban posteriormente por tierra a Guatemala en pequeñas cantidades para la fabricación ilícita de drogas sintéticas. En 2011 se incautaron unos 213 kg de esos precursores en El Salvador.

437. En Guatemala, la Policía Nacional Civil se incautó de unos 100 kg de efedrina, 95 kg de seudoefedrina y 550.310 comprimidos de seudoefedrina en el período 2011-2012. Durante ese período también se incautaron unos 212 litros de ácido sulfúrico y 512 litros de anhídrido acético.

438. En enero de 2012 el Servicio de Administración Tributaria y la Secretaría de Marina-Armada de México, junto con la Procuraduría General de la República, se incautaron de 12 contenedores de monometilamina, sustancia química no sujeta a fiscalización utilizada para la fabricación de metanfetamina, cuyo peso aproximado era de 195 t. Los contenedores habían llegado al puerto mexicano de Lázaro Cárdenas procedentes de China. Diez de los contenedores iban destinados a Puerto Quetzal (Guatemala), y los dos contenedores restantes al puerto de Corinto (Nicaragua).

### 5. Uso indebido y tratamiento

439. En América Central y el Caribe la prevalencia anual del consumo de cocaína en la población en general (0,5% y 0,7%, respectivamente) sigue siendo más elevada que el



promedio mundial, a medida que la cocaína objeto de tráfico se va infiltrando entre la población.

440. Se ha comunicado que la prevalencia anual del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico es considerablemente más elevada en América Central que el promedio mundial, en particular en El Salvador (3,3%), Belice y Costa Rica (1,3%) y Panamá (1,2%). La UNODC calcula que unas 330.000 y unas 220.000 personas consumen estimulantes de tipo anfetamínico (incluido el éxtasis) en América Central y en el Caribe, respectivamente. Esas cifras corresponden a una prevalencia anual estimada del 1,3% en América Central y del 0,8% en el Caribe. Se calcula que en América Central y en el Caribe consumen éxtasis unas 30.000 y unas 80.000 personas, respectivamente, lo que representaría una respectiva prevalencia anual estimada del 0,1% y el 0,3%.

441. Se ha calculado que la prevalencia anual del consumo de cannabis es del 2,4% en América Central y del 2,8% en el Caribe (unas 590.000 personas en América Central y unas 760.000 personas en el Caribe). Según la UNODC, la prevalencia anual del consumo de opioides fue del 0,5% en América Central y del 0,4% en el Caribe. Se calcula que en América Central hay unos 120.000 consumidores de opioides y en el Caribe unos 100.000. En cuanto a los opiáceos, la UNODC ha calculado que la prevalencia anual es del 0,1% y el 0,3% en América Central y en el Caribe, respectivamente, a partir de una estimación baja del consumo (20.000 y 80.000 personas, respectivamente).

442. Según las cifras más recientes de que se dispone, se calcula que en América Central y el Caribe asciende a 0,1 millones el número de personas que consumen cocaína en cada subregión, lo que equivale al 2% del número total de consumidores de cocaína del continente (8,4 millones de personas). Según estimaciones provisionales, se habrían consumido 5 t y 6 t de cocaína en América Central y en el Caribe, respectivamente (de las 275 t en total que se habrían consumido en todo el continente).

443. Según el Marco Estratégico Regional del Caribe para el VIH/SIDA 2008-2012, estudio realizado por la Comunidad del Caribe y la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA, la epidemia del VIH en el Caribe se debe, en primer lugar, a la transmisión por vía sexual, principalmente heterosexual. Los estudios que se han llevado a cabo en la región indican que existe un nivel adecuado de conocimientos en materia de VIH, si bien eso aún no ha redundado en suficientes cambios de comportamiento. Los países han procurado poner en marcha programas dirigidos especialmente a los grupos de mayor riesgo, entre ellos los drogodependientes.

444. El programa mundial de prevención del uso indebido de drogas, el VIH/SIDA y la delincuencia en los jóvenes se

sigue aplicando en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, donde se ejecutan programas de desarrollo de aptitudes para la vida en familia de eficacia demostrada con objeto de prevenir el uso indebido de drogas, el VIH/SIDA y la delincuencia en los jóvenes fortaleciendo y desarrollando la capacidad de las familias para atender mejor a sus hijos. Además, en Panamá, 115 familias de las provincias de Panamá y Colón participaron en grupos de acercamiento; en Honduras se han establecido 28 grupos de padres de familia, y en Nicaragua se ha impartido formación a los profesionales del Instituto Nacional contra el Alcoholismo y la Drogadicción, la policía comunitaria, el Ministerio de Educación y determinadas organizaciones no gubernamentales. A fin de garantizar la sostenibilidad del programa, también se han organizado programas de formación de instructores en Honduras, Nicaragua y Panamá, en cuyo marco se ha impartido capacitación a unos 80 facilitadores, los cuales, según se espera, continuarán los programas a nivel nacional para la prevención y el fortalecimiento de la familia.

445. En Cuba, la política nacional contra el uso indebido de drogas se concentra principalmente en las medidas preventivas. Los programas de prevención se orientan hacia la promoción de estilos de vida sanos y se adaptan a las características especiales de cada provincia (en zonas urbanas, rurales o costeras). Esos programas tienen por objeto aumentar la capacidad para individualizar los grupos que están en situación de riesgo y prestarles apoyo, así como posibilitar el diagnóstico precoz del problema y el tratamiento adecuado de las personas drogodependientes y su rehabilitación por medio de la participación de la comunidad. Se imparte formación a los médicos de cabecera a fin de que puedan hacer un diagnóstico precoz de la drogodependencia. En Cuba la red de servicios especializados en el tratamiento de las adicciones está formada por equipos de atención de la salud mental que trabajan en policlínicas, centros comunitarios de salud mental, hospitales y centros de desintoxicación.

## América del Norte

### 1. Novedades principales

446. A pesar de la disminución del consumo de algunas drogas, América del Norte sigue siendo el mayor mercado de drogas ilícitas del mundo, así como la región que comunica la tasa más elevada de mortalidad por drogas. Según las cifras que figuran en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*<sup>32</sup>, aproximadamente uno de cada 20 decesos en el grupo de 15 a 64 años de edad en América del Norte

<sup>32</sup> Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.12.XI.1.

está relacionado con el consumo de drogas. En esa cifra están comprendidos los fallecimientos por sobredosis y el VIH/SIDA contraído a raíz del uso compartido de accesorios contaminados, así como los causados por traumatismos, entre ellos accidentes automovilísticos provocados por la conducción de vehículos bajo la influencia de drogas.

447. En América del Norte la prevalencia anual del consumo de cocaína descendió del 2,4% de las personas de 15 a 64 años de edad en 2006 al 1,5% en 2011, lo que equivale a una disminución de alrededor del 38% a lo largo de ese quinquenio. La declinación estuvo relacionada con la contracción importante de la fabricación clandestina de cocaína registrada en Colombia en ese período, así como con la intensificación de las medidas adoptadas por las autoridades mexicanas para impedir el contrabando de cocaína de los países andinos hacia México y los Estados Unidos por los carteles de la droga.

448. En América del Norte el uso indebido de medicamentos de venta con receta sigue planteando una grave amenaza para la salud pública y es uno de los mayores problemas a que hacen frente los gobiernos de la región en lo que respecta a la lucha contra las drogas. Se informa de que en los Estados Unidos los fallecimientos por sobredosis causados por el abuso de opioides de venta con receta se han cuadruplicado desde 1999. Según cifras dadas a conocer por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el número de fallecimientos por sobredosis de opioides en el país desde 2003 fue superior a los imputables a la cocaína y la heroína combinadas. Asimismo, se calcula que, por cada deceso relacionado con sobredosis de opioides, hubo nueve pacientes que se sometieron a tratamiento por adicción a esa categoría de drogas.

449. Los datos relacionados con drogas publicados en los Estados Unidos en 2012 confirmaron un aumento considerable de la venta *per capita* de oxicodona e hidrocodona entre 2000 y 2010 en varios estados. El aumento de la venta de oxicodona fue del orden del 565% en Florida, el 519% en Nueva York, el 515% en Tennessee y el 439% en Delaware; por su parte, la venta de hidrocodona aumentó el 322% en Dakota del Sur y el 291% en Carolina del Sur y Tennessee. Si bien parte del aumento se puede atribuir al envejecimiento de la población y a una mayor disposición de los médicos a recetar esos medicamentos para el tratamiento del dolor, su mayor disponibilidad también ha contribuido al aumento del uso indebido y la adicción. La Junta observa ese hecho con preocupación y reitera la importancia de que los gobiernos instituyan medidas eficaces de fiscalización de la prescripción de medicamentos por los facultativos, su distribución por medio

de mayoristas y su venta en farmacias y sigan formulando y aplicando programas de prevención y tratamiento. Observa las medidas adoptadas por los gobiernos de la región para la fiscalización más efectiva de esas sustancias por medio de medidas como el registro más riguroso de datos y la supervisión más eficaz de los médicos a título individual y promueve la adopción más generalizada de esos procedimientos.

450. Según una investigación publicada en *Journal of the American Medical Association*, el número de bebés nacidos en los Estados Unidos con síntomas de abstinencia de opiáceos se triplicó entre 2000 y 2009, es decir, fue de 1 de cada 1.000 recién nacidos. Únicamente en 2009, alrededor de 13.500 bebés nacieron con síntomas de abstinencia, que comprenden convulsiones, problemas respiratorios y dificultades de alimentación.

451. El 6 de noviembre de 2012, los votantes de los estados de Colorado, Oregón y Washington se pronunciaron en relación con iniciativas para legalizar el uso de cannabis con fines recreativos en sus respectivos estados. En Colorado y Washington se votó a favor de las iniciativas, en tanto que los votantes de Oregón rechazaron la legalización del consumo de cannabis con fines que no fueran médicos ni científicos. La Junta reitera que la legalización del consumo de cannabis con fines que no sean médicos ni científicos no estaría en consonancia con las disposiciones de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972.

452. Al igual que en otras regiones, en América del Norte los traficantes han seguido desarrollando las llamadas “drogas de fórmula manipulada”, sustancias cuya composición química se ha formulado para que queden excluidas del ámbito de fiscalización ya aplicable a sustancias de propiedades análogas. Las dos categorías de “drogas de fórmula manipulada” que más comúnmente son objeto de abuso son las catinonas sintéticas y los cannabinoides sintéticos. Según datos publicados por la *American Association of Poison Control Centers*, en 2011 el número de llamadas a los centros toxicológicos por casos de exposición humana a cannabinoides sintéticos o catinonas sintéticas se duplicó con creces con respecto a la cifra registrada en 2010. La Junta insta a los gobiernos de la región a que tomen conocimiento del contenido del capítulo II del presente informe, relativo a las nuevas sustancias que se prestan a abuso, y a que estudien la posibilidad de aplicar las recomendaciones dirigidas a los gobiernos que allí figuran. La Junta toma nota de las medidas adoptadas por los gobiernos de América del Norte para fiscalizar mejor esas sustancias mediante nuevas leyes y también mediante la aplicación más eficaz de las normas jurídicas en vigor.

453. A principios de 2012 el Canadá informó de la escasez de ciertas medicaciones inyectables a raíz de problemas relacionados con las normas de fabricación de uno de los proveedores de medicamentos genéricos más importantes del país. La escasez también se agravó a causa de un incendio que destruyó parte de una fábrica, así como por el retiro de 57.000 ampollas de morfina inyectable de establecimientos médicos de todo el país como consecuencia de un etiquetado incorrecto. La Junta recuerda a los gobiernos de la región la importancia de diversificar las fuentes de abastecimiento de medicamentos fiscalizados y la necesidad de elaborar planes de emergencia para aplicarlos en caso de alteraciones del suministro de esos medicamentos.

454. El Congreso de los Estados Unidos también abordó el problema de la escasez de medicamentos mediante la sanción de la Ley de seguridad e innovación de la Administración de Alimentos y Medicamentos, promulgada en julio de 2012. La Ley es un componente integral de la legislación relativa a una amplia variedad de cuestiones relacionadas con la fabricación de medicamentos y equipo médico, con particular referencia a la seguridad, la accesibilidad y la innovación biomédica. Con el fin de evitar la escasez de medicamentos importantes en los Estados Unidos, la Ley obliga a los fabricantes de ciertos medicamentos a notificar a la Administración de Alimentos y Medicamentos toda circunstancia que, a su juicio, pueda dar lugar a la escasez de los medicamentos que producen.

455. En México, la violencia relacionada con las drogas siguió siendo una grave amenaza para la seguridad pública en todo el país. Según cifras dadas a conocer por el Gobierno de México, más de 60.000 personas han perdido la vida de resultas de la violencia relacionada con las drogas desde 2006. El Fiscal General informó de 12.903 homicidios entre enero y septiembre de 2011 solamente, lo que representa un aumento del 11% respecto al mismo período del año anterior. Los periodistas que informan sobre casos de delincuencia organizada siguieron siendo blanco de los traficantes y fueron objeto de amenazas, intimidación, violencia y asesinato. El Presidente de México declaró que la escalada de violencia relacionada con las drogas en su país era imputable a la demanda sostenida de drogas ilegales en los Estados Unidos. La Junta observa que las medidas que se adopten para solucionar los problemas de las drogas y de la violencia relacionada con estas solo pueden surtir efecto si se basan en iniciativas de reducción de la oferta y la demanda sustentadas en el principio de la responsabilidad compartida, y toma nota de la acción conjunta emprendida por los Estados Unidos y México, incluidas las medidas para frenar la oferta y la demanda, con objeto de hacer frente a ese extraordinario desafío.

## 2. Cooperación regional

456. En marzo de 2012 México acogió una reunión hemisférica de alto nivel sobre la delincuencia organizada transnacional. La reunión, a la que asistieron representantes de 33 países miembros de la OEA, tuvo como objetivo determinar nuevas amenazas planteadas por los grupos delictivos internacionales y estrategias eficaces para combatir la delincuencia organizada en sus diversas formas. Los participantes coincidieron en la necesidad de estrechar la cooperación regional respaldados en el principio de la responsabilidad compartida. Durante la reunión, el Secretario General de la OEA anunció la creación del Centro para la Cooperación en la Lucha contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

457. También en marzo de 2012 se celebró en Ottawa la primera reunión trilateral de Ministros de Defensa de América del Norte. La reunión tuvo por objeto facilitar la elaboración de un mecanismo común de evaluación de amenazas para la región y, al propio tiempo, fomentar la cooperación con miras a encarar colectivamente las amenazas comunes a la seguridad, incluido el tráfico de drogas.

458. El 2 de abril de 2012 se celebró en Washington, D.C. la Sexta Cumbre de los Líderes de América del Norte, que reunió a los Presidentes de los Estados Unidos y México y el Primer Ministro del Canadá. Los tres dirigentes deliberaron acerca de cuestiones de alcance regional relacionadas con la economía, el comercio y la energía, así como sobre el tráfico transnacional de drogas, e hicieron una declaración conjunta en la que reafirmaron su compromiso de seguir colaborando para hacer frente a las amenazas a la seguridad, animados por un espíritu de responsabilidad compartida y de confianza y respeto mutuos. También anunciaron su intención de reforzar la cooperación interregional con América Central, en particular iniciando un diálogo entre el Sistema de la Integración Centroamericana y América del Norte sobre los problemas de seguridad. La Junta reconoce el compromiso demostrado por los dirigentes de América del Norte en lo que respecta a mejorar la cooperación regional y acoge con beneplácito las iniciativas encaminadas a fomentar la cooperación interregional.

459. Los dirigentes del Canadá, los Estados Unidos y México participaron en la Sexta Cumbre de las Américas, celebrada en Colombia en abril de 2012. Los debates se centraron en la cooperación regional y la integración económica, así como en problemas de seguridad, entre ellos los relacionados con el consumo de drogas y la violencia vinculada al narcotráfico (véase el párrafo 514 *infra*).

460. El Presidente de México participó en la Segunda Cumbre de México y la Comunidad del Caribe, que se

celebró en Bridgetown los días 20 y 21 de mayo de 2012. Los temas tratados durante la Cumbre comprendieron el desarrollo y la integración económicos, la protección del medio ambiente y la delincuencia organizada transnacional. Los Estados participantes convinieron en seguir colaborando entre sí con objeto de dar soluciones regionales a los problemas a que se veían enfrentados.

461. Los días 30 y 31 de agosto de 2012 se celebró en la sede de la OEA, en Washington, D.C., la reunión sobre la integración social y las drogas en América Latina, organizada por la CICAD. Esa reunión, que fue financiada conjuntamente por la OEA y el Gobierno de España, tuvo por objetivo servir de foro para deliberar sobre temas relacionados con la integración social y la vulnerabilidad al consumo de drogas, con el fin de contribuir a la formulación de políticas integrales para hacer frente a ese problema.

462. En el curso de 2012 el Gobierno del Canadá y el Gobierno de los Estados Unidos siguieron aplicando medidas en el contexto de la iniciativa conjunta titulada “Más allá del Plan de Acción Fronteriza para la Seguridad Perimetral y la Competitividad Económica”. El plan de acción prevé una mayor cooperación entre las autoridades aduaneras y las fuerzas del orden de ambos países, en particular mediante el intercambio de inteligencia y el aumento de la inspección conjunta del equipaje de los pasajeros y de las cargas terrestres y aéreas. En junio de 2012 ambos Gobiernos anunciaron la creación de comités binacionales de operaciones portuarias, con el mandato de racionalizar la ejecución del plan de acción, en ocho aeropuertos canadienses.

463. En agosto de 2012 la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos y el Gobierno de México anunciaron la firma de un memorando de entendimiento destinado a coordinar su acción para contrarrestar el aumento considerable de los laboratorios ilegales de metanfetamina a ambos lados de la frontera común. El acuerdo tiene por objeto reforzar el intercambio de información e inteligencia, los esfuerzos conjuntos de fiscalización de sustancias químicas y la capacitación y los recursos para dismantelar los laboratorios ilegales.

464. El Departamento de Estado de los Estados Unidos también ha destinado fondos de la Iniciativa Mérida a reforzar la capacidad de las fuerzas del orden mexicanas para descubrir y dismantelar laboratorios ilegales de drogas operados por narcotraficantes mexicanos, reunir pruebas y destruir los precursores utilizados para la fabricación de drogas ilícitas.

465. Las redes de tráfico de drogas han seguido utilizando embarcaciones sumergibles y semisumergibles para pasar de contrabando grandes cantidades de drogas de América

del Sur a lo largo de la costa de América Central hacia los mercados del norte. En respuesta a esa amenaza, los Estados Unidos y el Canadá han seguido participando en la Operación Martillo, programa cooperativo de aplicación de la ley que reúne a 14 países de América y Europa y tiene por objeto reprimir el contrabando por mar a lo largo de ambos lados del Istmo de América Central. Según las autoridades estadounidenses, en 2011 el resultado de la operación fue la interceptación de 119 t de cocaína, por un valor al por mayor de 2.350 millones de dólares, antes de que pudieran llegar a destino en los Estados Unidos. La Junta reconoce los resultados prometedores logrados por los Estados que participan en la Operación Martillo y los alienta a continuar la ejecución del proyecto y a explorar nuevas posibilidades de cooperación.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

466. En abril de 2012 el Gobierno de los Estados Unidos dio a conocer su Estrategia Nacional para el Control de las Drogas de 2012, que tiene por objeto afianzar el marco establecido por las estrategias de 2010 y 2011, así como el Plan de prevención del uso indebido de medicamentos de venta con receta. En la estrategia se enuncian las medidas propuestas por el Gobierno para prevenir el consumo de drogas en la comunidad; ampliar el apoyo al tratamiento y la rehabilitación e integrarlos en el sistema de atención de la salud; abordar los problemas relacionados con el consumo de drogas, la delincuencia y el encarcelamiento; reprimir el tráfico y la producción de drogas a nivel nacional y fortalecer la cooperación internacional, y mejorar los sistemas de información para el análisis y la evaluación. La estrategia de 2012 también conserva el enfoque del Gobierno en materia de prevención del uso indebido de medicamentos de venta con receta y la conducción de vehículos bajo la influencia de drogas y se concentra en los “grupos especiales”, entre ellos los estudiantes preuniversitarios y universitarios, las mujeres y las familias, los miembros de las fuerzas militares, retirados y en servicio activo, y sus familias y los grupos con necesidades especiales de tratamiento. Los gastos proyectados de los planes de prevención y tratamiento ejecutados en el contexto de la estrategia durante el ejercicio económico de 2012 ascienden a 10.100 millones de dólares.

467. En 2012 el Gobierno de México siguió aplicando los objetivos estratégicos para el año que figuran en su programa de acción específico para la prevención y el tratamiento de las adicciones, entre ellos el establecimiento de nuevos centros de remisión Nueva Vida, la ampliación de la capacitación de los trabajadores de la salud que atienden a las personas drogodependientes, el fomento de un enfoque nacional e internacional de las actividades de

prevención y el ulterior desarrollo e integración de la red de tratamiento de la drogodependencia.

468. En abril de 2012 se celebró en los Estados Unidos el cuarto día nacional de devolución de medicamentos de venta con receta, ocasión en que la Dirección de Lucha contra las Drogas y sus asociados en todo el país recogieron 276 t de medicamentos innecesarios en 5.659 centros de recogida. El volumen total de medicamentos de venta con receta recogidos en 2012 elevó el total cuatrienal a más de 680 t. Según las nuevas cifras dadas a conocer por la Oficina de la Política Nacional para el Control de las Drogas, el 68% de los nuevos consumidores de analgésicos de venta con receta durante el año anterior los habían obtenido de un amigo o familiar en forma gratuita o se los habían sustraído. La JIFE acoge con beneplácito esa iniciativa de las autoridades estadounidenses y recuerda a los gobiernos que el establecimiento de mecanismos eficaces para deshacerse de productos farmacéuticos que no sean necesarios es un componente esencial de toda estrategia eficaz contra el uso indebido de medicamentos de venta con receta.

469. Frente al problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta, varios estados de los Estados Unidos han sancionado leyes encaminadas a ponerle freno, incluso mediante la creación de sistemas de vigilancia de la prescripción de medicamentos que garanticen que los médicos no los receten excesivamente y que las mismas personas no puedan obtenerlos de múltiples médicos y farmacias. A nivel federal, en julio de 2012 la Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó una estrategia de evaluación y mitigación del riesgo que conlleva los opioides de dispersión controlada y acción prolongada. La estrategia tiene por objeto aumentar el número de profesionales de la salud que hayan recibido capacitación sobre la forma de prescribir ciertos analgésicos y ayudar a los pacientes a utilizar los medicamentos sin correr riesgos.

470. El Gobierno del Canadá anunció planes para revisar exhaustivamente el reglamento que rige su programa de acceso a la marihuana medicinal, sobre la base de las amplias consultas públicas celebradas en 2011. El proceso de consulta, en el que se solicitó la opinión de personas autorizadas con arreglo al programa actual, funcionarios de salud pública provinciales y territoriales, médicos y asociaciones médicas, farmacéuticos y municipios, se celebró con el objetivo declarado de reducir el riesgo de uso indebido, así como de explotación por parte de elementos delictivos, reforzar la seguridad de la comunidad y mejorar la forma en que los participantes en el programa tienen acceso al cannabis medicinal. Según la información proporcionada por el Ministerio de Salud del Canadá, se espera que los cambios que se introduzcan en el programa

abarquen la eliminación gradual del cultivo para uso personal por parte de personas autorizadas, con el fin de reducir el riesgo de desviación por canales ilícitos, y la imposición de controles más estrictos a los productores de cannabis autorizados en el marco del programa. Se espera que esos cambios entren en vigor en 2013. El Ministro de Salud del Canadá ha reconocido públicamente la necesidad de fortalecer el régimen actual de cumplimiento y aplicación para garantizar la reglamentación adecuada de los productores autorizados. La Junta observa las medidas adoptadas por el Gobierno del Canadá para reducir el riesgo de desviación del cannabis administrado en el marco de ese programa y seguirá observando los resultados del proceso de consulta.

471. En los Estados Unidos, la cuestión de la venta y el consumo de cannabis con fines médicos sigue siendo objeto de controversia. En mayo de 2012 el estado de Connecticut pasó a ser el 17º estado que sancionó legislación para autorizar ese tipo de venta y de uso, que también están autorizados en el Distrito de Columbia, pese a la vigencia de la Ley de sustancias fiscalizadas, ley federal que prohíbe de manera expresa la posesión, fabricación y distribución de cannabis, salvo con fines legítimos limitados. En noviembre de 2012 los electorados de los estados de Arkansas, Massachusetts y Montana se pronunciaron en relación con iniciativas vinculadas al uso de “cannabis medicinal” en sus respectivos estados. Los votantes de Massachusetts aprobaron la iniciativa presentada en su estado, en tanto que los de Arkansas y Montana rechazaron el establecimiento de planes de cannabis medicinal sancionados por el estado.

472. El Ayuntamiento de Los Ángeles dispuso en agosto que el departamento de policía de la ciudad colaborara con la Dirección de Lucha contra las Drogas y el fiscal del distrito a fin de hacer cumplir la prohibición municipal de expendio de cannabis “medicinal” en dispensarios. Actualmente esa prohibición es objeto de una impugnación ante el Tribunal Supremo de California. En ese estado, la acción concertada de las autoridades y las fuerzas del orden ha dado lugar a la clausura de casi la mitad de los 1.400 dispensarios de cannabis que funcionaban en todo su territorio. La Junta observa que los requisitos de fiscalización aprobados en los 17 estados en cuestión y en el Distrito de Columbia en el marco de los planes para el uso de cannabis “medicinal” son menos estrictos que los establecidos en los artículos 23 y 28 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972.

473. En junio de 2012 el Ayuntamiento de Chicago votó a favor de despenalizar la posesión de hasta 15 g de cannabis. La ordenanza del Ayuntamiento confiere facultades discrecionales a la policía de Chicago para imponer multas de 250 a 500 dólares por la posesión de hasta 15 g. La

policía podrá seguir arrestando a las personas que fumen cannabis en lugares públicos, los menores de 17 años que tengan cannabis en su poder y toda persona sospechosa de vender la droga. Además de la multa por violaciones de la ordenanza, el director de audiencias administrativas también está autorizado por esta para compeler a los infractores a asistir a un programa de concienciación acerca de las drogas o a prestar servicios a la comunidad. También en junio de 2012, el Gobernador de Nueva Jersey vetó una ley sancionada por la Asamblea General de ese estado que habría despenalizado la posesión de hasta 15 g de cannabis y autorizado la imposición de multas de 150 a 500 dólares, además de prever clases obligatorias para impartir educación acerca de las drogas a los reincidentes. El Gobernador dijo que se oponía a la ley por considerarla incompatible con la ley federal, que clasifica el cannabis como droga ilícita. En el estado de Nueva York el poder legislativo no aprobó, por las mismas razones, un proyecto de ley de despenalización del cannabis que había presentado el Gobernador. La Junta solicita al Gobierno de los Estados Unidos que adopte medidas eficaces para garantizar la aplicación de todas las medidas de fiscalización de las plantas de cannabis y el cannabis previstas en la Convención de 1961 en todos los estados y territorios comprendidos en el ámbito de competencia de su autoridad legislativa.

474. En enero de 2012, como parte del proceso encaminado a fortalecer la capacidad de las instituciones federales de México para combatir a las organizaciones delictivas y de tráfico de drogas, la Secretaría de Seguridad Pública pidió a la UNODC que evaluara el Nuevo Modelo Policial elaborado por el Gobierno de México como piedra angular de su nueva política de seguridad, que se ha venido aplicando gradualmente desde 2007. La evaluación fue realizada por un equipo de expertos internacionales contratados, coordinados y asesorados por la UNODC. El proceso llegó a su término en mayo con la presentación a la Secretaría de Seguridad Pública de un informe detallado sobre la estructura, la capacidad y los procesos de la Policía Federal, de reciente creación, junto con una serie de recomendaciones para seguir fortaleciendo el modelo.

475. En febrero de 2012 el Centro Canadiense de Lucha contra las Toxicomanías organizó un diálogo nacional sobre el uso indebido de medicamentos de venta con receta en el Canadá. Se prevé que el proceso de consulta con los comités consultivos de expertos en materia de tratamiento, educación, prevención y vigilancia y aplicación culminará en la elaboración de una estrategia nacional que se dará a conocer en 2013.

476. En una reunión celebrada en julio de 2012, la Asociación Canadiense de Jefes de Policía aprobó un proyecto de resolución sobre el uso ilícito de productos

farmacéuticos, que se presentará en la próxima reunión anual de la Asociación. En la resolución se pide una mayor cooperación entre la policía y otros interesados, incluidos los profesionales de la salud, para reunir datos sobre el tema y se hace un llamamiento en favor de la proclamación de una jornada nacional de devolución de medicamentos de venta con receta. En mayo de 2012 se celebró una jornada de devolución de medicamentos no utilizados en la región de Niágara, de la provincia de Ontario, que dio ocasión para que las autoridades locales recogieran grandes cantidades de oxicodona, codeína, fentanilo e hidromorfona.

477. En febrero de 2012 la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos prorrogó por seis meses la inclusión provisional de cinco cannabinoides sintéticos en la Lista I de la Ley de sustancias fiscalizadas, con lo cual quedaron sujetos a estrictas medidas de fiscalización. La amplia Ley de seguridad e innovación de la Administración de Alimentos y Medicamentos, mencionada anteriormente, también contenía la Ley de prevención del uso indebido de drogas sintéticas, en virtud de la cual se somete a fiscalización nacional a 15 agentes cannabimiméticos específicos, dos catinonas sintéticas y nueve fenetilaminas sintéticas. Además, la Ley amplía el plazo de validez de las decisiones pronunciadas por el Fiscal General con arreglo a la Ley de sustancias fiscalizadas, en virtud de las cuales se incluye temporalmente una sustancia en la Lista I “a fin de evitar un peligro inminente para la seguridad pública” por un plazo de uno a dos años y se prorroga la inclusión provisional de seis meses a un año cuando estén en curso las actuaciones encaminadas a la elaboración de una norma para incluir la sustancia permanentemente en la Lista.

478. Asimismo, en julio de 2012 la Dirección de Lucha contra las Drogas llevó a cabo la Operación *Log Jam*, acción policial coordinada en relación con los cannabinoides sintéticos y las catinonas sintéticas en el curso de la cual se ejecutaron 250 órdenes de allanamiento en diversas localidades de los Estados Unidos. La operación dio lugar a 90 detenciones y a la incautación de 4,9 millones de paquetes de cannabinoides sintéticos y material para procesar otros 13,6 millones de paquetes, 167.000 paquetes de catinonas sintéticas y 36 millones de dólares de los Estados Unidos. Si bien la Dirección de Lucha contra las Drogas reconoció que varias de las sustancias incautadas en el marco de la Operación *Log Jam* no estaban prohibidas como tales por la Ley de sustancias fiscalizadas, indicó que se instruirían enjuiciamientos federales en relación con esas sustancias, de conformidad con la Ley sobre sustancias análogas a las fiscalizadas, que permite someter sustancias a fiscalización si se demuestra que, desde el punto de vista químico o farmacológico, son similares a las reguladas por la Ley de sustancias fiscalizadas.

479. El 20 de septiembre el Gobierno del Canadá incluyó la metilendioxipirovalerona (MDPV), catinona sintética comercializada como “fertilizante” y “sales de baño”, en la Lista I de la Ley sobre el uso de drogas y sustancias sujetas a fiscalización, a fin de prohibir la posesión, el tráfico, la importación, la exportación y la producción de la sustancia sin autorización del Gobierno.

480. En junio de 2012, el Presidente de México, ante los persistentes ataques de las bandas de narcotraficantes contra miembros de los medios de difusión de su país, promulgó la Ley para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas. La Ley contiene medidas concretas para reprimir los actos de violencia e intimidación contra los periodistas; entre esas medidas cabe mencionar una mayor cooperación entre el gobierno federal y los gobiernos de los estados y el fortalecimiento de las medidas de protección y prevención. También prevé la creación de un fondo especial para su aplicación, así como de una junta de gobierno, un consejo consultivo y un órgano de coordinación ejecutiva a nivel nacional. La Secretaría de Gobernación de México también prestó apoyo a la UNODC para la realización de un proyecto piloto con el respaldo de Alemania en relación con los actos de violencia cometidos por las organizaciones delictivas y de narcotráfico contra los miembros de los medios de difusión en México. En el marco del proyecto se hizo un análisis de las formas de violencia de que eran víctimas esas personas y las causas de la violencia, con la participación de universitarios, representantes de los medios de difusión e instituciones estatales y locales. El análisis dio lugar a la determinación de las mejores prácticas para reducir los riesgos a que se ven expuestos los miembros de los medios de difusión y la formulación de un conjunto de recomendaciones encaminadas a mejorar la capacidad institucional para atender a las solicitudes de protección de esas personas y reducir los riesgos a que se ven expuestas.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

481. Las bandas de narcotraficantes han seguido introduciendo innovaciones en sus actividades de contrabando de drogas hacia la región y dentro de esta, entre otras cosas, el uso de embarcaciones sumergibles y semisumergibles para pasar drogas de contrabando de América del Sur a lo largo de la costa de América Central hacia los mercados del norte. También ha continuado la excavación de sofisticados túneles transfronterizos. Según la Autoridad de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos, desde 1990 se han descubierto más de 150 túneles equipados con iluminación, ventilación y, en algunos casos, sistemas ferroviarios. El descubrimiento de los túneles ha permitido incautar varias toneladas de drogas ilícitas, principalmente cannabis.

#### a) Estupefacientes

482. El cannabis sigue siendo la droga que más se produce y se introduce clandestinamente en los tres países de la región; cada uno de esos países informa de grandes volúmenes de incautación. El tráfico transfronterizo de cannabis sigue siendo motivo de gran preocupación en América del Norte. La información transmitida a la Junta por el Gobierno de México indica que la incautación de cannabis ha declinado considerablemente, pasando de más de 2.248 t en 2010 a 1.795 t en 2011. Por otra parte, los datos correspondientes de los Estados Unidos indican una disminución de la incautación de más de 1.895 t en 2010 a 1.834 t en 2011. Por el contrario, en el Canadá el volumen de incautación de cannabis aumentó ligeramente en 2011, pasando de 105 t en 2010 a un nivel máximo de 111 t en cinco años. Además del gran volumen de cannabis que se produce en los Estados Unidos para el consumo interno, el Canadá y México siguen siendo importantes países de origen.

483. Los organismos policiales de América del Norte han seguido constatando la existencia de una producción considerable de cannabis al aire libre. Las autoridades estadounidenses han comprobado los intentos cada vez más frecuentes de los traficantes de cultivar la planta de cannabis en tierras fiscales, por ejemplo en los bosques. También ha continuado en la región, principalmente en los Estados Unidos y el Canadá, la producción generalizada de cannabis en interiores. Según datos de las autoridades policiales de los Estados Unidos, las operaciones de cultivo en interiores descubiertas en 2010 estaban concentradas en gran medida en Florida y California.

484. Según *Statistics Canada*, aunque la tasa general de delincuencia siguió disminuyendo en el Canadá en 2011, los delitos relacionados con drogas aumentaron ligeramente, lo que refleja una tendencia que se inició en la década de 1990. De un total de 113.100 delitos relacionados con drogas notificados por la policía en 2011, más de la mitad (el 54%) estaban vinculados a la posesión de cannabis, lo que entraña un aumento del 7% en relación con el año anterior.

485. En México ha aumentado el cultivo de la adormidera; las autoridades mexicanas informaron de que en 2011 la incautación de opio había ascendido a 1,45 t en total, lo que representa un aumento considerable con respecto al volumen de 1 t incautado en 2010. Tras alcanzar una cifra sin precedentes en 2010, cuando se informó de la incautación de más de 2,9 t de opio en los Estados Unidos, el volumen de incautación de 2011 registró una declinación considerable, ya que descendió a poco más de 48,5 kg.

486. Las grandes operaciones policiales realizadas en México contra el cultivo de la adormidera y la fabricación

de heroína han arrojado resultados sin precedentes. Si bien el país informó de un volumen total de incautación de heroína de más de 685 kg en 2011, los funcionarios de la Secretaría de la Defensa Nacional confirmaron que se habían incautado de 3.640 litros de un líquido que, según los análisis de laboratorio, era heroína. Esa incautación es la mayor en su especie realizada en México hasta ahora.

487. Según la Oficina de la Política Nacional para el Control de las Drogas de los Estados Unidos, los principales países de origen de la heroína que se consume en ese país han seguido siendo México y Colombia; la heroína procedente de México predomina en los estados situados al oeste del río Misisipí, y la variedad colombiana, al este de ese mismo río. En los Estados Unidos la incautación comunicada de heroína, tras casi duplicarse entre 2005 y 2010, siguió en ascenso hasta llegar a 2,95 t en 2011, frente a 2,42 t en 2010. El Afganistán siguió siendo la principal fuente de abastecimiento de heroína en el Canadá. En ese país se incautaron 98 kg de heroína en 2010, frente a 39 kg en 2011, lo que indica que persiste el descenso que comenzó a observarse en 2008.

488. Si bien América del Norte sigue siendo el mayor mercado mundial de cocaína, se observa que el consumo de esa droga continúa declinando en la región. Esa declinación puede imputarse, en parte, a la reducción de la oferta causada por una merma del 47% de la fabricación en Colombia, el país de origen primario de la cocaína introducida de contrabando en la región, así como a la desorganización de las rutas de abastecimiento a través de México, debido tanto a la acción policial como a los conflictos entre las bandas delictivas en ese país. El descenso obedece también a que los traficantes orientan cada vez más sus actividades hacia los mercados incipientes de Europa, América del Sur y Oceanía. La menor oferta de cocaína en la región se ha traducido en alzas en los precios y en la disminución de la pureza del producto.

489. En México la incautación de cocaína se mantuvo relativamente estable en 2011, en 9,4 t, tras un descenso sustancial de 21,6 t en 2009 a 9,4 t en 2010. En los Estados Unidos la incautación de cocaína se contrajo ligeramente en 2011, ya que pasó de 66,7 t en 2010 a 58,2 t. En el Canadá descendió bruscamente, pasando de más de 1,1 t en 2010 a 4,64 kg en 2011.

490. El uso indebido de medicamentos de venta con receta, mayormente de analgésicos opioides, ha seguido siendo motivo de gran preocupación para los gobiernos de la región. Los esfuerzos por controlarlo se han visto obstaculizados por la amplia oferta de esas sustancias y la facilidad con que pueden obtenerse de amigos y familiares, los cuales siguen siendo, en gran medida, la principal fuente de abastecimiento de productos farmacéuticos

objeto de uso indebido. Los consumidores de medicamentos de venta con receta también han seguido sacando provecho de las débiles medidas de vigilancia de las recetas médicas que se aplican en muchos países. De resultas de las medidas de control más estrictas y de la creciente sensibilización de los farmacéuticos y profesionales de la salud acerca de los peligros del uso indebido de esos medicamentos, los sitios de Internet de distribución ilegal de sustancias y los distribuidores de drogas por ese medio han pasado a ser una fuente de abastecimiento cada vez más importante de esos fármacos.

491. En América del Norte, el uso indebido en gran escala de medicamentos de venta con receta ha desembocado en la desviación y la falsificación generalizadas de esas sustancias. Según información proporcionada por el Ministerio de Salud del Canadá, en ese país se desviaron más de 3 millones de comprimidos entre 2009 y 2011. Más del 70% de ellos se habían obtenido perpetrando atracos a mano armada o allanamientos de morada, el 3% se perdieron en tránsito, y no se pudo explicar la desaparición de otro 19%. La gran mayoría de los comprimidos hurtados eran de opioides, y las sustancias que más interesaban a los traficantes eran la oxicodona, la hidromorfona y la morfina. En los Estados Unidos, la Dirección de Lucha contra las Drogas ha seguido concentrándose en los mayoristas y en las farmacias con objeto de combatir la desviación de medicamentos de venta con receta. En 2012 procedió a revocar las autorizaciones de venta de sustancias fiscalizadas de varias farmacias sospechosas de haber desviado esas sustancias, principalmente analgésicos opioides.

#### b) Sustancias sicotrópicas

492. En México ha seguido en ascenso la fabricación ilícita en gran escala de metanfetamina, en tanto que la caída de precios y el aumento de los niveles de pureza han impulsado la oferta de esa sustancia en los Estados Unidos. Otro factor que ha aumentado la oferta de metanfetamina ha sido el desarrollo de nuevos procesos que aceleran y facilitan su fabricación.

493. Según la UNODC, en 2010 se incautaron 22 t de metanfetamina en América del Norte, lo que representa aproximadamente la mitad del volumen de incautación mundial. Las cifras publicadas conjuntamente por el Gobierno de México y la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos revelan que en México el desmantelamiento de laboratorios clandestinos de metanfetamina aumentó el 1.000% entre 2010 y 2011. Las cifras muestran también que en los Estados Unidos la incautación de metanfetamina por los agentes del orden en la frontera del país con México ascendieron a 7,4 t en 2011, más del doble del volumen incautado en 2009.



494. La reanudación del consumo de MDMA (éxtasis) en los Estados Unidos, señalado por la Junta en su informe anual anterior, ha persistido y se observa un aumento sostenido de la oferta de esa sustancia. El Canadá sigue siendo un importante país de origen del éxtasis que se consume en los Estados Unidos; por su parte, las bandas de traficantes canadienses también se interesan cada vez más por los mercados incipientes. Además, las fuerzas del orden del Canadá han descubierto posibles casos de fabricación de drogas múltiples en los que se fabricaba éxtasis en laboratorios de metanfetamina.

### c) Precursores

495. Durante el decenio anterior los Gobiernos de América del Norte introdujeron medidas cada vez más estrictas de fiscalización de precursores e intensificaron la acción encaminada a prevenir la desviación de esas sustancias, en particular por conducto del Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (*PEN Online*), así como mediante la participación en exitosas iniciativas multilaterales de fiscalización de precursores como el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión.

496. Pese a las medidas decisivas adoptadas por los gobiernos de la región, los traficantes han persistido en sus intentos de introducir precursores clandestinamente en la región y desviarlos del comercio lícito. También han intentado cada vez más eludir las medidas de fiscalización en vigor sustituyendo sustancias fiscalizadas como la efedrina y la pseudoefedrina en sus procesos de fabricación por sustancias químicas alternativas como los ésteres del ácido fenilacético, que no están sujetos a fiscalización internacional. Así pues, si bien ha venido disminuyendo la utilización de efedrina y pseudoefedrina, eso no se ha traducido necesariamente en una reducción a largo plazo de la fabricación ilícita de metanfetamina.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

497. En América del Norte los fabricantes de drogas ilícitas han seguido innovando la formulación de sustancias que se prestan a uso indebido y encontrando formas de eludir los controles en vigor aplicados a los ingredientes que necesitan para sus actividades de fabricación. Como se señaló en el capítulo II, cada vez se pueden obtener con más facilidad por medio de establecimientos comerciales y de la Internet nuevas sustancias psicoactivas comercializadas con el nombre “*Spice*”, o como “fertilizantes” o “sales de baño”, o los llamados “estimulantes legales”, que tienen efectos análogos a los del cannabis, el éxtasis y la anfetamina.

498. En el Canadá no ha cesado el contrabando de *khat*, y la Agencia de Servicios Fronterizos informó de que había practicado 9.482 incautaciones de *khat* entre enero de 2005 y julio de 2011, con lo cual esa droga es la que se incauta con más frecuencia, después de la planta de cannabis y los esteroides, en la frontera canadiense.

499. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, la *Salvia divinorum*, hierba perenne nativa de México, donde los grupos indígenas la emplean en ceremonias religiosas, es cada vez más objeto de uso indebido en el Canadá debido a sus efectos alucinógenos. Aunque la *Salvia divinorum* actualmente no está clasificada con arreglo a la Ley sobre el uso de drogas y sustancias sujetas a fiscalización, el Ministerio de Salud Pública del Canadá ha propuesto que se incluya en la lista de sustancias fiscalizadas. En los Estados Unidos no está sujeta a fiscalización nacional en virtud de la Ley de sustancias fiscalizadas, pero figura en la lista de medicamentos y sustancias químicas de interés establecida por la Dirección de Lucha contra las Drogas. Además, varios estados de los Estados Unidos han prohibido la sustancia.

## 5. Uso indebido y tratamiento

500. Según cifras de 2010 que figuran en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, en América del Norte la prevalencia anual del consumo de cannabis se mantuvo estable, en el 10,8% de las personas de 15 a 64 años, y siguió siendo considerablemente superior a la prevalencia anual estimada a nivel mundial de 2,6% a 5,0%. No obstante, los datos correspondientes a los Estados Unidos revelan una tendencia creciente. En ese país la prevalencia anual del consumo de cannabis ascendió del 10,1% de las personas mayores de 12 años en 2007 al 11,5% en 2011.

501. La prevalencia estimada del consumo de opioides en América del Norte, que se situó entre el 3,8% y el 4,2%, fue considerablemente mayor que el promedio mundial de aproximadamente 0,6% a 0,8%. En el informe se señala, sin embargo, que el consumo de opioides de venta con receta en la región fue superior al de heroína. El consumo de éxtasis durante el año anterior a la encuesta, que ascendió al 0,9%, también fue más elevado en América del Norte que el promedio mundial de 0,2% a 0,6%.

502. Los datos de la UNODC correspondientes a 2010 (el año más reciente del que se dispone de información) revelan que el consumo de cocaína sigue siendo un grave problema en América del Norte. Se calculó que hubo unos 5 millones de consumidores de cocaína durante el año anterior en la región, lo que representa casi un tercio del total mundial. Según esos datos, se registró una disminución de la prevalencia anual del consumo de

cocaína del 2,4% de las personas de 15 a 64 años en 2006 al 1,9% en 2009, el 1,6% en 2010 y el 1,5% en 2011.

503. La Encuesta Nacional de los Estados Unidos sobre el uso de drogas y la salud de 2011, hecha pública en agosto de 2012, muestra la disminución de las estimaciones del uso no médico de las medicaciones psicoterapéuticas (expresión que engloba a los productos farmacéuticos de venta libre y los medicamentos de venta con receta) en ese país, en comparación con las estimaciones correspondientes a 2010. En la encuesta de 2011 se calcula que ese año el 2,4% de las personas mayores de 12 años utilizaron esas medicaciones con fines no terapéuticos, frente al 2,7% en 2010 y el 2,8% en 2009. Eso abarca la disminución del porcentaje de personas mayores de 12 años que usaron analgésicos con fines extraterapéuticos del 2,1% en 2009 al 2% en 2010 y el 1,7% en 2011, y la disminución del porcentaje de las que usaron tranquilizantes con fines extraterapéuticos del 0,9% en 2010 al 0,7% en 2011. El porcentaje de personas mayores de 12 años que utilizan medicaciones psicoterapéuticas estimulantes y sedantes siguió estable, en el 0,4% y el 0,1%, respectivamente.

504. En la misma encuesta también se presentó información sobre los métodos empleados para obtener medicaciones psicoterapéuticas a fin de utilizarlas con fines no médicos. Como en la anterior Encuesta Nacional sobre el uso de drogas y la salud (de 2010), los datos más recientes indican que más del 50% de los consumidores mayores de 12 años de analgésicos, tranquilizantes, estimulantes y sedantes con fines extraterapéuticos obtuvieron los medicamentos de venta con receta “de un amigo o pariente a título gratuito”.

505. En el Canadá, según las cifras correspondientes a 2011 que figuran en la Encuesta Canadiense de Vigilancia del Consumo de Alcohol y Drogas, disminuyó el consumo de varias drogas, tanto durante la vida como durante el año anterior a la encuesta. Según esta, en 2011 el consumo de cannabis durante la vida fue del 39,4% en los canadienses mayores de 15 años, frente al 44,5% registrado en 2004. El número de encuestados que declararon haber consumido cannabis el año anterior también disminuyó considerablemente, al 9,1%, en 2011, frente al 14,1% en 2004. En 2011 se mantuvieron relativamente estables las tasas de consumo durante el año anterior de cocaína (0,9%), MDMA (éxtasis) (0,7%) y metanfetamina (0,7%). La encuesta revela también que, en 2011, el 22,9% de los canadienses mayores de 15 años consumieron fármacos psicoactivos (tranquilizantes/sedantes, estimulantes o analgésicos opioides).

506. Según cifras de 2010/2011 presentadas en la Encuesta sobre el Tabaquismo en los Jóvenes, el consumo de cannabis durante el año anterior en los estudiantes

canadienses de los grados séptimo a 12<sup>o</sup> disminuyó considerablemente, pasando del 27% en 2008/2009 al 21% en 2010/2011. El consumo durante el año anterior siguió siendo más elevado en los hombres (el 23%) que en las mujeres (el 19%). La edad media de iniciación del consumo de cannabis se mantuvo estable, en 13,7 años de edad, en 2008/2009. Además, los resultados de la encuesta indican que la disminución del uso indebido de otras drogas en la población en general, registrada en la Encuesta Canadiense de Vigilancia del Consumo de Alcohol y Drogas, también se observó en ese grupo etario. Según la Encuesta sobre el Tabaquismo en los Jóvenes, la prevalencia del consumo de MDMA (éxtasis) durante el año anterior disminuyó del 6% en 2008/2009 al 5% en 2010/2011, en tanto que el consumo de alucinógenos disminuyó en el mismo período del 7% al 4%. También se observó la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes encuestados, ya que el 5% de ellos declararon haberlas consumido, lo que entraña una reducción del 2% frente a las cifras registradas en 2008/2009.

507. En los Estados Unidos, el estudio de observación del futuro reveló que la prevalencia del consumo de cannabis durante el mes anterior, durante el año anterior y durante la vida en los estudiantes secundarios había aumentado por tercer año consecutivo. En el estudio también se registró un aumento considerable del consumo diario de cannabis en los encuestados en 2011, lo que refleja la continuación de la tendencia observada en los datos correspondientes a 2010. Según las cifras de 2011, el 1,3% de los estudiantes del octavo grado, el 3,6% de los estudiantes del 10<sup>o</sup> grado y el 6,6% de los estudiantes del 12<sup>o</sup> grado (lo que representa 1 de cada 15 alumnos del 12<sup>o</sup> grado) respondieron que habían consumido cannabis diariamente o casi diariamente. Ese aumento vino acompañado de la disminución de la percepción de los riesgos vinculados al uso de cannabis. La Junta observa que eso ha ocurrido en el contexto de las campañas encaminadas a promover la legalización del cannabis utilizado “con fines medicinales”, así como la despenalización del consumo de cannabis con fines extramedicinales. En lo que respecta al uso indebido de cannabinoides sintéticos por los estudiantes secundarios, en el estudio se citaron datos de la encuesta de 2011 (anterior a la clasificación de esas sustancias) que indicaban que el 11,4% de los alumnos del 12<sup>o</sup> grado habían declarado haber hecho uso indebido de esas sustancias en el anterior período de 12 meses, lo que significaba que esas sustancias eran las drogas ilícitas que más consumían esos alumnos después del cannabis.

508. Según cifras dadas a conocer en junio de 2012 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en su informe titulado *Treatment Episode Data Set* (Conjunto de datos sobre los tratamientos), siguió

aumentado el porcentaje de pacientes ingresados en centros de tratamiento financiados por los estados para ser tratados por dependencia de opiáceos distintos de la heroína como principal sustancia objeto de abuso. Los datos revelan que, entre 1997 y 2010, los pacientes tratados por dependencia de opiáceos distintos de la heroína (por ejemplo, la oxicodona, la hidrocodona y la codeína) como sustancias principales objeto de abuso aumentaron del 1% al 8,6%, con lo cual es más probable que el consumo de esas sustancias dé lugar a más ingresos que el de la cocaína o la metanfetamina. Los ingresos por dependencia primaria del cannabis aumentaron del 16% en 2007 al 18,4% en 2010, en tanto que los relacionados con la dependencia de la heroína se mantuvieron estables.

509. En el Canadá, el uso indebido generalizado de OxyContin, especialmente en las comunidades de las Primeras Naciones canadienses, dio lugar a que ese fármaco se retirara del mercado en marzo de 2012 y se sustituyera por OxyNeo, nuevo medicamento que, según el fabricante, no se prestaba tan fácilmente a uso indebido y tenía menos probabilidades de crear adicción. En los últimos años el uso indebido de OxyContin siguió afectando a muchas comunidades de las Primeras Naciones, sobre todo en el vasto territorio del norte del país. Los traficantes aprovechaban las propiedades altamente adictivas de la droga y la escasez de la oferta en las remotas regiones septentrionales para inflar los precios y abultar sus ganancias. En algunas comunidades, la tasa de consumo de oxicodona ascendió a más del 80% de la población en edad de trabajar, circunstancia por la cual el jefe de una de las Primeras Naciones se vio obligado a declarar estado de emergencia en su comunidad. El abuso de drogas ha seguido planteando una grave amenaza para la salud pública en esas comunidades. A pesar de los problemas causados por la drogodependencia extendida en las comunidades de las Primeras Naciones, el Gobierno del Canadá ha reducido o eliminado la financiación de muchas iniciativas de atención de la salud dedicadas a esas comunidades, en cumplimiento de las medidas de austeridad previstas en el presupuesto federal que presentó al Parlamento en marzo de 2012. La Junta recuerda al Gobierno del Canadá la importancia de garantizar un apoyo adecuado a las iniciativas de prevención del consumo de drogas, de tratamiento y de rehabilitación en la comunidad, entre ellas las dirigidas a las comunidades de las Primeras Naciones.

## América del Sur

### 1. Novedades principales

510. La región de América del Sur se ve afectada por el cultivo ilícito de arbusto de coca, adormidera y planta de

cannabis, así como por la fabricación y producción y el tráfico de las drogas ilícitas a que ese cultivo da origen. Se registra un consumo considerable y creciente de esas drogas de origen vegetal en la población de la región, así como un consumo cada vez mayor de sustancias sintéticas adictivas, tanto de las fabricadas ilícitamente como de las desviadas de los canales lícitos. En 2011 la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca disminuyó considerablemente en el Estado Plurinacional de Bolivia (27.200 ha) y aumentó ligeramente en Colombia (64.000 ha) y el Perú (62.500 ha). Se estima que en América del Sur la superficie total de cultivo fue de 153.700 ha en 2011, lo que representa una leve disminución con respecto a la cifra de 154.200 ha comunicada en 2010.

511. Habida cuenta de que aún se sigue intentando determinar los coeficientes de transformación de hoja de coca en cocaína en América del Sur, la UNODC no facilitó estimación alguna de la fabricación potencial mundial de cocaína en 2011. En 2010 la UNODC estimó que la fabricación potencial mundial total de cocaína oscilaba entre 788 t y 1.060 t, lo que representaba una disminución con respecto al período 2005-2007.

512. Tras el rechazo de una propuesta encaminada a modificar el artículo 49 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, relativo a la prohibición por las partes en la Convención de la masticación de hoja de coca, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia depositó oficialmente en poder del Secretario General un instrumento de denuncia de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. La denuncia surtió efecto el 1 de enero de 2012. Ese mismo año el Gobierno puso en marcha una campaña internacional para solicitar el apoyo de los Estados parte en la Convención de 1961 a su estrategia de volver a adherirse a la Convención formulando una reserva. En su informe anual correspondiente a 2011 la Junta expresó la preocupación de que, si la comunidad internacional adoptaba un enfoque según el cual los Estados parte utilizarían el mecanismo de denuncia y nueva adhesión con reservas para superar problemas en la aplicación de ciertas disposiciones de los tratados, la integridad del sistema de fiscalización internacional de drogas quedaría desvirtuada.

513. La Junta observó con preocupación que en agosto de 2012 el Gobierno del Uruguay había sometido a consideración del Parlamento un proyecto de ley en virtud del cual se legalizarían la producción y la venta de cannabis en ese país. Según el proyecto de ley, el Gobierno se haría cargo de controlar y reglamentar las actividades de importación, producción, adquisición de la titularidad, almacenamiento, venta y distribución en relación con la hierba de cannabis y sus derivados. En caso de aprobarse,

la ley estaría infringiendo los tratados de fiscalización internacional de drogas en los que el Uruguay es parte. La Junta, en cumplimiento del mandato que se le ha encomendado, ha procurado entablar un diálogo con el Gobierno del Uruguay a fin de promover el cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular la Convención de 1961, por parte de ese país.

514. Los Jefes de Estado y de Gobierno de América que participaron en la Sexta Cumbre de las Américas, celebrada en Cartagena de Indias (Colombia) en abril de 2012, hicieron público un comunicado final en el que expresaban su preocupación por el hecho de que las organizaciones delictivas implicadas en el tráfico de drogas siguieran intentando infiltrarse en la sociedad y socavar las instituciones democráticas. Los Jefes de Estado también encomendaron a la OEA que preparara un informe sobre el problema de las drogas en América.

515. En América el consumo de cocaína ya no queda confinado únicamente a América del Norte y unos pocos países del Cono Sur, sino que se ha extendido a toda América Latina y el Caribe. Según un informe de la CICAD titulado *Informe del Uso de Drogas en Las Américas: 2011*, en el período 2002-2009 alrededor del 27% de los consumidores de cocaína del hemisferio se encontraban en América del Sur. En el informe, publicado en marzo de 2012, también se advierte sobre los efectos nocivos para la salud del abuso de una variedad de sustancias fumables que se producen durante la elaboración de clorhidrato de cocaína.

## 2. Cooperación regional

516. El Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD se encarga de hacer recomendaciones periódicas a los Estados miembros de esa Comisión sobre la manera de fortalecer su capacidad para hacer frente al tráfico y el consumo de drogas y promover la cooperación multilateral. En su 50° período ordinario de sesiones, celebrado en Buenos Aires del 2 al 4 de noviembre de 2011, la CICAD aprobó un proyecto de resolución en el que se encomendaba a un grupo de trabajo intergubernamental la elaboración de un proyecto de propuesta de un nuevo instrumento de evaluación para sustituir el cuestionario vigente del Mecanismo de Evaluación Multilateral, teniendo en cuenta los objetivos de la actual Estrategia Hemisférica sobre Drogas.

517. Del 9 al 11 de noviembre de 2011 la Oficina Regional para América del Sur de la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL), en un esfuerzo por intensificar la lucha contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada en la región, celebró en Buenos

Aires la reunión americana de organismos nacionales encargados de la lucha contra el tráfico de drogas en América del Sur. En esa reunión, entre otras cosas, se aprobó la creación de un grupo permanente de expertos nacionales en la lucha contra las drogas que se encargará de apoyar las actividades encaminadas a establecer y ejecutar operaciones transnacionales conjuntas en la región.

518. Del 1 al 4 de noviembre de 2011, en el marco del Programa de Cooperación en materia de Políticas de Lucha Antidroga entre América Latina y la Unión Europea, se celebró en Cartagena de Indias (Colombia) la Conferencia Internacional sobre el tema titulado “Las drogas sintéticas, un fenómeno emergente en América Latina”. Expertos de las dependencias policiales antinarcóticos y del Ministerio Público de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, el Ecuador y el Uruguay, conjuntamente con delegados de Europa, América Central y América del Norte y de organizaciones internacionales como la Comunidad de Policías de América (AMERIPOL), el OEDT y la Europol, dieron a conocer sus experiencias sobre la utilización del sistema de alerta, la importancia de los laboratorios de referencia para el análisis forense y las investigaciones y pesquisas policiales sobre las sustancias psicoactivas legales (“*legal highs*”), los precursores y las sustancias químicas utilizadas para fabricar drogas sintéticas.

519. Los expertos de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) que participaron en la reunión del Consejo Sudamericano de Lucha contra el Narcotráfico, de la Unión de Naciones Sudamericanas, sobre el problema mundial de las drogas, celebrada en Asunción los días 22 y 23 de marzo de 2012, examinaron más a fondo la cuestión de la lucha contra el microtráfico de drogas ilícitas. Los participantes en la reunión hicieron un llamamiento en favor de un compromiso firme a nivel internacional para hacer frente al problema.

520. Del 16 al 20 de abril de 2012 se celebró en Santiago el XIV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación, sobre el tema titulado “Drogas en poblaciones severamente excluidas”. El acto fue organizado conjuntamente por la Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan en Drogodependencias y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y la Universidad Central de Chile, y fue patrocinado por la CICAD y el Plan Nacional sobre Drogas de España.

521. En junio de 2012 la Comunidad Andina, la Organización Panamericana de la Salud y la Unión Europea pusieron en marcha en Lima un programa de prevención

del abuso de drogas en la región andina titulado “Familias Fuertes: Amor y límites”. La iniciativa se ejecutará conjuntamente mediante cursos prácticos en los hogares para adolescentes de 10 a 14 años de edad en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador y el Perú. El proyecto se basa en experiencias validadas y en la labor realizada en varios países de América Central y América del Sur.

522. Los días 25 y 26 de junio de 2012 el Gobierno del Perú acogió en Lima la Conferencia Internacional de Ministros de Relaciones Exteriores y Jefes de Organismos Nacionales Especializados contra el Problema Mundial de las Drogas. Los jefes de delegación aprobaron la Declaración de Lima, en la que se reconoce la necesidad de redoblar esfuerzos para hacer realidad los objetivos establecidos en la Declaración política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. En esa reunión también se insistió en que la cuestión debía abordarse en un marco multilateral, regional y bilateral, con arreglo al principio de la responsabilidad común y compartida.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

523. La estrategia sobre drogas para 2011-2015 aprobada por el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia tiene por objeto, entre otras cosas, lograr que disminuya el consumo de drogas y fortalecer las políticas y programas de prevención centrándose, en particular, en los grupos vulnerables de la población, así como realizar estudios periódicos sobre el uso indebido de drogas. En la esfera de la reducción de la oferta, los objetivos de la estrategia también abarcan la erradicación de todo cultivo de arbusto de coca que supere las 20.000 ha autorizadas por el Gobierno (12.000 ha en la región de los Yungas, del departamento de la Paz, 7.000 ha en los Trópicos de Cochabamba y 1.000 ha en Caranavi) y el fortalecimiento de las actividades encaminadas a combatir el narcotráfico y la desviación de precursores.

524. En 2011 las autoridades brasileñas intensificaron las medidas de fiscalización de las sustancias psicoactivas lisdextanfetamina y atomoxetina, actualmente no sometidas a fiscalización internacional, clasificándolas como sustancias sujetas a fiscalización nacional e incluyéndolas en la lista nacional de sustancias sujetas a fiscalización especial. El Gobierno también incluyó la sustancia psicoactiva mefedrona en la lista de sustancias cuyo uso está prohibido en el Brasil.

525. En 2011 el Congreso de Chile aprobó la ley por la que se crean el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. El Servicio Nacional se encargará de aplicar las políticas de prevención del uso indebido de drogas y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como de elaborar una estrategia nacional en materia de drogas y alcohol, y colaborará al respecto con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

526. En marzo de 2012 representantes del Gobierno de Chile, entre ellos autoridades judiciales, y del sector privado firmaron un acuerdo sobre la institucionalización de los tribunales para la remisión de infractores drogodependientes a servicios de tratamiento, con carácter de política de orden público. El acuerdo permite que los drogodependientes que cometan delitos leves, siempre y cuando se trate de su primer delito, se sometan voluntariamente a un plan terapéutico con miras a reducir las posibilidades de volver a consumir drogas y reincidir.

527. En la legislación sobre fiscalización de drogas promulgada por el Gobierno de Colombia el 31 de julio de 2012 se reconoce que el consumo y el uso indebido de sustancias psicoactivas y la adicción a ellas son cuestiones de salud pública que atañen al bienestar de la familia, la comunidad y las personas. De conformidad con esa ley, los drogodependientes tienen derecho a recibir servicios de atención integral de la salud de parte del Estado, y el abuso de drogas y la drogodependencia han de considerarse enfermedades.

528. En enero de 2012 la Junta del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas del Ecuador aprobó el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013, que está en espera de la aprobación del Presidente.

529. La UNODC estima que el Paraguay es el mayor productor ilícito de cannabis de América del Sur. A través de su territorio también pasan clandestinamente grandes cantidades de cocaína procedentes de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú. La Junta observa que en octubre de 2011 el Gobierno del Paraguay, en colaboración con la UNODC, puso en marcha un programa nacional integrado cuatrienal encaminado a aumentar la capacidad de reacción, la eficacia y la eficiencia del Estado paraguayo para hacer frente a los retos que plantean la delincuencia organizada y el tráfico de drogas en el país.

530. En marzo de 2012 el Gobierno del Perú aprobó la Estrategia nacional de lucha contra las drogas 2012-2016, en la que se promueve la formulación de proyectos y actividades en apoyo del desarrollo integral y sostenible de las zonas de cultivo de arbusto de coca, el control de la oferta de drogas y la prevención del consumo de estas, así como la rehabilitación de los drogodependientes. Uno de

los principales objetivos de la estrategia es una reducción de la producción potencial de hoja de coca del 30% antes de 2016.

531. A fin de reforzar la seguridad portuaria y de prevenir el uso ilegal de contenedores marítimos para actividades delictivas organizadas transnacionales, entre ellas el tráfico de drogas y de precursores, en agosto de 2012 los Gobiernos de Guyana y Suriname empezaron a participar en el Programa de la UNODC para la Fiscalización de Contenedores. En 2011 el Gobierno de Suriname también aprobó el Plan maestro nacional de fiscalización de drogas 2011-2015 y el Plan nacional de prevención contra las drogas 2011-2014.

532. En enero de 2012 el Gobierno del Uruguay, con objeto de hacer frente al peligro de desviación de preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina, promulgó un decreto por el que se exige la presentación de receta para poder despacharlos.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

533. En los últimos años, en la mayoría de los países de América del Sur ha aumentado la incautación de hierba de cannabis. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la incautación total de plantas de cannabis y hierba de cannabis ascendió gradualmente de 125 t en 2006 a 1.900 t en 2009. Pese a que la cifra disminuyó a unas 1.100 t en 2010 y a unas 380 t en 2011, la cantidad de plantas de cannabis y hierba de cannabis incautada en ese país entre 2008 y 2011, que ascendió a 3.500 t, siguió siendo motivo de preocupación.

534. En el Brasil la incautación de hierba de cannabis aumentó de 155 t en 2010 a 174 t en 2011 (el 12%). La mayor parte del cannabis incautado procedía del Paraguay.

535. En el período 2004-2006 las autoridades colombianas se incautaron de un promedio anual de 130 t de hierba de cannabis; en el período 2007-2009 la cifra aumentó a unas 215 t al año. En 2011 la incautación siguió aumentando, hasta llegar a 321 t. Según informes anteriores de las autoridades nacionales, el cannabis incautado en algunas zonas del territorio contenía niveles elevados de tetrahidrocannabinol (THC) que oscilaban entre el 8% y el 20%. El cannabis que se produce en Colombia se consume en el país, aunque también se ha introducido de contrabando en países de América Central.

536. En Chile la incautación de hierba de cannabis aumentó de 8,4 t en 2010 a 14,6 t en 2011; en el Ecuador la cifra prácticamente se duplicó, ya que pasó de 2,5 t en 2010 a 4,6 t en 2011. En el Paraguay, el volumen de incautación

de hierba de cannabis en 2011 (310 t) fue más de tres veces mayor que en 2009; en el Uruguay se incautaron 2 t en 2011, el mayor volumen de incautación registrado en ese país durante el decenio anterior, y en el Perú se destruyeron 157 t de plantas de cannabis, la mayor cantidad de plantas destruidas en ese país en el anterior decenio.

537. En la República Bolivariana de Venezuela, a fin de reprimir el tráfico de cannabis de alto contenido de THC, el Gobierno impuso sanciones más severas al tráfico de cannabis modificado genéticamente. Según el Gobierno, el tráfico de cannabis hacia ese país disminuyó considerablemente, como lo indica la cantidad de hierba de cannabis incautada, que disminuyó de 39 t en 2010 a 15,8 t en 2011. Sin embargo, todavía se siguen incautando plantas de cannabis de elevado contenido de THC.

538. Los grandes volúmenes de incautación de cannabis en América del Sur son motivo de preocupación, ya que podrían ser indicio de un aumento considerable de la producción de cannabis en la región. La Junta exhorta a los gobiernos de los países de América del Sur a que, en la medida de lo posible y en colaboración con la UNODC, determinen la magnitud y las tendencias actuales del cultivo ilícito y el uso de la planta de cannabis en sus respectivos territorios y a que sigan redoblando sus esfuerzos para combatir ese cultivo.

539. La estrategia del Estado Plurinacional de Bolivia en materia de drogas para 2011-2015 comprende medidas para restringir el cultivo de arbusto de coca a las 20.000 ha autorizadas por el Gobierno con ese fin. Las medidas abarcan la publicación de mapas en los que se delimitan las zonas de cultivo autorizado, la erradicación voluntaria de cultivos en por lo menos 5.000 ha por año, la erradicación forzosa y actividades encaminadas a prevenir nuevos cultivos.

540. De 2006 a 2010 la superficie de cultivo ilícito de arbusto de coca erradicado en el Estado Plurinacional de Bolivia osciló entre 5.070 ha y 8.200 ha. En 2011 aumentaron las actividades de erradicación en el país. Las autoridades bolivianas erradicaron cultivos ilícitos de arbusto de coca en un total de 10.500 ha, es decir, 2.300 ha más que en 2010. La Junta observa con reconocimiento que en el Estado Plurinacional de Bolivia la superficie de cultivo ilícito disminuyó el 12%, de 31.000 ha en 2010 a 27.200 ha en 2011, y alienta al Gobierno a que siga redoblando sus esfuerzos por prevenir el cultivo ilícito de arbusto de coca en el país.

541. En Colombia la superficie de cultivo de arbusto de coca ascendió a 64.000 ha en 2011, lo que representa un aumento de 2.000 ha (es decir, del 3%) con respecto a 2010. Más de la mitad de la superficie de cultivo (el 63%) se concentró en cuatro departamentos, a saber, Nariño,

Putumayo, Guaviare y Cauca. En 2011 el Gobierno erradicó cultivos manualmente en 34.170 ha y procedió a la fumigación de cultivos en 103.302 ha. Si bien la fumigación aérea se mantuvo en los niveles de 2010, la erradicación manual disminuyó el 22%.

542. Los estudios recientes realizados por el Gobierno de Colombia y la UNODC indican que ha disminuido el rendimiento por hectárea de la hoja de coca. Según esos estudios, hay varios factores que pueden haber contribuido a esa disminución, entre ellos el menor uso de fertilizantes y las presiones ejercidas en pro de la erradicación, de resultados de las cuales los campos de arbusto de coca son ahora más pequeños y están situados lejos de las zonas pobladas. En ese país, la fabricación potencial de cocaína en 2011, que ascendió a 345 t (es decir, el 1% menos que la cifra de 350 t de 2010), fue la más baja registrada desde 1998.

543. En el Perú, uno de los objetivos de la Estrategia nacional de lucha contra las drogas para 2012-2016 es reducir la producción potencial de hoja de coca el 30% antes de 2016. Para alcanzarlo, en la estrategia se prevé el aumento gradual de las actividades de erradicación, comenzando por 14.000 ha en 2012 hasta llegar a 30.000 ha en 2016. En 2011 las autoridades peruanas erradicaron cultivos ilícitos de arbusto de coca en 10.290 ha, unas 1.700 ha menos que en 2010.

544. En 2011 el Perú modificó su metodología para calcular la superficie de cultivo ilícito de arbusto de coca. La superficie de cultivo aumentó, y a fines de 2011 ascendía a 62.500 ha.

545. En el Ecuador el cultivo ilícito de arbusto de coca, si bien sigue siendo escaso, aumentó ligeramente en 2011. Ese año las autoridades nacionales competentes erradicaron cultivos en 14 ha.

546. Si bien la incautación mundial de cocaína siguió siendo bastante estable en el período 2006-2010, el grado de pureza de la cocaína incautada durante el período fue inferior. En consecuencia, disminuyó, de hecho, la cantidad total de cocaína pura incautada a nivel mundial.

547. En 2011 la incautación de cocaína disminuyó en varios países, entre ellos el Brasil, Colombia, el Perú y el Uruguay. En Colombia la incautación de cocaína (en forma de sales) disminuyó de 164,8 t en 2010 a 146,1 t en 2011, y en el Perú la incautación de cocaína (base y sales) disminuyó de 31,1 t en 2010 a 24,7 t en 2011.

548. En el Brasil la incautación de cocaína (base y sales) disminuyó de 27,1 t en 2010 a 24,5 t en 2011. Más del 50% de la cocaína incautada en el Brasil procedía del Estado Plurinacional de Bolivia, alrededor del 40% del Perú y menos del 10% de Colombia.

549. En el Estado Plurinacional de Bolivia la incautación de cocaína (base y sales) aumentó de 29,1 t en 2010 a 34 t en 2011. También aumentó en el Ecuador, de 15,5 t en 2010 a 21,3 t en 2011, y en la República Bolivariana de Venezuela, de 24,9 t en 2010 a 26,3 t en 2011. En el Ecuador ha aumentado el microtráfico de drogas. En Chile y el Paraguay la incautación de cocaína siguió siendo relativamente estable.

550. Las organizaciones de narcotráfico que actúan en América del Sur han venido utilizando embarcaciones semisumergibles y sumergibles para evitar que se descubran las actividades de contrabando de cocaína desde la región por lo menos desde 1993, año en que se incautó la primera embarcación semisumergible. Desde esa fecha hasta mediados de 2012 las fuerzas del orden se incautaron de más de 70 embarcaciones semisumergibles y sumergibles en todo el mundo. En 2011, el 33% de la cocaína incautada por el ejército colombiano se transportaba en lanchas rápidas y el 17% en embarcaciones sumergibles y semisumergibles. En junio de 2012 el ejército colombiano se incautó de una embarcación semisumergible de fibra de vidrio de 20 metros de eslora. Se calcula que el costo de la embarcación era de alrededor de 1 millón de dólares.

551. En 2011 se desmantelaron laboratorios de fabricación ilícita de clorhidrato de cocaína en los tres principales países productores de hoja de coca. En el Estado Plurinacional de Bolivia se desmantelaron 25 laboratorios, en Colombia 200 y en el Perú 19. En Colombia los agricultores procesan alrededor del 1% de la hoja de coca para producir pasta de coca y el 66% para producir cocaína base; únicamente el 33% de la hoja de coca se vende sin procesar. Actualmente los traficantes utilizan el proceso de reoxidación de la cocaína base antes de convertirla en clorhidrato de cocaína.

552. En 2011 también se destruyeron laboratorios de procesamiento de cocaína en el Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela. En el Ecuador las autoridades policiales desmantelaron cinco laboratorios de procesamiento de cocaína base procedente de Colombia y el Perú. En la República Bolivariana de Venezuela, en los estados de Táchira y Zulia, limítrofes con Colombia, las autoridades nacionales destruyeron 17 laboratorios de fabricación de drogas ilícitas.

553. Si bien en algunos países de América del Sur todavía existe cultivo ilícito de adormidera, la magnitud de ese cultivo es notablemente inferior a la del cultivo de planta de cannabis y arbusto de coca. Se calculó que en Colombia la fabricación potencial de heroína había ascendido a 1 t en 2011.

554. En los últimos años se ha comunicado la erradicación de cultivos de adormidera en pequeñas superficies en

Colombia, el Ecuador y el Perú. En 2011 el cultivo ilícito de adormidera en Colombia (338 ha) representaba alrededor del 0,2% del cultivo mundial. La heroína que se fabrica en Colombia se destina a los mercados de Europa, México y los Estados Unidos. También hay indicios de que la demanda de la sustancia ha aumentado en el país. En 2011 las autoridades colombianas destruyeron un laboratorio de fabricación ilícita de heroína y se incautaron de 522 kg de heroína y de 205 kg de opio.

555. En el Perú, entre 2001 y 2010 las autoridades erradicaron cultivos de adormidera en una superficie total de 585 ha. No se comunicó erradicación de cultivos en 2011. En el Ecuador, además de la erradicación de cultivos ilícitos de adormidera en 5 ha en 2011, las autoridades nacionales competentes comunicaron más de 100 procedimientos de incautación de heroína, por un volumen total de 155 kg. Otros países de América del Sur también comunicaron la incautación de pequeñas cantidades de opio o de heroína.

#### b) Sustancias sicotrópicas

556. Si bien en América en general se viene prestando más atención a la cuestión del consumo de fármacos con fines extraterapéuticos y el uso de medicamentos de venta con receta sin la debida prescripción médica con fines de automedicación o recreativos, la información de que se dispone al respecto es aún bastante escasa. Por ejemplo, en las encuestas normalizadas sobre el abuso de drogas en los estudiantes secundarios se pregunta acerca del consumo de fármacos clasificándolos en las categorías amplias de tranquilizantes y estimulantes.

557. Según el reciente *Informe del Uso de Drogas en Las Américas: 2011* de la CICAD, la prevalencia durante el año anterior del consumo de tranquilizantes sin receta médica por los estudiantes secundarios era de más del 6% en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Paraguay. En el informe se señala también que, aun cuando la prevalencia del uso de productos farmacéuticos con fines no médicos varía notablemente de un país a otro, en muchos países de América cuyas tasas de consumo de drogas ilícitas son relativamente bajas se han registrado tasas más elevadas de abuso de fármacos y medicamentos de venta con receta.

558. El temor justificado de la propagación del consumo de drogas sintéticas en América del Sur puede verse corroborado por la incautación de importantes cantidades de estimulantes de tipo anfetamínico en 2011 en los países de la región, entre ellos la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador y el Uruguay. Por ejemplo, ese año, únicamente en el Brasil se incautaron 170.000 unidades

de anfetamina, 48.000 unidades de metanfetamina y 259.000 unidades de MDMA (éxtasis).

#### c) Precursores

559. La mayor parte de la incautación de ácidos y disolventes del Cuadro II comunicada en todo el mundo se registra principalmente en los tres países productores de coca de la región andina. Entre 2005 y 2011 se registró en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú alrededor del 40% de la incautación mundial de ácido sulfúrico y ácido clorhídrico.

560. En Colombia los traficantes reciclan los precursores líquidos con objeto de evitar, en lo posible, que se descubra la fabricación ilícita de cocaína y también a fin de reducir al mínimo los costos de fabricación. Tal vez de resultas de esto, la incautación de ácidos y disolventes disminuyó en ese país en los dos años anteriores. Las autoridades colombianas también comunicaron casos de fabricación clandestina de ácido sulfúrico a partir del azufre que puede encontrarse en las minas de las zonas volcánicas del país.

561. Si bien el alcance del uso ilícito de permanganato potásico y los métodos utilizados para desviarlos han cambiado en América del Sur en los últimos años, esa sustancia sigue siendo el principal agente oxidante empleado para la fabricación de clorhidrato de cocaína en la región. En 2011 se registró en los países de América del Sur el 97% de la incautación mundial de permanganato potásico (36,9 t). Ese año se incautaron 24,0 t de la sustancia en Colombia, 9,9 t en el Estado Plurinacional de Bolivia y 2,0 t en el Perú. Además, las autoridades colombianas desmantelaron siete laboratorios de fabricación ilícita de permanganato potásico.

### 5. Uso indebido y tratamiento

562. Según la UNODC y los informes más recientes de fuentes gubernamentales, la mayor prevalencia anual de consumo de cannabis en la población en general en América del Sur se registró en Bolivia (Estado Plurinacional de) (4,5%), Chile (4,9%), Suriname (4,3%) y el Uruguay (8,3%). En los jóvenes la prevalencia es aún más elevada. Por ejemplo, en Chile el 16,2% de los jóvenes de 15 y 16 años de edad y en el Uruguay el 12,5% de los jóvenes de 13 a 17 años consumieron cannabis durante el año anterior.

563. Según los resultados preliminares de la encuesta sobre el uso indebido de drogas que dieron a conocer en 2012 el Instituto Nacional de Política Pública sobre el Alcohol y otras Drogas y la Universidad Federal de San Pablo (Brasil), el 7% de la población adulta de ese país, es decir, de 19 a 59 años de edad, ha consumido cannabis por lo menos una vez en la vida; más del 60% de esas



personas lo había consumido antes de los 18 años. Si bien las tasas de consumo de cannabis son relativamente bajas en el Brasil, las tasas de dependencia son elevadas: el 37% de los consumidores de cannabis son adictos a la sustancia. La encuesta reveló también que tres cuartas partes de la población brasileña se oponía a la legalización del cannabis.

564. Los resultados de la encuesta nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas por los estudiantes secundarios realizada en Colombia en 2011 indican que el 7,0% de los estudiantes secundarios del país (de 11 a 18 años de edad) había consumido cannabis por lo menos una vez en la vida.

565. La UNODC calculó que, en general, la prevalencia anual media del consumo de cocaína en América del Sur siguió siendo mayormente estable en 2010 (del 0,7%). La encuesta sobre drogas realizada recientemente en el Brasil indica que la prevalencia del consumo de cocaína (en cualquiera de sus formas) durante el año anterior en la población adulta fue del 2%. Pese a haberse comunicado la disminución del consumo de cocaína en algunos países de la región, entre ellos la Argentina y Chile, la solicitud de tratamiento por dependencia de la cocaína superó la de tratamiento por dependencia de toda otra droga ilícita.

566. Los productos elaborados a partir de la coca en las diversas etapas de procesamiento, mayormente denominados pasta base (de cocaína), pueden llegar a ser algunas de las sustancias más adictivas y nocivas objeto de abuso en América del Sur. Según el informe reciente de la CICAD sobre el uso de drogas en América, la prevalencia del consumo de pasta base en algún momento de la vida era del 1%, como mínimo, en la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, el Ecuador, el Perú y el Uruguay. Al parecer, hay una variedad de formas locales de pasta base denominadas “paco”, “basuco”, pasta base o pasta de coca. Sin embargo, es necesario investigar más en los distintos países a fin de determinar si esas sustancias son realmente diferentes, o si han de clasificarse como variantes de la misma sustancia.

567. Las estimaciones más recientes de la prevalencia anual del consumo de opioides de la mayoría de los países de América del Sur datan de por lo menos cinco años, razón por la cual no es posible hacer una comparación fehaciente del consumo de opioides en la región. Según la información de que se dispone, la tasa más baja de consumo de opioides de América del Sur (0,02%) se registró en Colombia y en la República Bolivariana de Venezuela en 2008 y 2011, respectivamente. Las tasas más elevadas se registraron en el Estado Plurinacional de Bolivia en 2007 (0,6%) y en el Brasil en 2005 (0,5%). En el Brasil, de los opioides objeto de abuso, los que más se

consumieron fueron los opioides de venta con receta con fines extraterapéuticos.

568. También siguieron infundiendo temor los niveles crecientes de consumo de drogas sintéticas por los jóvenes en América del Sur. Se comunicó una elevada prevalencia anual del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en ese grupo, por ejemplo, en la Argentina, Chile y Colombia. Según la información más reciente facilitada por los gobiernos, el 1,4% y el 1,6% de los jóvenes de 15 y 16 años consumieron MDMA (éxtasis) en la Argentina y Chile, respectivamente, en los 12 meses anteriores.

569. Según el *Informe del Uso de Drogas en Las Américas: 2011* de la CICAD, el consumo de productos inhalables puede ser un problema cada vez mayor en todo el continente, en vista de que los jóvenes usan sustancias lícitas y fáciles de conseguir. El informe indica que el uso indebido de esas sustancias, que anteriormente se consideraba limitado a los niños de la calle, está arraigado en los estudiantes secundarios de América Latina y el Caribe. En la mayoría de los países de esa región los productos inhalables son el tipo de sustancias que más se consumen después del cannabis y, en algunos países, la prevalencia del consumo de esos productos durante el año anterior es mayor que la del consumo de cannabis.

## C. Asia

### Asia oriental y sudoriental

#### 1. Novedades principales

570. La región de Asia oriental y sudoriental siguió ocupando el segundo lugar en el mundo en lo que respecta a la superficie dedicada al cultivo ilícito mundial de adormidera en 2011 (más del 20% del cultivo ilícito a escala mundial). Desde 2007, durante seis años consecutivos, Myanmar y la República Democrática Popular Lao han comunicado sistemáticamente un aumento del cultivo ilícito. De 2011 a 2012, la superficie total estimada de cultivo en esos dos países aumentó aproximadamente el 17% y el 66%, respectivamente, lo que indica un posible aumento de la producción de opio. En vista de la expansión continua del cultivo ilícito de adormidera en la región, la Junta insta una vez más a los Gobiernos de Myanmar y la República Democrática Popular Lao a que adopten las medidas necesarias para reducirlo. La Junta exhorta a la comunidad internacional, en particular a la UNODC, y a otros países de la región a que fortalezcan la asistencia que prestan a esos dos países, incluida la destinada a los programas de desarrollo alternativo y a la erradicación de cultivos ilícitos.

571. La región de Asia oriental y sudoriental siguió siendo un centro de fabricación y un mercado ilícito cada vez mayor de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de metanfetamina. En 2010 las incautaciones de metanfetamina en Asia oriental y sudoriental representaron casi la mitad del volumen total mundial de incautaciones de la sustancia. En 2011, la mayoría de los países de la región siguieron comunicando un aumento de las incautaciones de metanfetamina. También se ha comprobado que la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico se ha extendido de los países fabricantes tradicionales como China y Myanmar a otros países, entre ellos Camboya, Filipinas, Indonesia, Malasia y Tailandia. La efedrina y la seudofedrina, sustancias utilizadas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, siguieron siendo objeto de tráfico en grandes cantidades en la región.

572. El tráfico y el uso indebido de medicamentos de venta con receta y de preparados farmacéuticos de venta libre que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional constituyen problemas graves en la región. En 2010 se desmanteló en Malasia un laboratorio clandestino en el que se fabricaban comprimidos que contenían nimetazepam (un sedante hipnótico del grupo de las benzodiazepinas también llamado Erimin 5). Hasta la fecha, solamente se había constatado la fabricación ilícita de muy pocas benzodiazepinas en otros países. Esa operación, junto con las incautaciones recientes de comprimidos de nimetazepam, planteó la preocupación de que Malasia pasara a ser otro de los países utilizados para la fabricación ilícita de benzodiazepinas y como punto de tránsito de esas sustancias hacia los mercados ilícitos de otros países. Muchos países de la región también han comunicado el uso indebido y la incautación de drogas que contienen morfina, codeína y benzodiazepina, algunas de ellas introducidas de contrabando desde Asia meridional, sustraídas u obtenidas de farmacias con recetas falsificadas. Por consiguiente, la Junta insta a los gobiernos de la región a que fortalezcan las medidas de fiscalización del comercio internacional y de la distribución en su territorio de medicamentos de venta con receta y de preparados farmacéuticos de venta libre que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional y a que vigilen de cerca las modalidades y tendencias del tráfico y el uso indebido de esas drogas a fin de elaborar medidas eficaces para contrarrestarlos.

573. En respuesta a los recientes problemas que plantea el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas, el Gobierno de la República de Corea adoptó en 2011 un plan de clasificación provisional de sustancias y un sistema de gestión de sustancias análogas a drogas, con miras a someter las nuevas sustancias a fiscalización nacional oportunamente. Entre las sustancias clasificadas con

arreglo a ese plan de fiscalización figuran los agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos y la MDPV.

## 2. Cooperación regional

574. En octubre de 2011 se celebró en Bali (Indonesia) la Quinta Reunión Ministerial de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) + Tres sobre Delincuencia Transnacional, para los miembros de la Asociación y China, el Japón y la República de Corea. En esa ocasión los delegados reafirmaron el compromiso de sus países de reforzar la cooperación entre los Estados miembros de la ASEAN y China, el Japón y la República de Corea en la lucha contra la delincuencia transnacional. También se aprobó un plan de acción para aplicar el memorando de entendimiento suscrito por la ASEAN y China sobre cooperación en cuestiones especiales de seguridad, incluido el tráfico de drogas, a fin de seguir promoviendo la cooperación entre las dos partes en materia de intercambio de información, capacitación de funcionarios, aplicación de la ley e investigación y análisis.

575. En noviembre de 2011 se celebró en Chiang Rai y Chiang Mai (Tailandia) el Seminario y Curso Práctico internacional sobre desarrollo alternativo sostenible, organizado conjuntamente por el Gobierno del Perú y el Gobierno de Tailandia, al que asistieron más de 100 participantes de 27 países. El objetivo del seminario fue reunir y evaluar información a fin de elaborar un conjunto de directrices internacionales sobre programas de desarrollo alternativo más eficaces en las zonas en que hay cultivos ilícitos. Se informó de los resultados de la reunión a la Comisión de Estupefacientes en su 55º período de sesiones, celebrado en marzo de 2012.

576. En febrero de 2012 se celebró en Tokio (Japón) la 17ª Conferencia sobre los Servicios Operacionales de Lucha contra la Droga en Asia y el Pacífico. Participantes de 38 países intercambiaron información sobre la situación actual en materia de drogas en la región de Asia y el Pacífico con objeto de fortalecer la cooperación internacional en la esfera de la represión del narcotráfico, en particular las actividades encaminadas a combatir la amenaza que plantea el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico.

577. En abril de 2012 se celebró en Phnom Penh (Camboya) la 20ª Cumbre de la ASEAN. En esa ocasión, los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados miembros de la ASEAN aprobaron una declaración en la que reafirmaron el objetivo de una comunidad de la ASEAN sin drogas antes de 2015 y decidieron que los ministros competentes aceleraran la aplicación del Plan de Trabajo de la ASEAN para combatir la producción, el tráfico y el uso ilícitos de drogas (2009-2015). Los dirigentes también

decidieron que se presentaran informes anuales a la ASEAN sobre los progresos realizados en la esfera de la fiscalización de drogas. Además, subrayaron la importancia de intercambiar información y las mejores prácticas en materia de aplicación de la ley y la necesidad de ampliar la cooperación con los asociados externos de la ASEAN.

578. En febrero de 2012, el Centro Asiático de Certificación y Educación de Profesionales de la Adicción (ACCE), establecido por el Plan de Colombo para la Cooperación en el Desarrollo Económico y Social de Asia y el Pacífico, organizó el segundo curso regional de formación de instructores para profesionales del tratamiento de la adicción en Bangkok, al que asistieron profesionales de la medicina activos en el ámbito del tratamiento del abuso de sustancias en Filipinas, Malasia, Maldivas, el Pakistán, Singapur, Sri Lanka y Tailandia. En abril de 2012 tuvo lugar en Kuala Lumpur una sesión análoga de capacitación organizada por el ACCE. Esas iniciativas de capacitación tenían por objeto formar, ampliar y profesionalizar al personal dedicado al tratamiento del uso indebido de drogas en la región.

579. En febrero de 2012, el Gobierno de Tailandia suscribió un acuerdo con la UNODC para apoyar actividades de desarrollo alternativo en la República Democrática Popular Lao. Asimismo, en marzo de 2012, las autoridades tailandesas iniciaron una asociación regional sobre fiscalización de drogas con el objetivo de fortalecer la cooperación con los países vecinos, en particular Camboya, China, Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam, en materia de fiscalización de drogas. En el marco de la estrategia, se han ejecutado proyectos de creación de capacidad y se ha intercambiado información de inteligencia entre Tailandia y esos países. Además, las autoridades tailandesas han tomado parte en patrullas conjuntas a lo largo del río Mekong con las autoridades de China, Myanmar y la República Democrática Popular Lao para interceptar embarcaciones utilizadas por los traficantes de drogas.

580. En junio de 2012 se celebró en Bali (Indonesia) la 29ª Conferencia Internacional para el Control de Estupefacientes. Funcionarios policiales de más de 70 países participaron en esta reunión anual, que versó sobre el fortalecimiento de las asociaciones internacionales para combatir los delitos relacionados con las drogas. Los participantes destacaron la importancia de fortalecer la cooperación internacional y regional y el intercambio de inteligencia en la lucha contra el narcotráfico, incluido el tráfico transnacional de drogas vinculado al terrorismo. También se analizaron los nuevos modi operandi de los traficantes de drogas que financian actos terroristas.

581. En julio de 2012, el programa SMART organizó un curso práctico regional en Phnom Penh, en el que se impartió información actualizada sobre la situación del tráfico y abuso de estimulantes de tipo anfetamínico en la región y las medidas adoptadas para contrarrestarlos en el ámbito nacional. También se analizaron las amenazas y retos planteados por las nuevas sustancias psicoactivas que aparecen en el mercado. Asistieron al curso práctico más de 40 funcionarios de los organismos de fiscalización de drogas de 11 países (Brunei Darussalam, Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia y Viet Nam).

582. Siguió fortaleciéndose la cooperación en materia de fiscalización de drogas entre la ASEAN y el Gobierno de la República de Corea. Existen planes para establecer en Seúl el centro de información y coordinación de Asia y el Pacífico, proyecto conjunto del Gobierno de la República de Corea y la ASEAN. Entre los organismos que integrarán el centro figuran las autoridades policiales de Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, Indonesia, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia y Viet Nam. El centro se dedicará a mejorar el intercambio de información y la cooperación para combatir el tráfico de drogas en la región. También facilitará la formulación de estrategias regionales de fiscalización de drogas y prestará asistencia en materia de la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

583. En 2012 el Gobierno de China aprobó una serie de medidas de fiscalización para prevenir la desviación de preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina de los canales de distribución internos al mercado ilícito. Entre esas medidas figura la exigencia de presentar receta para adquirir esos preparados farmacéuticos en las farmacias y de registrar información personal (por ejemplo, el nombre y el número de documento de identidad) en el momento de adquirirlos. Los fabricantes y distribuidores que hayan estado implicados en la desviación de dichos preparados podrán sufrir graves consecuencias jurídicas, entre ellas la revocación de sus licencias. Se adoptaron esas medidas de fiscalización en vista del aumento de las ventas ilegales de preparados farmacéuticos que contenían efedrina y pseudoefedrina por empresas farmacéuticas y farmacias a traficantes de drogas en el país.

584. Recientemente el Gobierno de Indonesia promulgó dos instrumentos legislativos. Uno de ellos es un reglamento relativo a la presentación obligatoria de información por los toxicómanos que exige a estos o a sus familiares que se dirijan a las autoridades a fin de recibir

servicios de tratamiento y rehabilitación. Otro reglamento sobre precursores dispone que el Gobierno controle todas las actividades relacionadas con esas sustancias, desde la fabricación, la importación y la exportación, hasta el envasado y la distribución. El reglamento obliga a los organismos públicos competentes a preparar previsiones anuales de las necesidades legítimas de los precursores que se utilizarán en el país y a presentar esas estadísticas a la Junta.

585. El Gobierno de la República de Corea ha fortalecido las medidas de fiscalización de los precursores en forma de materia prima. Con efecto a partir de junio de 2012, todas las actividades relacionadas con la fabricación, importación o exportación de precursores deberán contar con la aprobación de las autoridades nacionales competentes.

586. El Gobierno de Singapur modificó la Ley sobre el uso indebido de drogas a fin de ampliar las obligaciones de los médicos en materia de presentación de información. En virtud de esa modificación se obliga a los médicos a informar de la duración del tratamiento, la dosificación y las cantidades de determinados medicamentos de venta con receta que se prescriben a presuntos toxicómanos, entre ellos los que contienen benzodiazepina, zolpidem, codeína y sustancias que no están sujetas a fiscalización internacional, como el dextrometorfano y el tramadol. La información complementaria servirá a las autoridades competentes para determinar posibles tendencias del abuso de medicamentos de venta con receta. Además, a fin de facilitar la presentación de esos informes, se ha instaurado un sistema electrónico de notificación por Internet.

587. En julio de 2012 el Gobierno de Viet Nam puso en marcha sus nuevas estrategias nacionales de fiscalización de drogas y de prevención del delito, en las que se pone de relieve la necesidad de dar una respuesta nacional amplia en la que se combinen las medidas de represión, el tratamiento del uso indebido de drogas y la rehabilitación que facilite la integración efectiva de los ex toxicómanos en la sociedad, así como la participación activa de las comunidades en la prevención del delito.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

588. En 2012 siguió aumentando el cultivo ilícito de adormidera en Myanmar y en la República Democrática Popular Lao. Se calculó que en Myanmar la superficie de cultivo ascendió a unas 51.000 ha en 2012, lo que representa un aumento de alrededor del 17% con respecto a 2011. La UNODC calcula que en el cultivo ilícito de adormidera participan unos 300.000 hogares en ese país, la mayoría de ellos en el estado de Shan. En la República

Democrática Popular Lao se registró un aumento sostenido del cultivo, de 1.500 ha en 2007 a 6.800 ha en 2012.

589. En Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Tailandia se siguieron realizando algunas campañas de erradicación del cultivo ilícito de adormidera. Según el estudio de la UNODC sobre el opio en el Asia sudoriental correspondiente a 2012, las autoridades de Myanmar y la República Democrática Popular Lao erradicaron cultivos de adormidera en unas 23.700 ha y unas 700 ha, respectivamente, en 2012, cifra equivalente a alrededor del 42% del cultivo total estimado de ese año en los dos países. El Gobierno de Tailandia erradicó cultivos en 205 ha, cifra que representa casi el 98% del cultivo total estimado durante 2011 y 2012.

590. Filipinas e Indonesia, países en que se registra el mayor cultivo ilícito de planta de cannabis en Asia oriental y sudoriental, siguieron comunicando cultivo ilícito e incautaciones de cannabis. En Indonesia se incautaron unas 24 t de hierba de cannabis en 2011, cifra que supone un leve incremento con respecto a la cantidad total incautada en 2010. En 2011 se erradicaron alrededor de 1,8 millones de plantas de cannabis, la mayoría en la provincia de Aceh. Además de la oferta de cannabis a través del cultivo interno a gran escala, en Indonesia se han introducido de contrabando pequeñas cantidades de resina de cannabis procedentes de Dinamarca y Francia. En 2011 las autoridades de Filipinas erradicaron unos 4 millones de plantas de cannabis cultivadas ilícitamente. Otros países, entre ellos Camboya, China, el Japón, Myanmar, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao y Tailandia, siguieron comunicando incautaciones de cannabis en 2011.

591. La región de Asia oriental y sudoriental sigue siendo un mercado importante de heroína. China comunicó un aumento notable de las incautaciones de esa sustancia, más de 7 t en 2011, en comparación con 5,4 t en 2010. En 2012, las autoridades de la República Democrática Popular Lao destruyeron más de 12 kg de heroína incautada en el país. La mayor parte de la heroína incautada en la región se fabricó, como en años anteriores, en la zona conocida como el Triángulo de Oro, desde la cual se siguió pasando de contrabando a otros países. También se registró un aumento del contrabando de heroína procedente del Afganistán y principalmente a través del Pakistán hacia Asia oriental y sudoriental en 2011.

592. Las incautaciones totales de cocaína disminuyeron en la región en 2011 y se mantuvieron en niveles bajos. Sin embargo, en julio de 2012 se practicó en Hong Kong China una incautación sin precedentes de 650 kg de cocaína descubierta en un contenedor de transporte marítimo procedente del Ecuador. Esa incautación, junto con la de

560 kg de cocaína practicada también en Hong Kong (China) en 2011, suscitaron la preocupación de que la ciudad pasara a ser un punto de tránsito de las remesas de cocaína procedentes de América del Sur y América Central y destinadas a China continental.

### b) Sustancias sicotrópicas

593. Las incautaciones de metanfetamina siguieron aumentando de manera apreciable en Asia oriental y sudoriental en 2011. En China ascendieron a más de 14 t en 2011, lo que representó un aumento del 45% con respecto a 2010 (10 t). En Tailandia se incautaron 54,8 millones de comprimidos de metanfetamina y 1,2 t de metanfetamina cristalizada en 2011, cifras estas que reflejan un aumento con respecto a los niveles registrados en 2010. Durante los ocho primeros meses de 2012, las autoridades tailandesas ya se habían incautado de 50,8 millones de comprimidos de metanfetamina y 870 kg de metanfetamina cristalizada, lo cual es indicio de un posible aumento de las incautaciones total en 2012. Otros países, entre ellos Camboya, Indonesia y Myanmar, también comunicaron la incautación de mayores cantidades de estimulantes de tipo anfetamínico en 2011.

594. La mayoría de los estimulantes de tipo anfetamínico incautados en Asia oriental y sudoriental se siguieron fabricando ilícitamente en la región. En 2011 China comunicó haber desmantelado 357 laboratorios clandestinos, en la mayoría de los cuales se había fabricado metanfetamina y ketamina. Ese mismo año las autoridades de Filipinas e Indonesia desmantelaron 6 y 14 laboratorios clandestinos de metanfetamina, respectivamente. Además, Camboya, Malasia y Tailandia comunicaron la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, aunque en pequeña escala.

595. Myanmar siguió siendo una importante fuente de oferta ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. En 2011 se incautaron 6 millones de comprimidos de metanfetamina y 33 kg de metanfetamina cristalizada en total en ese país. Aunque no se ha comunicado el desmantelamiento de laboratorios clandestinos, las autoridades señalaron que todos los estimulantes de tipo anfetamínico incautados en el país eran de fabricación nacional. Hay indicios de que la metanfetamina originaria de Myanmar se pasó de contrabando a China, la República Democrática Popular Lao y Tailandia, y de esos países a Camboya y Viet Nam. Por otra parte, los recientes enfrentamientos armados entre organizaciones de traficantes de drogas y funcionarios policiales a lo largo del río Mekong parecen indicar que el río Mekong se viene utilizando cada vez más como ruta del contrabando de metanfetamina de Myanmar a sus países vecinos.

596. Indonesia y Malasia fueron los principales países que comunicaron de incautaciones de MDMA (éxtasis); durante los últimos años ha seguido aumentando la cantidad total de éxtasis incautada en esos dos países. En Indonesia se incautó más de 1 millón de comprimidos de éxtasis en 2011, la cifra más alta registrada desde 2008 y casi el triple de la de 2010. También se desmantelaron en el país cinco laboratorios clandestinos de éxtasis. Además de la oferta ilícita interna, siguen introduciéndose de contrabando en Indonesia comprimidos de MDMA (éxtasis) procedentes de Malasia y los Países Bajos. Según la UNODC, en Malasia se desmanteló un laboratorio clandestino de MDMA (éxtasis) en 2010, lo que indica que, además de Indonesia, Malasia ha sido un objetivo de los traficantes de éxtasis.

597. De 2010 a 2011 aumentaron considerablemente las incautaciones de comprimidos de nimetazepam en Malasia. En 2010 se incautaron en el país 2 millones de comprimidos procedentes de la India. En julio de 2012 se incautaron 3 millones de comprimidos de nimetazepam en un contenedor de transporte marítimo que llegó a Malasia desde la India haciendo escala en Hong Kong (China). Las drogas venían en bolsas de plástico negras ocultas entre sacos de tabaco. Fue una de las mayores incautaciones de drogas practicadas en Malasia en los últimos 10 años. Otros países, entre ellos Indonesia y Singapur, comunicaron la incautación de grandes cantidades de comprimidos de nimetazepam procedentes de Malasia en 2010 y 2011.

### c) Precursores

598. Uno de los problemas más graves relacionados con la fiscalización de precursores en Asia oriental y sudoriental sigue siendo el tráfico de precursores utilizados para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de preparados farmacéuticos con efedrina y pseudoefedrina. En 2011 las autoridades chinas siguieron incautándose de grandes cantidades de preparados farmacéuticos con pseudoefedrina que se habían desviado de los canales de distribución internos para abastecer a laboratorios clandestinos del país y del extranjero.

599. De resultados del fortalecimiento de las medidas de fiscalización de los preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina en muchos países de la región, los traficantes han empezado a recurrir a países que no aplican medidas de fiscalización de esos preparados, o en los que esas medidas son menos estrictas, como la República de Corea. En diciembre de 2011 se incautaron en Tailandia 2 millones de comprimidos que contenían pseudoefedrina procedentes de la República de Corea. Las drogas incautadas estaban destinadas a la fabricación ilícita de metanfetamina en la zona del Triángulo de Oro, limítrofe con el norte de Tailandia.

600. En julio de 2011 se incautaron unas 16 t de anhídrido acético en una operación conjunta de las autoridades chinas y pakistaníes. La sustancia procedía de China e iba a utilizarse para la fabricación ilícita de heroína en el Afganistán.

601. En abril de 2012, una operación conjunta de las autoridades de Australia y China dio lugar a la desarticulación de un grupo transnacional de traficantes de drogas que intentaba introducir de contrabando en Australia un total de 3,4 t de aceite rico en safrol procedente de China. La mayor parte del aceite, disimulado como productos líquidos para el cabello, se habían introducido entre abril y agosto de 2011 y las autoridades australianas las habían incautado tras la llegada de las remesas a Sydney. Es probable que la sustancia incautada fuera a utilizarse para la fabricación ilícita de MDMA (éxtasis) en Australia.

#### d) Sustancias no sujetas a fiscalización internacional

602. Siguió comunicándose la incautación de ketamina en Asia oriental y sudoriental. En 2011, China (incluida Hong Kong (China)) comunicó incautaciones de 5,7 t de esa sustancia, cifra que representaba la mayor parte del volumen total de incautaciones de ketamina en la región. Se siguió descubriendo la fabricación ilícita de ketamina en ese país. En 2011 también se incautaron unos 95 kg de la sustancia en Indonesia, lo que indica que ese país podría ser ya un mercado emergente de ketamina. Cabe observar, además, que muchos de los comprimidos incautados en Indonesia que se iban a comercializar como éxtasis contenían ketamina, en lugar de MDMA.

603. Las nuevas sustancias psicoactivas ganan cada vez más terreno en los mercados ilícitos de Asia oriental y sudoriental. La República de Corea comunicó la incautación de productos que se vendían con el nombre comercial "spice" y que contenían cannabinoides sintéticos y de productos que contenían MDPV y se vendían como si fueran "sales de baño". Esas sustancias se introducen cada vez más de contrabando por correo en el país y se utilizan como sucedáneos de la cocaína o el éxtasis. Indonesia y Viet Nam también han comunicado incautaciones de 1-(3-trifluorometilfenil) piperazina (TFMPP) y *N*-bencilpiperazina (BZP).

### 5. Uso indebido y tratamiento

604. La heroína sigue siendo la principal droga de uso indebido en China, Malasia, Myanmar, Singapur y Viet Nam. En China, los heroinómanos registrados ascendieron en 2011 a cerca de 1,2 millones, lo que constituye más del 64% del número total de drogodependientes inscritos

ese año. En Myanmar, el 87% de las personas que recibieron tratamiento por uso indebido de drogas en 2011 lo hicieron por abuso de heroína. Si bien la mayoría de los países de Asia oriental y sudoriental comunicaron tendencias estables o descendentes del consumo de heroína, Malasia y Singapur comunicaron que había aumentando en los últimos años.

605. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Indonesia, principalmente a causa de la abundante oferta nacional. Una encuesta realizada en establecimientos de enseñanza secundaria de Indonesia en 2011 puso de manifiesto que la prevalencia anual del consumo de cannabis en los estudiantes era del 1,3%, mucho más elevada que en la población en general (del 0,5%). El cannabis ocupa el segundo lugar entre las drogas que más se consumen en Filipinas, el Japón, la República de Corea y Tailandia y el tercer lugar entre las drogas que más se consumen en Malasia y Myanmar.

606. En la mayoría de los países de la región se ha observado una tendencia común al aumento del abuso de estimulantes de tipo anfetamínico, en especial de metanfetamina. La metanfetamina sigue siendo la droga de uso indebido que más se consume en Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, el Japón, la República de Corea y Tailandia. Se ha registrado un aumento considerable del uso indebido de drogas sintéticas, en particular de estimulantes de tipo anfetamínico, en China, país en que los casos de uso indebido registrados aumentaron el 36% de 2010 a 2011. Malasia y Singapur también han comunicado el aumento del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico.

607. Por otra parte, es motivo de preocupación en la región el abuso de drogas por parte de los jóvenes. En China, los menores de 35 años constituían casi el 70% de los casos de uso indebido de drogas sintéticas comunicados. En Tailandia, los jóvenes de 15 a 19 años eran el mayor grupo de consumidores de drogas. En Indonesia y Myanmar, el promedio de edad de las personas que recibían tratamiento por uso indebido de drogas era de menos de 30 años.

608. Un nuevo problema para los países de Asia oriental y sudoriental es el abuso de medicamentos de venta con receta y preparados farmacéuticos de venta libre que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional, principalmente morfina, codeína, benzodiazepinas y barbitúricos. En Brunei Darussalam se ha registrado un notable aumento del abuso de comprimidos de Erimin 5, que contienen nimetazepam. El grupo de las benzodiazepinas y los barbitúricos ocupó el tercer lugar entre los grupos de drogas cuyo uso indebido está más extendido en Indonesia y el cuarto lugar en China.

Myanmar también comunicó que había aumentado el uso indebido de benzodiazepinas. En Malasia, la morfina ocupaba el segundo lugar entre las sustancias objeto de uso indebido por las personas que recibían tratamiento por ese motivo. En Tailandia, más de 260 fallecimientos relacionados con drogas registrados en 2010 estuvieron vinculados al uso indebido de benzodiazepinas.

609. Casi todos los países de la región comunicaron consumo de drogas por inyección. Las drogas que más frecuentemente se inyectan son la heroína, los estimulantes de tipo anfetamínico y las benzodiazepinas. La elevada prevalencia del VIH/SIDA en los consumidores de drogas por inyección sigue planteando una grave amenaza para la salud pública en algunos países. En 2009 el Gobierno de Indonesia estimó que la prevalencia del VIH en los consumidores de drogas por inyección era cercana al 50%. En Myanmar, la tasa de prevalencia del VIH en ese grupo fue de alrededor del 22%; en la República de Corea, la prevalencia del VIH en la población adulta siguió siendo muy baja.

610. El uso indebido de heroína fue la razón principal para recibir tratamiento por abuso de drogas en China, Indonesia, Malasia, Myanmar y Singapur, mientras que en Filipinas, la República de Corea y Tailandia, la mayoría de los drogadictos que recibieron tratamiento consumían estimulantes de tipo anfetamínico, en particular metanfetamina. En el Japón, la mayoría de las personas que recibieron tratamiento consumían cannabis. En muchos países ha aumentado la demanda de tratamiento durante los dos últimos años, en particular por parte de las personas dependientes de estimulantes de tipo anfetamínico. Además, varios países, entre ellos China, Indonesia, Malasia y Singapur, han comunicado que se administró tratamiento a personas que consumían medicamentos de venta con receta, en particular los que contenían morfina, buprenorfina y benzodiazepina.

611. En China, a fines de 2011 había más de 220.000 personas que recibían tratamiento por uso indebido de drogas en centros de tratamiento obligatorio; además, se administraba tratamiento por uso indebido de drogas a 97.000 personas en centros comunitarios de tratamiento y rehabilitación. Siguieron ampliándose los programas de tratamiento de sustitución con metadona. A fines de 2011 ascendía a 719 el número de unidades de tratamiento en todo el país y se había administrado tratamiento de sustitución de drogas a 337.000 personas en total.

612. En Camboya se amplió el programa de tratamiento por abuso de drogas en la comunidad apoyado por la UNODC, iniciado en 2010, que se ofrece como alternativa al servicio de tratamiento obligatorio. El programa ofrece tratamiento voluntario por abuso de

drogas y servicios de atención a las personas dependientes en una variedad de centros de salud, hospitales de remisión y organizaciones no gubernamentales. Los servicios abarcan planes de tratamiento personalizados de orientación, observación y evaluación, formación profesional y suministro de jeringuillas esterilizadas.

613. En muchos países de Asia oriental y sudoriental, la falta de estudios sobre el uso indebido de drogas en la población en general constituye un obstáculo para establecer servicios de tratamiento eficaces para grupos específicos. Únicamente algunos países, entre ellos Filipinas, Indonesia y Tailandia, señalaron que se habían realizado encuestas periódicas de la población en general y de centros de estudios. Otros países solían basar sus análisis de la situación con respecto al uso indebido de drogas en estadísticas sobre detenciones o tratamiento. Esos datos no son exhaustivos y únicamente pueden reflejar una pequeña proporción de los problemas que conlleva el consumo de drogas en determinado país. Por consiguiente, la Junta alienta a los Gobiernos de los países de la región a que establezcan, en colaboración con las organizaciones regionales e internacionales, incluida la UNODC, mecanismos para vigilar regularmente las tendencias y modalidades relacionadas con el uso indebido de drogas en la población en general, incluido el de medicamentos de venta con receta, con miras a formular políticas y estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a grupos específicos.

## Asia meridional

### 1. Novedades principales

614. Asia meridional sigue haciendo frente a la desviación y el tráfico de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional y a un grave problema de uso indebido de medicamentos de venta con receta y de preparados farmacéuticos de venta libre. Las farmacias son uno de los principales puntos de desviación. Los consumidores con frecuencia pueden obtener sin receta, en todos los países de la región, preparados farmacéuticos de venta con receta médica que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. En algunos casos esas sustancias también se desvían de la industria. Los fármacos desviados, además de venderse en la región, se pasan clandestinamente hacia otros países, mayormente a través de farmacias ilegales de la Internet.

615. El problema que da origen a la desviación y el tráfico de preparados farmacéuticos de venta con receta parece ser, principalmente, que la aplicación de las leyes y reglamentaciones nacionales encaminadas a fiscalizar esos preparados es poco sólida, si bien las propias leyes y

reglamentaciones son en gran parte adecuadas. En algunos países de Asia meridional es habitual, por ejemplo, que las farmacias carezcan de un farmacéutico cualificado. En todos los países de la región, la aplicación insuficiente de las reglamentaciones se debe fundamentalmente a deficiencias de las entidades encargadas de reglamentar las farmacias y de los fabricantes de productos farmacéuticos y, especialmente, a la falta de personal de vigilancia e inspección. Tampoco se conocen suficientemente las facultades coercitivas y la magnitud del problema. La Junta insta a los gobiernos de Asia meridional a fortalecer la capacidad coercitiva de los organismos nacionales encargados de reglamentar el funcionamiento de las farmacias que venden fármacos con estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Además, hay algunas lagunas en las propias reglamentaciones aplicables a la industria farmacéutica: las medidas de control de la fabricación de algunos fármacos que contienen sustancias fiscalizadas (por ejemplo, algunos de los que contienen pseudoefedrina) son insuficientes, lo que puede propiciar la desviación de esas sustancias. Los países de Asia meridional también tienen pocas reglamentaciones con respecto a las farmacias en línea.

616. En respuesta a la amenaza que plantea para la región el uso indebido y el tráfico de preparados farmacéuticos y otras drogas, los gobiernos de Asia meridional están redoblando sus esfuerzos y adoptando nuevas iniciativas importantes para encarar el problema. Los gobiernos de la región han revisado sus políticas y marcos jurídicos y de justicia penal contra las drogas. La India ha aprobado una nueva política nacional sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en tanto que Maldivas ha aprobado una nueva ley de lucha contra las drogas en que se aborda la forma en que el sistema de justicia penal hará frente al uso indebido y el tráfico de drogas. El Gobierno de Bangladesh ha estado elaborando una nueva política nacional contra las drogas, mientras que el Gobierno de Bhután ha aprobado el texto revisado de las normas y el reglamento sobre medicamentos de 2012. Además, la India ha emprendido iniciativas importantes para fortalecer sus organismos encargados de hacer cumplir la ley y para aumentar la seguridad fronteriza. La Junta acoge con satisfacción el firme compromiso de los gobiernos de Asia meridional de abordar el problema de las drogas ilícitas en la región e insta a esos gobiernos a profundizar esas medidas y reforzar aún más las actividades destinadas a combatir el uso indebido y el tráfico de drogas. La Junta opina, en particular, que las actividades podrían consolidarse aún más a) mejorando los contactos de trabajo y el intercambio de información entre los organismos oficiales de la región dedicados a combatir el uso indebido y el tráfico de drogas y b) mediante mejores programas de prevención primaria, por ejemplo, actuando por conducto de los centros

docentes, fomentando la autorreglamentación de la industria (por ejemplo, mediante códigos de conducta voluntarios) y adoptando las medidas mencionadas anteriormente contra el uso indebido y el tráfico de preparados farmacéuticos.

## 2. Cooperación regional

617. En una reunión celebrada entre el Primer Ministro de la India y el Presidente de Maldivas en noviembre de 2011, la India y Maldivas firmaron un memorando de entendimiento sobre la lucha contra el terrorismo internacional, la delincuencia transnacional y el tráfico ilícito de drogas y para la consolidación de la cooperación bilateral encaminada a fomentar la capacidad, la gestión de desastres y la seguridad costera.

618. La Oficina Central de Estupefacientes de la India dio acogida a la segunda reunión del grupo de expertos de la iniciativa del Pacto de París sobre precursores, celebrada en noviembre de 2011. Asistieron a la reunión más de 50 participantes de 30 países y organizaciones, y en ella se examinó el uso de precursores para la producción de heroína en el Afganistán y los medios para mejorar la fiscalización del comercio de precursores a fin de prevenir su desviación.

619. En enero de 2012 se celebró una reunión entre el Secretario del Interior de la India y el Viceministro del Interior de la Unión de Myanmar. Ambas partes acordaron establecer una interacción entre sus organismos de fiscalización de drogas a nivel de directores generales una vez al año y, a nivel de subdirectores generales, dos veces al año.

620. En diciembre de 2011 la UNODC publicó un informe titulado *Misuse of Prescription Drugs: A South Asia Perspective*, relativo al uso indebido de preparados farmacéuticos de venta con receta en Asia meridional. El informe se basó en información obtenida de los seminarios realizados con órganos normativos y expertos en materia de lucha contra las drogas y tratamiento de la drogodependencia en Asia meridional y representantes de la industria farmacéutica de la región. La Junta acoge con beneplácito ese informe, que contribuye a fomentar el conocimiento del problema del uso indebido de drogas de venta con receta en la subregión.

621. En 2009 el Plan de Colombo de Cooperación Económica y Desarrollo Social en Asia y el Pacífico estableció el Centro Asiático de Certificación y Educación de Expertos en Drogodependencia. En marzo y abril de 2012 el Centro celebró un curso de capacitación de instructores en Kuala Lumpur, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos de América. Asimismo, en febrero de 2012 la Junta Nacional de Fiscalización de Sustancias Peligrosas de Sri



Lanka y el Plan de Colombo, también con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, emprendieron una iniciativa para la certificación de profesionales que se dedican al tratamiento de la drogodependencia que tiene por objeto capacitar, profesionalizar y ampliar la fuerza de trabajo para el tratamiento de la drogodependencia en el país.

622. En junio de 2012 la UNODC dio acogida a una reunión de un grupo de expertos en Nueva Delhi para debatir varios temas, entre ellos el tráfico de drogas y la prevención del delito. En la reunión participaron expertos gubernamentales de Bangladesh, Bhután, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka. Con respecto a la forma de mejorar la cooperación regional con miras a combatir el uso indebido de drogas y la delincuencia organizada transnacional en la región, entre otras cosas el tráfico de drogas, se adoptaron las siguientes decisiones fundamentales: robustecer la administración de las zonas fronterizas en relación con las drogas y el delito y promover la reunión y el intercambio de inteligencia y de información general con objeto de reforzar la aplicación de los marcos normativo y jurídico; fomentar la capacidad, incluso mediante la ampliación de la capacitación informatizada; vincular las estrategias contra el uso indebido de drogas y de prevención del delito; promover la cooperación y coordinación entre los profesionales de la salud, los agentes del orden y los reguladores; capacitar a funcionarios de la justicia penal en materia de drogas y delincuencia, y utilizar un foro regional para realizar exámenes periódicos de la situación de las drogas y la delincuencia y las respuestas normativas nacionales y regionales correspondientes.

623. La UNODC, en asociación con la Academia Nacional de Aduanas, Impuestos y Estupefacientes de la India, siguió prestando asistencia técnica en 2012 con miras a reforzar la capacidad de lucha contra las drogas en la región mediante la capacitación informatizada. Se crearon centros para esa clase de capacitación en Bhután, la India, Maldivas y Nepal, y al final de 2012 se establecerán cursos de capacitación informatizada para la lucha contra las drogas en Bangladesh y Sri Lanka. Más de 500 agentes de la ley recibieron capacitación en programas regionales y nacionales. También se elaboraron tres instrumentos de capacitación -un manual, directrices y un plan de estudios- para que los utilizaran los funcionarios en la aplicación de sus leyes internas de lucha contra las drogas de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas.

624. Los gobiernos de todos los países de Asia meridional colaboraron con la UNODC para finalizar el programa regional de la Oficina correspondiente al período 2013-2015. El programa comprenderá medidas de lucha contra la delincuencia organizada transnacional, incluidos el tráfico de drogas y la prevención y el tratamiento de la

drogodependencia. El interés se centra en la dimensión transfronteriza de esos problemas y en el establecimiento de los instrumentos necesarios para la cooperación regional. Se desplegarán esfuerzos para intensificar la reunión de datos, la investigación y el análisis como base de programas basados en pruebas científicas y estadísticas, perfeccionar la reunión, el análisis y el intercambio de datos e información, mejorar el control fronterizo e impartir formación a los funcionarios policiales y de aduanas en los aeropuertos y puertos marítimos.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

625. Las autoridades de Bangladesh han proseguido sus actividades de concienciación y educación sobre los peligros del uso indebido de drogas. Con ese fin, en 2011 distribuyeron unos 60.000 carteles, 10.500 folletos y 10.000 autoadhesivos y organizaron unas 4.000 reuniones de debate y 200 disertaciones en centros de enseñanza secundaria y universitaria. También crearon unos 800 comités antidroga en institutos de enseñanza. El número de casos enjuiciados en tribunales de drogas de Bangladesh aumentó de 1.500 en 2010 a 3.700 en 2011. En ese país las actividades de prevención también están orientadas a poner coto al uso indebido de preparados farmacéuticos de venta con receta.

626. En marzo de 2012 el Gobierno de Bhután y la UNODC organizaron un curso de formación sobre drogas y precursores para químicos forenses y agentes de la ley. Participaron representantes de una diversidad de organismos de Bhután.

627. Como se mencionó anteriormente, en enero de 2012 el Gabinete de la India aprobó una nueva política nacional sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas que abarca un plan detallado para dar cumplimiento a las recomendaciones que formuló la Junta durante su misión más reciente a la India, en diciembre de 2010. La Junta acoge con beneplácito la manera en que el Gobierno de la India ha atendido a sus recomendaciones. En lo que respecta a las medidas encaminadas a combatir el tráfico de drogas y precursores, en el contexto de esa política la India utilizará imágenes satelitales para descubrir y erradicar el cultivo ilícito de adormidera y de planta de cannabis. La India también potenciará su cooperación internacional en la fiscalización de precursores, incluso ayudando a otros países a reforzar sus medidas correspondientes. En lo que atañe a las medidas encaminadas a combatir el uso indebido de drogas, los servicios de tratamiento de la drogodependencia otorgarán prioridad a las medidas de desintoxicación. En los casos en que los consumidores de drogas por inyección se nieguen a someterse a ese tratamiento, puede ofrecérseles la terapia de intercambio de

agujas o la terapia de sustitución oral, servicios estos que ya se han venido prestando en la India durante algún tiempo. Esos servicios se limitarán a los centros establecidos, apoyados o reconocidos por el Gobierno.

628. El Departamento de Control Fronterizo de la India está aplicando un importante programa encaminado a aumentar la seguridad en las fronteras del país que debería ayudar a combatir el tráfico de drogas transfronterizo. El Departamento erigirá vallas a lo largo de aproximadamente 3.400 km en la frontera de la India con Bangladesh y construirá unos 4.400 km de caminos de patrullaje fronterizo; ya se ha construido al menos el 80% de las vallas y el 80% de los caminos. Se instalarán vallas e iluminación en casi el 60% de la frontera de la India con el Pakistán; por lo menos ya se ha terminado de instalar el 95% de las vallas y el 95% de la iluminación. La India también prevé construir unos 800 km de caminos estratégicos a lo largo de su frontera con China, y ha desplegado 25 batallones de la guardia fronteriza y establecido 450 puestos fronterizos a lo largo de su frontera con Nepal. La Junta toma nota de esas medidas y de las posibilidades de que estas logren reducir el tráfico de drogas a través de las fronteras de la India.

629. Como ya se señaló, en diciembre de 2011 el Parlamento de Maldivas ratificó la Ley de lucha contra las drogas, por la que se establecieron un consejo, un organismo y tribunales nacionales en esa esfera. La ley reglamenta la prohibición del uso de drogas ilícitas en Maldivas y la prevención de la venta ambulante y el tráfico de drogas. En ella también se hace una distinción jurídica entre consumidores de drogas, revendedores de drogas y traficantes de drogas. Las personas condenadas por uso indebido de drogas tienen derecho a que se les suspenda la sentencia a fin de que puedan someterse a un programa de rehabilitación y, posteriormente, a que se les revoque, si optan por someterse al tratamiento y lo cumplen hasta el final. En el reglamento se hace una clara distinción entre los drogodependientes, a quienes se da la oportunidad de reinsertarse en la sociedad como ciudadanos responsables, y los revendedores, que serán condenados por su delito y se enfrentarán a penas más severas. La ley también allana el camino para aumentar el acceso a los programas de rehabilitación de las personas adictas a drogas ilícitas con objeto de brindarles la oportunidad de reinsertarse mejor en la sociedad y no volver a consumir drogas. El establecimiento de servicios de tratamiento, rehabilitación y postratamiento está previsto en la esfera de competencia del Organismo Nacional de Lucha contra las Drogas. Se han previsto centros de tratamiento separados para los menores de 18 años y las mujeres a efectos de atender a las necesidades concretas de esos grupos.

630. En Sri Lanka, la División de Investigación de la Junta Nacional de Fiscalización de Drogas Peligrosas inició una encuesta nacional de hogares sobre el uso indebido de drogas a fines de 2011. En enero de 2012 el Ministro de Salud de Sri Lanka anunció planes para crear un organismo nacional de lucha contra las drogas.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

631. Se siguen desviando preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes desde la India, y ese país sigue siendo la fuente principal de abastecimiento de esas sustancias y de preparados que se pasan de contrabando a otros países de Asia meridional, así como un punto de origen importante del contrabando hacia otras regiones del mundo. Los preparados de estupefacientes que se desvían con mayor frecuencia en la India son los jarabes antitusígenos con codeína, el dextropropoxifeno y la petidina. Se sabe que se pasan de contrabando grandes cantidades de preparados que contienen estupefacientes de la India a Bangladesh, Bhután y Nepal.

632. Existe contrabando de la India a Bangladesh de tabletas de codeína combinadas con diazepam y ampollas de petidina (que pueden inyectarse fácilmente), entre otras drogas. En Bangladesh, la incautación de ampollas de drogas inyectables aumentó a unas 120.000 unidades en 2011, en comparación con una cifra sin precedentes anterior de 90.000 en 2009. Los preparados con codeína también se pasan de contrabando hacia Bangladesh, principalmente por tierra. La incautación de jarabes antitusígenos con codeína ha aumentado considerablemente en Bangladesh, y el número de litros incautados se duplicó entre 2006 y 2010. Esos jarabes también se pasan de contrabando de la India a Bhután, Nepal y Sri Lanka. En 2011 la India se incautó de más de 1,16 millones de botellas de preparados farmacéuticos que contenían codeína.

633. Otras rutas de contrabando de preparados farmacéuticos en Asia meridional van del Pakistán a Sri Lanka y de Sri Lanka a Maldivas; Sri Lanka es, junto con la India, uno de los principales puntos de origen de los preparados farmacéuticos que entran clandestinamente a Maldivas.

634. La Junta recomienda que el Gobierno de la India, como parte de sus esfuerzos por atajar la desviación y el tráfico de preparados farmacéuticos, considere la posibilidad de reforzar aún más su marco de lucha contra el contrabando de jarabes antitusígenos con codeína.

635. El Gobierno de la India está emprendiendo un esfuerzo sostenido para reducir el nivel de cultivo ilícito de planta de cannabis en el país. En 2010, la superficie estimada de cultivo ilícito abarcaba 552 ha, después de la

erradicación de cultivos ilícitos en 681 ha en el curso de ese año. En 2011 se erradicaron cultivos en otras 1.114 ha. En Bhután el cultivo ilícito de plantas de cannabis por lo general ha sido mínimo: en 2010 la incautación de cannabis en ese país ascendió a unos 4 kg, pero aumentó a cerca de 75 kg en 2011. En Nepal se producen cantidades considerables de resina de cannabis de gran potencia. Sri Lanka se incautó de aproximadamente 204 t de plantas de cannabis en 2011.

636. En la India las autoridades lograron destruir cultivos ilícitos de adormidera en casi 6.000 ha en 2011. Ese mismo año se incautaron en el país aproximadamente 528 kg de heroína (lo que constituyó una reducción frente a los 766 kg registrados en 2010) y cerca de 2,3 t de opio.

637. En Nepal, tras un aparente breve repunte del cultivo ilícito de adormidera entre 2007 y 2010, el Gobierno declaró en 2011 haber eliminado ese cultivo. Hubo casos aislados de cultivo ilícito de adormidera en Bangladesh: en 2011 se erradicaron cultivos en 22 ha a lo largo de la frontera con Myanmar. La Junta acoge con beneplácito el firme compromiso manifestado por los Gobiernos de Bangladesh, la India y Nepal en lo que respecta a erradicar el cultivo ilícito de planta de cannabis y adormidera en su territorio y celebra el éxito de sus campañas de erradicación.

638. Al parecer está aumentando cada vez más el tráfico de heroína por el territorio de Bangladesh, que se utiliza como ruta alternativa de tráfico a través de la India y Myanmar. La heroína procedente del Afganistán también ha empezado a venderse recientemente en Bangladesh. La droga se introduce en ese país por las zonas boscosas, los senderos de montaña y el mar especialmente desde Myanmar. El aeropuerto de Dhaka y el puerto de Chittagong se utilizan como puntos de salida. La incautación de heroína descendió en Bangladesh, no obstante, de unos 190 kg en 2010 a 100 kg en 2011. Aún queda mucho por hacer para mejorar la cooperación entre Bangladesh y los países vecinos de Asia meridional en la lucha contra el narcotráfico y los grupos delictivos organizados. En Sri Lanka las autoridades calculan que en 2011 alrededor del 75% de la heroína objeto de tráfico ilícito en el país se introdujo desde el Pakistán, el 23% desde la India y el 2% desde Maldivas. Las autoridades de Sri Lanka calculan que en 2011 más del 50% de la droga se introdujo de contrabando en el país por vía aérea, y el resto por mar.

639. El tráfico de drogas ha aumentado notablemente en Maldivas en los últimos años. El cannabis es la sustancia que más se vende en el país. Según los datos acerca de los procedimientos de incautación practicados por el Servicio de Aduanas de Maldivas, la ruta utilizada con más frecuencia para el tráfico de estupefacientes a Maldivas se

extiende desde Trivandrum, en el sur de la India, hasta Male. En Sri Lanka la fabricación ilícita de drogas y precursores es insignificante.

#### b) Sustancias sicotrópicas

640. Siguen desviándose preparados farmacéuticos que contienen sustancias sicotrópicas de la industria farmacéutica de la India e introduciéndose de contrabando en los países vecinos (en particular, Bangladesh, Bhután y Nepal) y otros lugares. Los preparados de sustancias sicotrópicas que más se desvían de la industria farmacéutica de la India son las benzodiazepinas y la buprenorfina. En Bangladesh se introducen ampollas de buprenorfina de contrabando desde la India. La incautación de ampollas de buprenorfina ha aumentado allí drásticamente en los últimos años: en 2010 se incautaron unas 70.000 ampollas, alrededor de 40 veces más que en 2006. En Nepal, los datos relativos a la incautación indican que se está intensificando el contrabando de benzodiazepinas a ese país.

641. Con respecto a los estimulantes de tipo anfetamínico, el tráfico de comprimidos de metanfetamina de Myanmar a Asia meridional sigue en aumento. En Bangladesh, la incautación de comprimidos del estimulante de tipo anfetamínico denominado *yaba* (las píldoras contienen metanfetamina y cafeína) se elevó en 2011 a sus niveles más altos de los últimos años: se incautaron 1,4 millones de comprimidos, en comparación con una cifra sin precedentes anterior de 800.000 en 2010. Eso constituye un brusco aumento si se compara con la cifra de 2006, en que solo se incautaron 2.000. En la región de Myanmar limítrofe con Bangladesh se descubrieron 14 laboratorios ilícitos de metanfetamina; Myanmar es una ruta conocida de tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico hacia Bangladesh. En Nepal no se comunicó fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. En Sri Lanka la incautación de esos estimulantes, excluida la MDMA (éxtasis), aumentó de 8 kg en 2009 a 25 kg en 2010. Según datos de la Organización Mundial de Aduanas relativos a la incautación mundial de metanfetamina notificada a la Organización en 2011, la India fue el país de origen de 81 kg de la metanfetamina incautada.

642. En la India se incautaron 72 kg de metacualona en 2011. Desde 2009 no se ha desmantelado ningún laboratorio clandestino de fabricación de esa sustancia en el país. En 2011 también se incautaron allí 473 kg de anfetamina.

#### c) Precursores

643. Asia meridional sigue siendo utilizada por los grupos delictivos organizados como fuente de abastecimiento de

precursores de estimulantes de tipo anfetamínico, especialmente efedrina y pseudoefedrina. En la India las autoridades se incautaron de 7,2 t de efedrina y pseudoefedrina en 2011 y de 2,3 t en los primeros seis meses de 2012, lo que representa un aumento considerable en comparación con el período 2008-2010, en que el volumen máximo incautado en un año determinado había ascendido a 2,2 t (2010). De noviembre de 2011 a fines de junio de 2012 las autoridades indias informaron de la incautación de más de 30 millones de comprimidos que contenían pseudoefedrina, de los cuales más de 13 millones estaban destinados a Myanmar. La incautación de anhídrido acético ha venido disminuyendo considerablemente en la India desde 2008, año en que se incautaron unas 2,8 t, y en 2011 no se registró incautación. Ese año también resurgieron los intentos de desviación de preparados farmacéuticos que contenían pseudoefedrina procedentes de Bangladesh y se reanudó la incautación de esos preparados. Se detuvieron remesas enviadas desde Bangladesh cuando se hallaban en tránsito por Europa rumbo a América Central.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

644. De resultas de la decisión adoptada por las autoridades de la India en febrero de 2011 en el sentido de clasificar la ketamina como sustancia sicotrópica en virtud de la Ley de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, la cantidad de ketamina incautada aumentó de 1,3 t en 2010 a 1,5 t en 2011; el volumen incautado en el primer semestre de 2012 ascendió a 350 kg.

645. En Bhután, el uso indebido de disolventes es un grave problema. En la India, el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar prohibió, desde julio de 2012, la venta minorista y el almacenamiento de líquido corrector de esmalte de uñas, e incluso de quitaesmalte.

### 5. Uso indebido y tratamiento

646. La UNODC calcula que aproximadamente el 3,6% de la población de Asia meridional consume cannabis al menos una vez al año. La estimación correspondiente a los opioides es del 0,3%; se calcula que la prevalencia del consumo de opiáceos es algo menor, pero, aun así, de alrededor del 0,3%. En cuanto al uso indebido de preparados farmacéuticos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en todos los países de Asia meridional las sustancias que más se consumen son, entre otras, las benzodiazepinas; en Bangladesh y la India también se consumen habitualmente jarabes antitusígenos con codeína. Los heroinómanos de la región suelen consumir productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas junto con heroína como sucedáneos

de esta. El consumo de varias drogas a la vez es especialmente evidente en Bangladesh, Maldivas y Nepal.

647. En Bangladesh, la droga que más se consume es la heroína, seguida de la codeína en los jarabes antitusígenos, y el cannabis ocupa el tercer lugar. Recientemente la *yaba* ha pasado a ser una de las tres sustancias no farmacéuticas que más se consumen en ese país, después de la heroína y el cannabis. El abuso de drogas se está extendiendo allí de las zonas urbanas a las rurales, y hay indicios de que eso sucede especialmente en el caso de la *yaba*. También hay pruebas de que en Bangladesh está aumentando el abuso de drogas por los niños de la calle. El número total de personas sometidas a tratamiento de la drogodependencia en ese país ascendió aproximadamente a 2.500 en 2010.

648. En Bhután el uso indebido de drogas ha sido siempre muy reducido. No obstante, según las estimaciones más recientes, el 4,2% de las personas de 15 a 64 años de edad consume cannabis en un año determinado. Los datos de la UNODC sobre las apreciaciones de los expertos también indicaron que el consumo de cannabis estaba aumentando en 2010. Según la UNODC, las apreciaciones de los expertos en 2010 indicaron que el cannabis era la droga preferida en ese país. También va en aumento y se va agravando el uso indebido de fármacos, especialmente de opioides, entre ellos el dextropropoxifeno, benzodiazepinas, incluido el nitrazepam, y descongestionantes que contienen estimulantes adrenérgicos, así como anticolinérgicos y antihistamínicos en menor medida, algunos de los cuales no están sometidos a fiscalización internacional.

649. El cannabis es la droga de uso más difundido en la India, y le siguen los opioides. De las personas tratadas por problemas de drogas en ese país en 2010, el 22% consumía cannabis, el 66% opioides (33% heroína, 14% opio y 19% opioides de venta con receta) y el 12% otras sustancias. Unas 200.000 personas consumen drogas por inyección en la India. Los fármacos de mayor consumo son los jarabes antitusígenos con codeína, los analgésicos opioides y las benzodiazepinas, todos los cuales se pueden obtener fácilmente en las farmacias minoristas. En febrero de 2012 el Instituto Panindio de Ciencias Médicas inició el tratamiento de mantenimiento con metadona, como parte de un proyecto piloto, con la asistencia de la Oficina Regional de la UNODC para Asia Meridional. El proyecto actualmente ofrece tratamiento en cinco lugares del país a unos 250 consumidores de drogas por inyección. Todos esos lugares son centros de salud públicos. Actualmente se viene examinando la posibilidad de ampliar el programa.

650. En la India se ha llevado a cabo un estudio experimental encaminado a determinar la posibilidad de emplear buprenorfina para el tratamiento de la dependencia de opioides en los entornos penitenciarios.

Se trata de un proyecto de colaboración entre la Oficina Regional de la UNODC para Asia Meridional, el Centro Nacional de Tratamiento de la Drogodependencia de la India y el servicio penitenciario de Tihar. Mediante ese proyecto se demostró la posibilidad de administrar tratamiento de sustitución de opioides en los entornos penitenciarios. También se elaboraron directrices operacionales normalizadas a fin de administrarlo en las cárceles de la región. El tratamiento todavía no se ha hecho extensivo a otros países de Asia meridional.

651. El uso indebido de drogas ha venido aumentando rápidamente en Maldivas en los últimos años, especialmente en los jóvenes. En el período 2011-2012, el Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Lucha contra las Drogas y la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Maldivas, el Centro Nacional de Tratamiento de la Drogodependencia de la India (que forma parte del Instituto Panindio de Ciencias Médicas), la UNODC, una organización de investigación de Maldivas y grupos de la sociedad civil cooperaron para realizar la encuesta nacional sobre el uso de drogas correspondiente al período 2011-2012. Según los resultados de la encuesta, las drogas que más se consumían en Maldivas eran, por orden de preferencia, la resina de cannabis, los opioides y la hierba de cannabis. El opioide no farmacéutico de consumo más común en ese país es el conocido como “azúcar morena”, una variedad de la heroína. Desde 2011 se ha venido consumiendo MDMA (éxtasis). El uso indebido de preparados farmacéuticos también es grave. Desde 2011 también se ha registrado uso indebido de nitrazepam.

652. En asociación con el Ministerio de Salud y Familia de Maldivas, más de 50 personas reciben tratamiento de mantenimiento con metadona en un centro administrado por el Departamento de Servicios de Prevención de la Toxicomanía y Rehabilitación. El Gobierno de Maldivas, en colaboración con la UNODC, también apoya a 14 organizaciones no gubernamentales locales radicadas en nueve atolones que prestan servicios de postratamiento y apoyo para la recuperación de los drogodependientes, sus parejas y sus familias.

653. En Nepal, se ha calculado que de 30.000 a 34.000 personas consumen drogas por inyección, lo que constituye alrededor del 0,18% de la población adulta y entraña un aumento con respecto al nivel estimado de 28.500 personas en 2009. Se considera que en ese país la mayoría de los consumidores de drogas por inyección consumen opioides como la buprenorfina y el propoxifeno. La UNODC también calcula que de 30.000 a 50.000 personas consumen heroína en Nepal, aunque no comúnmente por inyección. Un estudio sobre las mujeres drogodependientes realizado en ese país reveló que el cannabis, las benzodiazepinas, la heroína y el dextropropoxifeno

eran las principales sustancias de abuso. También se registra allí consumo de varias drogas a la vez, especialmente de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional; esos preparados también se consumen como sustitutos de otras drogas cuando estas escasean o son demasiado caras.

654. Según los datos de la UNODC sobre las apreciaciones de los expertos en 2010, la droga preferida en Sri Lanka a la sazón era el cannabis, seguido de los opiáceos. Otras estimaciones recientes indican que alrededor del 1,4% de las personas de 15 a 64 años de edad consume cannabis en un año determinado. El registro de toxicómanos de Sri Lanka contiene actualmente una lista de 245.000 personas, de las cuales 200.000 consumen cannabis y el resto heroína. Las autoridades no cuentan actualmente con una estimación del número total de personas que necesitan tratamiento por drogodependencia en Sri Lanka. De las personas que fueron tratadas por ese motivo en 2010, cerca de un 70% consumía heroína y de un 30% cannabis. Las autoridades calculan que unas 1.300 personas recibieron tratamiento residencial en 2011, de las cuales el 75% consumía opioides y el 30% cannabis como droga principal (entre ellas, consumidores empedernidos de esas drogas).

655. Sri Lanka emplea una serie de técnicas para el tratamiento de la drogodependencia y en 2011 aumentó su presupuesto para los programas de tratamiento, que abarcan ensayos presuntivos y terapia breve. Las autoridades calculan que alrededor del 50% de las personas que necesitan esa clase de atención en efecto la reciben. Los programas se están evaluando para determinar sus resultados. También se prestan servicios de tratamiento residencial y ambulatorio, desintoxicación, orientación, gestión de contingencias (programas psicosociales por los que se proporcionan incentivos para abstenerse del consumo de drogas), rehabilitación y postratamiento. Sri Lanka aplica un sistema nacional de notificación y vigilancia del tratamiento que engloba los servicios prestados por el sector público y por las organizaciones no gubernamentales en materia de tratamiento de la drogodependencia.

## Asia occidental

### 1. Novedades principales

656. En Asia occidental sigue estando la mayor parte del cultivo ilícito de adormidera y la producción ilícita de opiáceos a nivel mundial, concentrados sobre todo en el Afganistán, donde se observó un repunte significativo del cultivo ilícito de adormidera, que en 2012 ascendió a 154.000 ha, un 18% más que el año anterior, y representó

aproximadamente el 63% del cultivo mundial. El número de provincias del Afganistán donde hay cultivos ilícitos de adormidera siguió siendo el mismo, y la mitad de las 34 provincias tenían cultivos de más de 100 ha. Sin embargo, la producción ilícita de opio en 2012 disminuyó en más del 36% con respecto al año anterior, bajando a 3.700 t debido a que las cosechas disminuyeron a causa de una enfermedad de la adormidera y de las condiciones meteorológicas desfavorables.

657. Tras un aumento considerable entre 2010 y 2011, el valor del opio producido en el Afganistán en 2012 se redujo en la mitad en relación con el año anterior y se valoró aproximadamente en más de 700 millones de dólares, suma que equivale al 4% del producto interno bruto del país en 2012. La mayoría de los agricultores que cultivan ilícitamente la adormidera que fueron encuestados en 2012 citaron como razón del cultivo los altos ingresos que genera la adormidera, que superaban con creces los precios que se pagaban por cultivos alternativos lícitos como el trigo. Además, parecen estar aumentando los precios y la producción del cannabis, sobre todo de la resina de cannabis.

658. La incierta situación de seguridad y la inestabilidad política predominantes en el mundo árabe son terreno fértil para actividades ilícitas que benefician a las redes delictivas regionales e internacionales, y propician el aumento de los niveles de tráfico ilícito de drogas, trata de personas y blanqueo de dinero.

659. Con respecto al tráfico de drogas en el Oriente Medio, se observa una tendencia ascendente en la cantidad y el volumen de incautaciones comunicados. La mayoría de los países de la región, en particular el Iraq, se consideran todavía zonas de tránsito del contrabando de drogas ilícitas.

660. Los países del Oriente Medio se suelen ver afectados principalmente por el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico, en especial de anfetamina, que se venden como tabletas de Captagon. A juzgar por el considerable número de incautaciones comunicadas en la región, la Arabia Saudita se mantiene a la cabeza con el mayor número de las incautaciones, y le siguen Jordania y la República Árabe Siria. La Arabia Saudita sigue siendo el destino elegido y un importante mercado de tabletas de Captagon, aunque también estas siguen siendo un problema en otros países del Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo. No obstante, los informes indican que las tabletas de Captagon también son incautadas en otros países de la región, como el Iraq.

661. La demanda de diversos estimulantes ilícitos, como la cocaína y la metanfetamina, parece ir en aumento en partes de Asia occidental. Las incautaciones de estas drogas se han incrementado sostenidamente, y también se ha comunicado el aumento del uso indebido, por ejemplo, de metanfetamina, en la República Islámica del Irán.

662. La tendencia vinculada a las incautaciones de metanfetamina comunicadas por algunos países del Oriente Medio, en particular Israel y Jordania, puede denotar el aumento y ampliación del tráfico de metanfetamina en la región. Algunos países de la región han notificado incautaciones de MDMA (éxtasis).

663. La intensificación del abuso de medicamentos de venta con receta, en particular benzodiazepinas como diazepam, bromazepam y alprazolam, se ha comunicado en varios países, entre ellos los Emiratos Árabes Unidos, Jordania, Kuwait y Qatar.

664. El número y el volumen de las incautaciones de fármacos falsificados en el mundo aumentó considerablemente en 2011, pasando de 1.398 incautaciones de un total de 11,7 millones de tabletas en 2010 a 1.861 incautaciones de un total de 26,7 millones de tabletas en 2011. El número de casos notificados en el Oriente Medio también creció en 2011. En la región se comunicaron incautaciones de medicamentos falsificados utilizados para el tratamiento del insomnio (benzodiazepinas), aunque no constituyeron el grupo de drogas que da pie a la mayor preocupación.

665. Varios países del Asia occidental siguen notificando cifras elevadas de necesidades legítimas anuales de importaciones de precursores que pueden utilizarse para la fabricación ilícita de metanfetamina. En 2010 y 2011 la República Islámica del Irán comunicó incautaciones en gran escala de efedrina, y en 2012 se investigaban en el Pakistán denuncias de la desviación en gran escala de efedrina. El Gobierno de Jordania ha prohibido ahora la importación de P-2-P, precursor que puede emplearse en la fabricación ilícita de anfetaminas, que es común en la región.

666. La Tercera Conferencia Ministerial de los asociados del Pacto de París sobre la lucha contra el tráfico ilícito de opiáceos provenientes del Afganistán se celebró en Viena en febrero de 2012 y a ella asistieron 500 participantes de 58 países y 16 organizaciones internacionales. Los ministros de los gobiernos participantes y los asociados del Pacto de París subrayaron la necesidad de reducir el cultivo y la producción de la adormidera y el tráfico y el consumo ilícitos de opiáceos. Los Ministros y demás jefes de delegación aprobaron la Declaración de Viena, que recoge el compromiso internacional de actuar de manera coordinada para combatir los opiáceos ilícitos provenientes del Afganistán y en ella se abordan cuatro esferas principales de cooperación: fortalecimiento de las iniciativas regionales destinadas a combatir el tráfico ilícito de opiáceos provenientes del Afganistán, la detección y el bloqueo de las corrientes financieras vinculadas con el tráfico ilícito de opiáceos, la prevención de la desviación de precursores utilizados en la fabricación ilícita de opiáceos en el Afganistán y la reducción del uso indebido de drogas y la drogodependencia.

## 2. Cooperación regional

667. En noviembre de 2011, Ministros de los Gobiernos del Afganistán, el Irán (República Islámica del) y el Pakistán celebraron una reunión en Kabul con el fin de consolidar la cooperación regional en materia de seguridad para combatir las amenazas que planteaban las drogas ilícitas en medio de las preocupaciones por el rápido aumento de la producción de opio en el Afganistán y su valor cada vez más alto. La reunión de fomento de la confianza tuvo la finalidad de promover el intercambio de información y operaciones basadas en información de inteligencia dirigidas contra las principales redes transnacionales de tráfico. Todas las partes han venido aumentando su capacidad de fiscalización de drogas en zonas transfronterizas. Es probable que en el futuro las operaciones y los patrullajes conjuntos abarquen las rutas marítimas principales de tráfico de drogas.

668. En noviembre de 2011, la UNODC, junto con la Comisión Europea y la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de China, celebraron en Beijing una reunión de información sobre la operación Comunicación, competencia técnica y capacitación regionales específicas para la lucha contra el tráfico de drogas (TARCET) III. Los participantes en la reunión analizaron los resultados de la operación destinada a combatir el tráfico de precursores, en la que participaron el Afganistán, el Irán (República Islámica del), el Pakistán y todos los Estados de Asia central. Se notificaron incautaciones en el Afganistán de 13 t de anhídrido acético, 3,5 t de ácido acético, 7 t de ácido clorhídrico, 2 t de carbonato de sodio y 1 t de cloruro de amonio durante el período operacional. En la reunión, la República Islámica del Irán también informó de que se había incautado de 1,5 t de anhídrido acético. Las deficiencias en el intercambio de información siguen entorpeciendo las investigaciones de rastreo para identificar la fuente de desviación y las operaciones basadas en información de inteligencia relacionadas con precursores en el Afganistán y países vecinos, sobre todo en vista de que el tráfico de sustancias químicas es un fenómeno mundial. En consecuencia, con miras a promover el intercambio de información de inteligencia, especialmente entre los organismos que están en condiciones de adoptar medidas, la Junta alienta a todos los Estados Miembros a comunicar todos los incidentes relacionados con sustancias químicas ilícitas por conducto de la plataforma segura de comunicación electrónica mundial: PICS.

669. La Conferencia de Estambul para el Afganistán: Seguridad y Cooperación en el Corazón de Asia se celebró el 2 de noviembre de 2011, tras las reuniones preparatorias que tuvieron lugar en Oslo y Kabul en octubre. En la Conferencia, la declaración titulada “Proceso de Estambul sobre seguridad regional y cooperación en pro de un Afganistán seguro y estable” fue aprobada por 13 Estados participantes de la región y apoyada por otros 22 Estados,

instituciones y organizaciones presentes en calidad de observadores. En la declaración se reafirman los principios generales de la cooperación regional y figura una lista de siete medidas concretas de fomento de la confianza para que las examinen los países de la región, incluida una medida de lucha contra los estupefacientes.

670. La Conferencia Internacional sobre el Afganistán, celebrada en Bonn (Alemania) en diciembre de 2011, que marcó un decenio de asociación entre el Afganistán y la comunidad internacional, contó con la participación de 85 Estados y 15 organizaciones internacionales. Los participantes debatieron cuestiones relativas a la cooperación regional en el futuro; la gobernanza; el proceso de paz; el desarrollo económico y social; la seguridad, incluidas las cuestiones relacionadas con el terrorismo; y el tráfico ilícito de drogas. Las autoridades afganas asumirán la responsabilidad de la seguridad de su país y tomarán plenamente el mando de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (FIAS) al final de 2014. La comunidad internacional está decidida a prestar su apoyo permanente al Afganistán en 2014 y más adelante.

671. El 46º período de sesiones de la Subcomisión sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Asuntos Conexos en el Cercano Oriente y el Oriente Medio se celebró en Viena en diciembre de 2012. Asistieron al período de sesiones representantes de la Arabia Saudita, Azerbaiyán, Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, la India, el Irán (República Islámica del), Iraq, Jordania, el Líbano, Omán, el Pakistán, Qatar, la República Árabe Siria, Turquía y el Yemen, así como numerosos observadores. La Subcomisión, tras el examen pertinente, formuló recomendaciones acerca de las repercusiones actuales de la producción de drogas ilícitas en el Cercano Oriente y el Oriente Medio, la mejora de la coordinación y los modelos de reducción de la demanda de drogas, la elaboración y promulgación de leyes que permitan la realización de actividades coordinadas de represión a nivel transfronterizo (como la entrega vigilada), el fortalecimiento de la vigilancia de los precursores y el tráfico de drogas sintéticas y el apoyo de la instauración en toda la región del tratamiento de drogas basado en principios científicos.

672. En diciembre de 2011, la UNODC puso en marcha el programa regional para el Afganistán y los países vecinos, que se centra en la creación de una amplia coalición internacional para combatir el cultivo de la adormidera, la producción y el tráfico de drogas. El programa contiene un amplio conjunto de respuestas destinadas a abordar el nexo de la pobreza y el cultivo de drogas, la reducción de la demanda de drogas ilícitas, el intercambio de información de inteligencia y la adopción de medidas contra los traficantes de drogas de alto valor.

673. Una reunión organizada por la UNODC en Almaty en febrero de 2012 brindó una oportunidad para que los

jefes de unidades operativas de lucha contra los estupefacientes del Afganistán, el Irán (República Islámica del), Kazajistán, Kirguistán, el Pakistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán examinaran el estado actual de las operaciones multilaterales. La reunión, a la que asistieron funcionarios superiores de la policía, las aduanas y los organismos de fiscalización de drogas, además de homólogos internacionales de 30 países, organizaciones internacionales y regionales, centró su atención en el intercambio de información sobre determinados grupos transnacionales dedicados al tráfico de drogas, el examen de las actividades regionales de cooperación relacionadas con la fiscalización de precursores en el Afganistán y la elaboración de una lista de actividades concretas de fiscalización de drogas para 2012.

674. En mayo de 2012, la Reunión Ministerial de la Iniciativa Tripartita congregó a las autoridades de fiscalización de drogas del Afganistán, Kirguistán y Tayikistán con objeto de mejorar las actividades regionales de lucha transfronteriza contra los estupefacientes. Los copartícipes regionales están promoviendo la cooperación en la lucha contra los estupefacientes mediante el reforzamiento de los controles fronterizos del Afganistán y Tayikistán, para lo cual proporcionan capacitación, equipo y conocimientos especializados en las esferas judicial, de la salud y de aplicación de la ley a los gobiernos de la región.

675. La activa participación de países del Oriente Medio en las reuniones regionales y subregionales de cooperación auspiciadas por el Consejo de Ministros Árabes del Interior, el Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo y la Oficina Árabe de Asuntos relacionados con Estupefacientes, así como la estrecha cooperación entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley, incluida la INTERPOL, la Oficina Árabe de Policía Criminal y la Oficina Árabe de Asuntos relacionados con Estupefacientes, propiciaron el éxito de operaciones transfronterizas de fiscalización de drogas y numerosas entregas vigiladas que desembocaron en el desmantelamiento de redes internacionales de drogas.

676. La primera reunión del Comité Directivo del programa regional para los Estados árabes correspondiente al período 2011-2015 se celebró, con los auspicios de la Liga de los Estados Árabes, en El Cairo en mayo de 2012. El Comité Directivo está integrado por la Liga de los Estados Árabes y sus consejos pertinentes, la UNODC y los 18 Estados incluidos en el programa regional de la UNODC. El Comité Directivo exhortó a todos los Estados interesados a que reforzaran la cooperación regional en materia de fiscalización de drogas, teniendo en cuenta en particular que, según informaban los Estados Miembros, la región árabe había estado más expuesta en 2011 al tráfico de drogas y la delincuencia organizada.

677. En la 21ª Conferencia Regional Asiática de la INTERPOL, celebrada en Ammán en septiembre de 2012, funcionarios superiores de los servicios de represión de Asia, el Pacífico meridional y el Oriente Medio aprobaron medidas encaminadas a mejorar las respuestas colectivas de la policía y la capacidad de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley con el fin de aumentar la seguridad regional e internacional. Delegados de unos 40 países analizaron una diversidad de cuestiones en materia de aplicación de la ley, entre ellas el terrorismo, el delito cibernético, la trata de personas, la integridad en el deporte, la piratería marítima, el tráfico de productos ilícitos, los delitos relacionados con los productos farmacéuticos y la seguridad ambiental.

678. La Junta toma nota con satisfacción del número cada vez mayor de acuerdos bilaterales y memorandos de entendimiento firmados entre los países de la región. Todos ellos afirman su dedicación a la cooperación regional e internacional para la fiscalización de drogas en el Oriente Medio.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

679. En 2012 el Gobierno del Afganistán puso en marcha la política nacional de reducción de la demanda de drogas correspondiente al período 2012-2016, preparada por el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, en su calidad de autoridad nacional competente, en estrecha cooperación con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Mártires y Discapacitados. La política aborda la prevención del uso indebido de drogas y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por las drogas, y en ella se recomienda el establecimiento de centros regionales de tratamiento de las toxicomanías y el incremento de la capacidad de prevención y tratamiento de las toxicomanías hasta en un 40% en los próximos cinco años. Además, los servicios de tratamiento de las toxicomanías se incorporarán en el presupuesto ordinario de servicios de salud pública con objeto de lograr mayor estabilidad en la financiación.

680. En febrero de 2012 el Gobierno del Afganistán también comenzó a aplicar la política de medios de subsistencia alternativos destinada a fortalecer y diversificar los medios de subsistencia rurales al abordar las causas básicas y los factores que motivan la dependencia de los cultivos ilícitos. La política tiene seis objetivos principales: realizar intervenciones amplias, prácticas y adaptadas a cada localidad que se centren en las comunidades rurales que son objeto de las campañas públicas de lucha contra los estupefacientes; prestar asistencia a los agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales que han decidido no participar en la producción de estupefacientes; mantener la condición de “comunidades libres de adormidera” de las comunidades



que han optado por no participar en el cultivo y producción ilícitos de estupefacientes; reducir el cultivo de adormidera y la producción de estupefacientes; prevenir la difusión del cultivo ilícito de adormidera; y conseguir una reducción sostenida del cultivo ilícito de adormidera.

681. En mayo de 2012 el Gobierno del Afganistán inició su nueva política de lucha contra el tráfico de drogas, que concentra los recursos de sus servicios de represión en los traficantes de drogas de alto valor y sus organizaciones. La política da prioridad al decomiso de activos, mejora los procesos establecidos para la erradicación de la adormidera, perfecciona la capacidad de los organismos de lucha contra los estupefacientes, refuerza los controles fronterizos, fomenta la cooperación y la coordinación regionales entre las instituciones de lucha contra los estupefacientes, establece un fondo para incentivar a los organismos de represión y trata de mejorar las condiciones de las personas encarceladas por delitos relacionados con drogas. Los objetivos de la política son, entre otros, aumentar la tasa de incautaciones de drogas del 0,5% al 1,5% actuales a un mínimo del 12% y la tasa de incautaciones de precursores entre un 30% y un 50% en cinco años.

682. La Junta sigue preocupada por la insuficiente recopilación de datos e información fiables sobre la índole y magnitud del uso indebido de drogas en el Oriente Medio, ya que ello dificulta la aplicación de programas adecuados de tratamiento y prevención. Al respecto, la Junta acoge con beneplácito la firma en 2011 de un acuerdo quinquenal entre los Emiratos Árabes Unidos y la UNODC para llevar a cabo un análisis en profundidad de la escasez de medios de tratamiento de la toxicomanía en el país.

683. En lo que concierne a la reducción de la demanda de drogas ilícitas, la Junta toma nota de que la UNODC y el Ministerio del Interior de los Emiratos Árabes Unidos establecieron conjuntamente el proceso de evaluación rápida de la situación y de recopilación de datos. La Junta alienta a todos los gobiernos de la región a que comiencen a evaluar, o continúen evaluando, las pautas y tendencias del uso indebido de drogas en su país a los efectos de prestar mayor asistencia a las autoridades para abordar el problema de las drogas, incluida la desviación de preparados farmacéuticos, ya que ello reforzaría las actividades encaminadas a reducir la demanda de drogas. En ese contexto, la Junta quisiera destacar la importancia de establecer la recopilación de datos epidemiológicos y mejorar la capacidad del sistema de atención de la salud en materia de prevención y tratamiento.

684. La Junta ve con beneplácito el hecho de que la ley de drogas de Jordania, redactada en abril de 2012, recomiende que quienes consuman drogas por primera vez sean enviados a un centro de rehabilitación y no a la cárcel.

685. Para hacer frente al difícil problema del rápido desarrollo del mercado de drogas sintéticas, el Gobierno de Israel enmendó la ordenanza sobre drogas peligrosas para incluir los análogos de la anfetamina, la metanfetamina, la catinona y la metcatinona.

686. Jordania ha adoptado medidas para fomentar la conciencia pública acerca de los peligros de las drogas con la participación de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, centros correccionales, centros de rehabilitación y clubes juveniles. Entre las medidas adoptadas en 2011 figuraban cursos destinados a combatir el uso indebido de drogas, conferencias y ferias de sensibilización, así como programas de los medios de comunicación y sesiones de información para la prensa.

687. La República Árabe Siria estableció procedimientos rigurosos para la fiscalización de algunos preparados farmacéuticos que contienen trihexifenidilo (benzhexol), codeína y dextropropoxifeno, que pueden venderse solo con receta médica renovable por un período máximo de siete días cada vez. Se imponen penas graves a los farmacéuticos que contravienen esos procedimientos, aunque es improbable que la ley sea ejecutable en todo el país en las circunstancias actuales.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

688. La UNODC calcula que en 2012 la superficie dedicada al cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán fue en total de 154.000 ha, lo cual significó un aumento del 18% en relación con 2011. Esa cantidad representa aproximadamente el 64% del cultivo mundial. Una enfermedad de la adormidera que dañó considerablemente la cosecha en 2010 reapareció de nuevo en 2012, y junto con las condiciones meteorológicas desfavorables, hizo que disminuyera el rendimiento de opio, en particular en las regiones oriental, occidental y meridional del país.

689. El cultivo de la adormidera aumentó en 2012 en la mayoría de las provincias que han sido importantes productoras y continuó concentrándose en el sur, principalmente en la provincia de Helmand. Sin embargo, se observó un aumento del cultivo en las provincias centrales y orientales. Además de Helmand y Kandahar, el Gobierno debe prestar atención a las tendencias de cultivo creciente en las provincias de Nangarhar y Badakhshan, que anteriormente ya contaban con importantes zonas de cultivo ilícito de adormidera.

690. El número de provincias libres de adormidera siguió siendo el mismo en 2012, y 17 de ellas tenían cultivos de adormidera de más de 100 ha. Se advirtieron también aumentos entre las provincias con las mayores zonas de cultivo de adormidera, y en las provincias de Helmand y Farah el cultivo aumentó en el 19% y el 58%,

respectivamente. En Kandahar se observó una ligera disminución. Sin embargo, la superficie dedicada al cultivo de adormidera siguió siendo elevada, llegando a ser de más de 24.000 ha.

691. El Afganistán representó casi las tres cuartas partes de la producción mundial estimada de opio, incluso teniendo en cuenta que la producción disminuyó a 3.700 t en 2012 en comparación con 5.800 t en 2011. La encuesta que ejecutaron conjuntamente el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán y la UNODC, cuyos resultados se recogen en la publicación *Afganistán: Opium Survey 2012*, reveló una disminución del 49% en el valor del opio a pie de plantación en comparación con el año anterior, y, según se estimó tuvo un valor de 700 millones de dólares en 2012, o sea, el equivalente del 4% del producto interno bruto del país.

692. En 2012, el precio del opio seco al pie de plantación había disminuido a 196 dólares por kilogramo, una caída del 19% respecto de 2011. Incluso con esa reducción del precio, el 64% de los dirigentes de aldeas encuestados en 2012 citaron los altos ingresos derivados del opio como la razón predominante del cultivo de la adormidera.

693. El precio del opio ilícito seco y fresco disminuyó en 2012, aunque continúa excediendo con creces los precios de los productos agrícolas lícitos, haciendo que el cultivo ilícito de la adormidera sea más rentable que los cultivos lícitos para los agricultores. Ninguno de los cultivos lícitos del Afganistán puede equipararse, desde el punto de vista de los ingresos brutos por hectárea que genera, con el cultivo ilícito de adormidera. Además, los datos de producción y precios de la UNODC correspondientes a 2011 indican que los ingresos brutos generados por el cultivo ilícito de cannabis sobrepasaron los de la adormidera y, según los informes, 65.000 hogares devengaron anualmente por concepto del cultivo del cannabis 8.100 dólares por hectárea, suma que es considerablemente superior a las ganancias estimadas que el cultivo de la adormidera generó por hectárea en 2012 (4.600 dólares).

694. El Gobierno del Afganistán calculó que en 2011, los medios de subsistencia de unos 191.500 hogares rurales dependían de cultivos ilícitos, principalmente de adormidera. Ahora bien, entre las aldeas encuestadas solo el 30% había recibido el año anterior alguna forma de ayuda agrícola (por ejemplo, semillas, fertilizantes y riego). La falta de alternativas sostenibles para los hogares que se dedican actualmente a los cultivos ilícitos y la producción de estupefacientes dificultará la consecución de los objetivos de seguridad regional, gobernanza, desarrollo y lucha contra los estupefacientes.

695. Las investigaciones siguen indicando una marcada correlación entre seguridad y ayuda agrícola y la probabilidad del cultivo de adormidera. En las aldeas que

comunicaron que tenían un nivel aceptable de seguridad y que habían recibido ayuda agrícola oficial durante el año anterior era mucho menos probable que se hubiera cultivado adormidera en 2012 que las aldeas en que la seguridad era baja y no se había recibido ayuda. Además, se observó que los aldeanos que habían recibido materiales de sensibilización acerca de los problemas asociados con la adormidera tendían mucho menos a cultivarla. La constante reducción del número de efectivos de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad y el traspaso previsto de la responsabilidad de la seguridad al Gobierno del Afganistán antes de 2014 podría repercutir en la seguridad de zonas del país y esto, aparejado a un incremento de los precios del opio, podría fomentar la inestabilidad y traducirse en niveles más altos de producción ilícita de drogas.

696. En agosto de 2012, en el contexto de la iniciativa de erradicación dirigida por los gobernadores, se verificó la erradicación de un total de 9.672 ha de campos de cultivo de adormidera en 18 provincias del Afganistán, lo que representó un aumento del 154% en relación con la zona erradicada en el mismo período de 2011. En la erradicación verificable se observaron grandes aumentos en las provincias de Helmand, Kandahar y Nangarhar, como resultado de las campañas previas a la siembra y a la erradicación realizadas por el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes y su mejor coordinación con otros ministerios del Gobierno. No obstante, la erradicación de cultivos ilícitos de adormidera no está exenta de riesgos para los grupos de erradicación afectados. La resistencia de los agricultores a las operaciones se materializó en ataques directos, explosiones de minas, la inundación de campos de adormidera y demostraciones violentas. En 2012, en junio, se perdieron 102 vidas y 127 personas resultaron heridas.

697. El Pakistán comunica que el cultivo ilícito de adormidera y las actividades de erradicación del Gobierno han sido de carácter limitado, y que en 2011 el cultivo de adormidera abarcó aproximadamente 362 ha, el nivel más bajo en un decenio. El Pakistán se ve afectado mucho más por el tráfico transfronterizo de drogas ilícitas y precursores, que tienen un valor local aproximado de entre 910 millones y 1.200 millones de dólares. Los informes señalan que el 40% de la heroína que se trafica desde el Afganistán pasa en tránsito por el Pakistán (la denominada ruta meridional), el 35% por la República Islámica del Irán (la ruta de los Balcanes) y una cuarta parte por varios países de Asia central (la ruta septentrional). Al parecer, los traficantes están utilizando cada vez más los ferrocarriles de Asia central para transportar opiáceos a la Federación de Rusia.

698. Turquía sigue incautándose de grandes cantidades de opiáceos provenientes del Afganistán con destino a los mercados de Europa, y en 2011 aproximadamente el 98% de los opiáceos incautados por las autoridades del país se

hallaban en forma de heroína (6,4 t). Turquía notifica que el número de incautaciones de todos los opioides ha venido descendiendo: las incautaciones de heroína registraron su nivel más bajo en los últimos cinco años y el número de incautaciones de opio cayó en un 80% entre 2007 y 2011. Al igual que en 2010, tampoco se comunicaron incautaciones de morfina base en 2011. Las disminuciones se atribuyeron a la reducción de la producción en el Afganistán y al mayor recurso a métodos de despacho de los envíos por aire y por mar y de rutas de tráfico fuera de Turquía como reacción de los traficantes al aumento de las actividades de represión en el país.

699. Aunque las incautaciones de heroína siguen siendo reducidas en el Oriente Medio, la tendencia general en 2011 mostró un incremento, sobre todo en Arabia Saudita, que comunicó incautaciones totales de 111 kg, seguida de Jordania y la República Árabe Siria (92 kg cada una) y Qatar (12 kg).

700. En 2011, las autoridades de Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán detuvieron en total a 15.690 personas por presunta participación en delitos relacionados con drogas ilícitas, un 22% menos que en 2010. En comparación con 2010, las incautaciones de opioides en esos países descendieron un 21% en 2011, a 4,3 t. Sin embargo, las incautaciones totales de drogas aumentaron un 89%, a 91,6 t, debido al aumento considerable de las incautaciones de cannabis, incluida la resina de cannabis.

701. Tres de los cinco países más conocidos en el mundo como origen de la resina de cannabis se encuentran en Asia occidental, a saber, el Afganistán, el Líbano y el Pakistán. Según la UNODC, de la información sobre el origen de la resina de cannabis incautada se desprende que el Afganistán ocupa el segundo lugar, después de Marruecos, entre los proveedores más comúnmente identificados de resina de cannabis. El cultivo de cannabis y la producción de resina de cannabis también pueden estar extendiéndose, ya que más de la mitad de las provincias del Afganistán cultivan ahora el cannabis. El cultivo de cannabis en el Afganistán en 2011 abarcó una superficie de 8.000 a 17.000 ha, siendo la producción ulterior de resina de cannabis de aproximadamente 1.000 a 1.900 t. La demanda de resina de cannabis afgana, independientemente de su calidad, también parece haber crecido en los últimos años, y los precios medios a nivel de plantación por la resina de más alta calidad aumentaron de cerca de 35 dólares por kilogramo en 2009 a 86 dólares por kilogramo en 2010 y a 95 dólares por kilogramo en 2011.

702. El cultivo ilícito de plantas de cannabis prosiguió en algunas zonas del Oriente Medio, en especial el Líbano. Según funcionarios del Territorio Palestino Ocupado, en la Ribera Occidental existen algunos cultivos ilícitos de cannabis, aunque son reducidas.

703. El volumen de resina de cannabis y de hierba de cannabis interceptado en el Oriente Medio aumentó en 2011. La mayoría de las incautaciones de 2011 las comunicaron la Arabia Saudita y Jordania, que se incautaron de 23 t y 1,7 t, respectivamente. El Yemen, por segundo año consecutivo, fue identificado como el país de origen.

704. Aunque en la región disminuyó el número de incautaciones en que se encontró opio, las cantidades incautadas en Qatar en 2011 aumentaron notablemente (a 535 kg), en comparación con años anteriores (menos de 5 kg). La mayor parte de las incautaciones se llevaron a cabo en el aeropuerto internacional de Doha y en ellas estaban involucrados pasajeros de Bangladesh, Egipto y el Irán (República Islámica del).

705. Según la información comunicada, las incautaciones de cocaína en Asia occidental ocurren con creciente frecuencia y por cantidades cada vez mayores, habiendo aumentado más de 20 veces entre 2001 y 2010. En 2011, Turquía se incautó de 589 kg de cocaína, una cifra sin precedentes y casi el doble que en 2010, y comunicó que el número de incautaciones de cocaína había aumentado drásticamente, al igual que la cantidad media incautada. Qatar, que no comunicó incautaciones de cocaína, fue identificado frecuentemente como zona de tránsito de la cocaína traficada desde el Brasil en 2011, a menudo con destino a países de Asia oriental.

706. La nueva tendencia del contrabando de cocaína observada en Jordania en 2010 persistió en 2011. Con todo, las cantidades incautadas fueron inferiores: en 2011, Jordania se incautó de 1,4 kg de cocaína en comparación con más de 4,2 kg en 2010. La cocaína entra en Jordania desde América del Sur, a través de aeropuertos europeos, con destino a Israel, el Líbano y otros países de la región.

#### b) Sustancias sicotrópicas

707. Asia occidental ha experimentado un crecimiento considerable del tráfico y las incautaciones de anfetaminas y, como se comunicó en el informe de la Junta correspondiente a 2011, una preocupación especial es el rápido surgimiento y crecimiento de la fabricación, el tráfico y el uso indebido de metanfetaminas en toda la región. Se observaron notables aumentos en la República Islámica del Irán, país que comunicó la incautación de 3,9 t de metanfetamina, casi el triple de las cifras totales del año anterior, lo que lo situó entre los países que incautaban las mayores cantidades de la sustancia en el mundo. Las autoridades iraníes notificaron el desmantelamiento de varias organizaciones importantes dedicadas al tráfico de metanfetaminas en 2011. En 2010 se informó de que se habían desmantelado 166 laboratorios clandestinos ilícitos de fabricación metanfetamina.

708. Según la UNODC, en la región se efectuó casi una cuarta parte de las incautaciones mundiales de anfetamina

(anfetamina y metanfetamina). En 2010, se comunicaron grandes incautaciones de anfetamina por un total de 500 kg o más en la Arabia Saudita, el Irán (República Islámica del), el Iraq, Jordania, y la República Árabe Siria. En 2011, las autoridades aduaneras de la Arabia Saudita comunicaron incautaciones de tabletas falsificadas vendidas como Captagon y anfetamina por un total de 20.585 kg, las cifras más altas jamás registradas, mientras que las autoridades jordanas comunicaron incautaciones de 905 kg. En todos los casos, las drogas se hallaban rumbo a la Arabia Saudita; el 48% provenía de la República Árabe Siria y el 44% de Jordania.

709. La Arabia Saudita sigue siendo el principal país de destino de la anfetamina que se vende en forma de tabletas falsificadas de Captagon. Estas tabletas se pasan de contrabando al país a través de Jordania y la República Árabe Siria. En 2011, el volumen de anfetamina (incluido el Captagon) incautado en el Oriente Medio ascendió a casi 22 t y, según la Organización Mundial de Aduanas, las incautaciones hechas en la Arabia Saudita constituyeron casi el 95% del total, antes que Jordania. Según fuentes del Gobierno, las incautaciones totales de anfetamina en la Arabia Saudita ascendieron a 11,4 t, y le siguieron la República Árabe Siria (3,8 t) y Jordania (1,8 t).

710. Jordania y la República Árabe Siria siguen siendo los principales países de origen de la anfetamina incautada. Además, a la luz de las incautaciones notificadas en el Iraq, el mercado de anfetamina parece estarse extendiendo en ese país.

711. Según la Organización Mundial de Aduanas, la cantidad de metanfetamina incautada disminuyó marcadamente en 2011 en comparación con años anteriores, y en la Arabia Saudita se interceptaron en total 31 kg. Por otra parte, aumentaron las incautaciones de MDMA (éxtasis) en la región, según Bahrein y el Yemen. En todos los casos, las drogas se encontraron en aeropuertos internacionales dentro de las pertenencias de viajeros. Los orígenes citados fueron, entre otros, el Irán (República Islámica del), Jordania y Tailandia.

712. En 2010, Jordania informó por primera vez de la incautación de metanfetamina (2 kg), y las incautaciones de la sustancia notificadas por Israel han aumentado en los últimos años.

713. Los países de la región en su mayoría siguen comunicando el uso indebido de drogas de venta con receta que contienen sustancias sicotrópicas como la benzodiazepina y estimulantes como el metilfenidato. En Israel, el Ritalin (metilfenidato) es objeto de uso indebido principalmente entre los círculos estudiantiles.

### c) Precursores

714. La mayor parte del anhídrido acético incautado que fue notificado estaba destinado para su consumo en el Afganistán. Sobre la base de un número limitado de investigaciones de rastreo y un análisis de las pautas de las notificaciones previas a la exportación, la fuente del anhídrido acético desviado en la región puede caracterizarse mejor como una desviación de la sustancia de los cauces nacionales de distribución para su ulterior contrabando al Afganistán. La Junta insta a utilizar en mayor medida las investigaciones de rastreo de las incautaciones de anhídrido acético y otras sustancias químicas incluidas en las Listas, en particular las que se encuentran en laboratorios ilícitos de heroína, para determinar su fuente de desviación. Los resultados de esas investigaciones deberían compartirse con la Junta mediante el mecanismo mundial del Proyecto Cohesión y entre otros copartícipes regionales e internacionales competentes.

715. De los datos reunidos por el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán y la UNODC se desprende que el precio del anhídrido acético ilícito calculado en mayo de 2011 (416 dólares por litro) disminuyó en cerca de la mitad para mayo de 2012, situándose entre 165 dólares y 232 dólares por litro, según la calidad percibida de la sustancia. Dado el valor inherente que tienen los datos sobre los precios de los precursores ilícitos para comprender la dinámica de los mercados ilícitos, la Junta recomienda la recopilación sistemática de datos y la vigilancia de los precios de los precursores ilícitos por los gobiernos, como se suele hacer en el caso de las drogas ilícitas.

716. El Gobierno de Jordania informó a la Junta de que se había prohibido la importación de P-2-P desde mayo de 2012. El país tenía anteriormente las necesidades legítimas anuales más altas de la sustancia en el mundo, supuestamente para su uso en suministros de limpieza de exportación al Iraq. La Junta había expresado reiteradamente sus preocupaciones al Gobierno respecto del uso inusual de la sustancia y la alta probabilidad de desviación a la fabricación ilícita de anfetamina, el ingrediente psicoactivo hallado en las tabletas falsificadas de Captagon incautadas en ingentes cantidades en toda la región. Las autoridades iraquíes ya no permiten la importación de productos de limpieza que contengan P-2-P.

717. Varios países de Asia occidental siguen comunicando algunas de las necesidades legítimas anuales más altas de importaciones de efedrina y pseudoefedrina, precursores que pueden emplearse en la fabricación ilícita de metanfetamina. El Irán (República Islámica del), la República Árabe Siria y el Pakistán tienen algunas de las necesidades legítimas anuales de importación de pseudoefedrina más altas de cualquier país. El Pakistán ocupa el cuarto lugar entre los países que tienen las

necesidades legítimas anuales más altas de efedrina en el mundo, y desde marzo de 2012 la supuesta desviación de importantes cantidades de efedrina han desembocado en investigaciones de gran resonancia en el país. En 2011, la República Islámica del Irán comunicó varias incautaciones importantes de efedrina proveniente de los países vecinos del Iraq y el Pakistán. La Junta alienta a todos los gobiernos a comunicar todos los incidentes relacionados con sustancias químicas por medio del PICS, la plataforma segura de comunicación electrónica mundial de la Junta.

718. Sigue preocupando a la Junta el hecho de que los gobiernos de países de regiones de alto riesgo no hagan uso de los instrumentos más fundamentales para combatir el tráfico de sustancias químicas. Muchos países de Asia occidental no están registrados en el Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (*PEN Online*), que proporciona notificaciones en tiempo real de exportaciones pendientes de sustancias químicas que pueden utilizarse en la producción de drogas ilícitas. Igualmente inquietante es el hecho de que muchos países de la región, incluso los registrados en el Sistema *PEN Online* y que participan intensamente en él, no hayan invocado el párrafo 10 a) del artículo 12 de la Convención de 1988, lo que significa que los países exportadores no se ven obligados en virtud del derecho internacional a notificar a los gobiernos importadores las remesas pendientes de precursores. Estos instrumentos fundamentales de lucha contra el tráfico de drogas se proporcionan a todos los gobiernos a título gratuito. La Junta exhorta a todos los gobiernos que no lo hayan hecho a que se registren en el Sistema *PEN Online* y a que invoquen sin más dilación el párrafo 10 a) del artículo 12 de la Convención de 1988 en relación con todas las sustancias de los Cuadros I y II. Las actividades de asistencia para el desarrollo de la comunidad deberían incluir la asistencia técnica necesaria para que los Estados puedan participar efectivamente en estos mecanismos de fiscalización de precursores gestionados por la Junta.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

719. Se siguen incautando en el Oriente Medio sustancias no sometidas a fiscalización internacional, en particular *khat*. En 2011 se incautaron en total 250 kg de *khat* destinados a la Arabia Saudita, casi todos por los servicios aduaneros del Yemen. También en Israel se comunica el uso indebido de *khat*.

720. El uso indebido de solventes y sustancias inhalables se notifica en algunos países, como Arabia Saudita e Israel. En el primer país, una gran proporción de pacientes que procuran atención por el abuso de drogas en centros de rehabilitación están siendo tratados por el abuso de solventes (pegamento y gasolina), y entre ellos se informa de un creciente número de escolares.

## 5. Uso indebido y tratamiento

721. Muchos países de Asia occidental registran altos niveles de uso indebido de opiáceos, que pueden observarse en las estimaciones directas e indirectas de la prevalencia anual del uso indebido de drogas y en los datos de admisiones a tratamiento, y hay indicios de que el uso indebido de opiáceos se está acrecentando, sobre todo de heroína. La prevalencia del uso indebido de heroína es particularmente alta en el Afganistán y países vecinos. La UNODC calcula que el uso indebido de opiáceos en el Afganistán, excluido el de opioides y opioides farmacéuticos, se encuentra entre los más altos del mundo, y que la prevalencia del uso indebido durante el año anterior era del 2,3% al 3% de la población general de 15 a 64 años de edad.

722. El Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán informa de que el número de toxicómanos del país va en aumento, sobre todo de consumidores de heroína y opio. De 2005 a 2009 el número de consumidores de heroína aumentó en un 140%, y el número de consumidores de opio se incrementó en un 53%. El Gobierno calcula que más de un tercio de los 940.000 toxicómanos registrados en el Afganistán viven en la provincia de Kabul. En estudios de toxicómanos de Kabul se observó que los tipos de drogas de uso más corriente son el opio, el aceite de cannabis, la heroína y preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas. Aproximadamente el 13% de los consumidores estudiados se inyectaban drogas. La iniciación del uso indebido de drogas se debía más comúnmente a la influencia de amigos o se hacía por curiosidad, como indicó el 54% de los entrevistados.

723. Se dispone de escasos datos sobre la prevalencia del consumo de drogas por inyección en los países del Oriente Medio. Hay estimaciones de 20.000 consumidores de drogas inyectables en el Afganistán y de 2.000 a 4.000 en el Líbano. En la República Islámica del Irán, el 18,7% del 1,5 millón aproximado de toxicómanos son consumidores de drogas por inyección, mientras que otros países no notifican datos a este respecto.

724. La prevalencia del uso indebido de drogas por inyección en entornos penitenciarios también en gran parte se desconoce, salvo en el caso de la República Islámica del Irán, donde los datos indican que el 1,2% de los presos se inyectan drogas. Prácticamente no se dispone de datos sobre la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables en las cárceles, aparte de la República Islámica del Irán, donde hay una tasa estimada de infección por VIH del 8,1% entre los reclusos que tenían antecedentes de inyectarse drogas.

725. En el Oriente Medio, se ofrecen programas de distribución de agujas y jeringuillas estériles en el Irán (República Islámica del), Israel, el Líbano y Omán, así

como en el Territorio Palestino Ocupado, mientras que solo en Bahrein, el Irán (República Islámica del), Israel y el Líbano se dispone de terapia de sustitución de opioides. Únicamente la República Islámica del Irán ha facilitado la terapia de sustitución de opioides en las cárceles y otros entornos de internación. El Líbano planea un programa piloto de terapia de sustitución de opioides en las cárceles.

726. La República Islámica del Irán comunica que el 2,7% de la población general hizo uso indebido de opiáceos en el último año. Las drogas consumidas fueron, entre otras, opio (34% de los toxicómanos), heroína “*crack*” (una forma de heroína de alta pureza) (27%), heroína (19%), residuo de opio, analgésicos y metanfetamina (4% cada uno) y cannabis (2%). El uso indebido de metanfetamina, aunque muy inferior al de los opiáceos, ha aumentado, y el Gobierno notificó que en 2011, la línea telefónica nacional directa dedicada a temas de drogodependencia recibió más de 470.000 llamadas relacionadas en su mayoría con la metanfetamina cristalina.

727. Las nuevas estimaciones de la prevalencia del uso indebido de drogas recibidas en 2010 de Azerbaiyán y Georgia indicaron que, desde la última encuesta (hace 2 a 4 años) el uso indebido de opioides (incluidos los opiáceos) se ha duplicado con creces en esos países. En Azerbaiyán, la prevalencia del uso indebido de opioides en el último año entre la población general de 15 a 64 años de edad aumentó del 0,2% en 2008 a entre el 1,3% y el 1,7%. La prevalencia de uso indebido de drogas en el último año en Georgia se incrementó del 0,6% en 2006 a entre el 1,3% y el 1,4%.

728. Los datos sobre admisiones a tratamiento de la mayor parte de los países de Asia occidental muestran niveles elevados de uso indebido de opioides, en su mayoría de heroína. Los datos de admisiones a tratamiento notificados por los países indicaron que la proporción de los que ingresan en tratamiento principalmente por el uso indebido de opioides varió ampliamente, entre el 31% y el 99% de admisiones desde 2006, y las proporciones más altas de uso indebido de opioides (tasas del 75% y el 97% en dos países) se observó en países de Asia central. Las estimaciones más recientes de la UNODC indican que los toxicómanos en Asia occidental (excluida Turquía) consumieron aproximadamente un 12% de toda la heroína consumida en el mundo.

729. El tratamiento en el Afganistán es deplorablemente limitado, y la capacidad de tratamiento de las toxicomanías equivale a solo el 3% del número estimado de consumidores de opiáceos. Hay 50 centros de tratamiento de toxicomanías en todo el país que prestan servicios de tratamiento y postratamiento. Hay nueve centros de tratamiento en la provincia de Kabul, con un total de 255 camas, de los cuales dos centros están asignados a mujeres y uno a niños; los seis centros restantes atienden a hombres. Los centros

admiten a casi 2.000 toxicómanos anualmente y, en promedio, la estadía para recibir tratamiento dura solo un mes. No se comunicaron tasas de terminación satisfactoria del tratamiento ni de recaída.

730. Según el Ministerio de Salud del Iraq, el número de toxicómanos que ingresan en todo el país para tratamiento de internación o ambulatorio ha aumentado constantemente: 1.462 en 2008; 2.337 en 2009; 5.668 en 2010; y 2.761 en el primer semestre de 2011. El número más alto de personas que ingresan para tratamiento proceden del distrito meridional de Basra, limítrofe con la República Islámica del Irán, y el trihexifenidilo (benzhexol) es la sustancia objeto de uso indebido más comúnmente notificada. Se ha comprobado que esa sustancia también se consume en la República Árabe Siria. La Junta alienta a los Gobiernos del Afganistán y el Iraq a que, mediante la asistencia de la comunidad internacional, amplíen los consiguientes servicios de tratamiento de toxicomanías en sus respectivos países.

731. La Junta observa con satisfacción que algunos países de Asia occidental, como Jordania y el Líbano, adoptaron medidas destinadas a fortalecer sus centros de tratamiento y rehabilitación, en particular, mediante la participación de los sectores de atención médica privado y público, con el fin de abarcar el máximo número de personas drogodependientes. En el Líbano, por ejemplo, los toxicómanos son tratados en hospitales y por algunas organizaciones no gubernamentales. En un estudio citado por el Ministerio de Salud Pública del Líbano sobre toxicómanos tratados en hospitales y por organizaciones no gubernamentales en 2011 se señaló que en total 1.411 pacientes estaban recibiendo tratamiento (1.206 hombres y 205 mujeres). Casi el 22% de los pacientes son tratados por el uso indebido de tranquilizantes, y también de alcohol (16%), cocaína, amfetamina, aceite de cannabis, heroína y codeína, en orden descendente. Además, entre los pacientes había 119 casos de uso indebido de varias drogas a la vez.

## D. Europa

### 1. Novedades principales

732. En Europa el consumo de drogas ilícitas se ha estabilizado en los últimos años, aunque en un nivel elevado. No obstante, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, las denominadas “drogas de fórmula manipulada” o “estimulantes legales”, es un problema grave al que muchos gobiernos hacen frente sometiendo a cada sustancia o a grupos de sustancias a fiscalización nacional. A ese problema se suma la práctica de la politoxicomanía: el consumo de drogas ilícitas combinadas con otras drogas, alcohol y sustancias no fiscalizadas. En 2011 Bulgaria, Grecia y Rumania informaron del aumento considerable de

los nuevos casos de infección por el VIH debido a la elevada prevalencia del virus en los consumidores de drogas por inyección.

733. Bosnia y Herzegovina se ha convertido en un centro regional importante de tráfico de remesas de estupefacientes. Las principales rutas de tráfico pasan por Bulgaria, Rumania y la ex República Yugoslava de Macedonia hasta Kosovo<sup>33</sup>, posteriormente a través de Montenegro y Serbia a Bosnia y Herzegovina y, de ahí, a Croacia y Eslovenia, hasta llegar a los mercados de Europa occidental.

734. En octubre de 2011 entró en vigor el Convenio del Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental, por el cual el Centro de la Iniciativa de Cooperación en Europa Sudoriental pasó a llamarse Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental. El objetivo principal del Centro es prestar apoyo a las autoridades nacionales competentes de los Estados miembros y mejorar la coordinación de las labores de prevención y lucha contra la delincuencia organizada en la región. El Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental hereda las actividades del Centro de la Iniciativa de Cooperación: 12 años de actividades operacionales, investigaciones conjuntas, sesiones de capacitación y análisis estratégicos que abarcan las zonas delictivas más complicadas de la región de Europa sudoriental.

735. Se han descubierto más laboratorios utilizados para la fabricación ilícita de anfetaminas y se ha observado una mayor capacidad de producción en algunos de ellos. En Europa septentrional y occidental parece continuar la tendencia a sustituir la anfetamina por metanfetamina, y en la primera el volumen de incautación de metanfetamina ha aumentado considerablemente.

## 2. Cooperación regional

736. En noviembre de 2011 se celebró en Bruselas un diálogo entre la Unión Europea y la Federación de Rusia sobre el tema de las drogas. También en noviembre de 2011 se celebró en Belgrado una conferencia ministerial regional sobre problemas y resultados en la esfera de la cooperación regional y transnacional para la lucha contra la delincuencia organizada en Europa sudoriental. Asistieron a la conferencia ministros del interior y de justicia y fiscales de la región, así como representantes de Estados miembros de la Unión Europea y de miembros de la Comisión Europea. Los participantes coincidieron en la necesidad de crear

equipos de expertos para supervisar la cooperación regional en asuntos penales y la cooperación judicial.

737. En noviembre de 2011, en la iniciativa regional antidroga denominada “Operación Canal”, que se ejecuta todos los años con los auspicios de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva, participaron los organismos policiales competentes, las autoridades aduaneras y las unidades de inteligencia financiera de los Estados miembros de esa organización. En el curso de la operación se incautaron varias toneladas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, a saber, 11,6 t de opio, 17,4 t de hierba de cannabis, 3,2 t de resina de cannabis y 871 kg de heroína.

738. En una reunión de alto nivel del Grupo Pompidou del Consejo de Europa celebrada en diciembre de 2011 se decidió reforzar la cooperación con los países de Europa oriental y sudoriental, en especial en las esferas de la prevención y el tratamiento, y se aprobó un documento de política sobre sustancias lícitas e ilícitas, así como un documento estratégico en que se establecía un acuerdo político con respecto a las drogas. También en diciembre de 2011 la Comisión Europea propuso la creación de un sistema europeo de vigilancia de fronteras (EUROSUR) encaminado a mejorar la coordinación entre los Estados miembros y a prevenir y combatir los delitos graves, entre ellos el tráfico de drogas.

739. En diciembre de 2011 el Consejo de la Unión Europea aprobó una serie de conclusiones sobre nuevas sustancias psicoactivas y en junio de 2012 aprobó conclusiones sobre la nueva estrategia de la Unión Europea en materia de drogas para el período 2013-2020 con el fin de combatir la politoxicomanía y la rápida difusión de las nuevas sustancias psicoactivas, garantizar el acceso a los medicamentos de venta con receta y poner freno a su uso indebido, combatir el uso de la Internet para la distribución ilícita de sustancias, impedir la desviación de precursores, mejorar la calidad de los servicios de reducción de la demanda y reducir la alta incidencia de las enfermedades transmitidas por la sangre. El Comité permanente de cooperación operacional en materia de seguridad interior de la Unión Europea determinó que una de las prioridades de la lucha contra la delincuencia organizada en la Unión era combatir las drogas sintéticas y las nuevas sustancias psicoactivas. La Comisión Europea estaba evaluando las repercusiones de un nuevo instrumento para reemplazar la Decisión 2005/387/JAI del Consejo relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas y anunció que propondría una legislación más enérgica en la Unión Europea al respecto. Varios foros regionales e interregionales celebrados en 2012 se han centrado en el problema de las nuevas sustancias objeto de uso indebido.

<sup>33</sup> Todas las referencias hechas a Kosovo en la presente publicación se deben entender en conformidad con lo dispuesto en la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

740. En enero de 2012 la Organización Mundial de Aduanas celebró en Bruselas el primer Foro Mundial sobre la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y las amenazas conexas, en el que participaron representantes de las autoridades aduaneras de 65 países y de organizaciones internacionales y regionales. En el Foro se pudieron dar a conocer las mejores prácticas en materia de lucha contra el tráfico de drogas y precursores, así como en relación con el blanqueo de dinero y la corrupción a que da lugar.

741. En febrero de 2012, la séptima reunión del Comité Conjunto México-Unión Europea, creado en virtud del Acuerdo de Asociación Económica, Concertación Política y Cooperación entre la Unión Europea y sus Estados miembros y México, acogió con beneplácito las medidas encaminadas a reactivar el acuerdo sobre la fiscalización de precursores.

742. En febrero y marzo de 2012 se celebró en Dubrovnik (Croacia) la primera reunión sobre cooperación en materia de política antidroga en Europa sudoriental y los Balcanes, que se concentró en el intercambio de información y experiencia. La segunda de esas reuniones, celebrada en Zagreb en septiembre de 2012, estuvo dedicada al análisis de los servicios de rehabilitación y reinserción.

743. En marzo de 2012 se firmó un memorando de entendimiento en Bruselas entre la JIFE y la Organización Mundial de Aduanas. El acuerdo vino a formalizar la cooperación establecida desde hace tiempo entre los dos órganos con miras a fortalecer la lucha contra las drogas a nivel internacional en el marco de sus respectivos mandatos.

744. En mayo de 2012, en una conferencia internacional sobre el alcohol, las drogas y la prevención del consumo en el lugar de trabajo celebrada en Estrasburgo (Francia) en el marco del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, se aprobó un marco de referencia para las políticas de prevención del consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo.

745. También en mayo de 2012 la UNODC puso en marcha un nuevo programa regional para Europa sudoriental encaminado a combatir el narcotráfico y la delincuencia organizada a fin de mejorar la gobernanza, la justicia y la seguridad. El programa abarca el período 2012-2015 y tiene por objeto combatir el tráfico ilícito de drogas a través de la ruta de los Balcanes y los problemas que conlleva, así como mejorar la cooperación intrarregional entre los países de la ruta de los Balcanes y los países de Asia occidental y central y de Europa afectados por el tráfico de heroína procedente del Afganistán.

746. En la 14ª Reunión de Alto Nivel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea y la Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe, celebrada en Bruselas en junio de 2012, se abogó, entre otras cosas, por que prosiguiera la cooperación entre las dos regiones para hacer frente al problema mundial de las drogas, poniendo de relieve la necesidad de abordar los aspectos de la prevención, la intervención precoz, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales de las drogas.

747. El tercer Foro Mundial contra las Drogas, celebrado en Estocolmo en mayo de 2012, se centró en los derechos humanos, el derecho del niño a ser protegido de las drogas ilícitas, el consumo de drogas ilícitas y los problemas de tráfico en América Latina, así como en la prevención primaria. En esa ocasión, los representantes de los Estados Unidos, la Federación de Rusia, Italia, el Reino Unido y Suecia firmaron una declaración conjunta en la que reiteraron su compromiso de garantizar una oferta suficiente de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para el alivio del dolor, el tratamiento de enfermedades y la investigación, así como de prevenir y reducir el uso de esas drogas con cualquier otro fin y de mitigar sus consecuencias, e hicieron un llamamiento para que se adoptara un enfoque equilibrado, que entrañara el fortalecimiento de las alianzas internacionales, a fin de hacer frente al problema mundial de las drogas. El segundo Congreso de la Federación Mundial contra las Drogas, celebrado también en Estocolmo en mayo de 2012, concluyó con una declaración en la que se destacó la necesidad de apoyar los tratados sobre fiscalización internacional de drogas y promover políticas encaminadas a mitigar los efectos perjudiciales de las drogas mediante actividades de prevención, la acción de la ley y programas de tratamiento y recuperación.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

748. Muchos países de la región han promulgado leyes para hacer frente a los problemas que plantea el consumo de nuevas sustancias psicoactivas. En Austria, en enero de 2012 entró en vigor una ley por la que se someten a fiscalización sustancias o grupos de sustancias que, si bien no están previstas en la Convención de 1961 ni en el Convenio de 1971, pueden producir efectos psicoactivos, se prestan a abuso y podrían constituir una amenaza para la salud.

749. En 2011 Chipre introdujo un sistema de clasificación genérica en su legislación nacional sobre fiscalización de drogas. En Dinamarca, en julio de 2012 entró en vigor una ley por la que se introduce la clasificación genérica de



sustancias, incluidos los cannabinoides sintéticos. En junio de 2011 Finlandia modificó su Ley de estupefacientes de 2008 para permitir la fiscalización de sustancias a partir de una evaluación del riesgo realizada por la Administración de Medicamentos conjuntamente con la policía, las autoridades aduaneras y el Instituto Nacional de Salud y Bienestar Social. En abril de 2012 Hungría añadió a su legislación vigente la lista C, en la que puede incluirse toda sustancia que haya sido sometida a una evaluación formalizada en la que se haya comprobado que afecta al sistema nervioso central, razón por la cual constituye una amenaza tan grave para la salud pública como las sustancias enumeradas en los tratados de fiscalización internacional de drogas, y que no tiene uso terapéutico alguno. Una vez incluida en la lista, el riesgo de la sustancia debe determinarse en el plazo de un año a efectos de decidir si se va a someter plenamente a fiscalización o se va a suprimir de la lista; los grupos de compuestos seguirán figurando en la lista mientras cualquiera de las sustancias del grupo reúna los criterios antes señalados. La reforma de la ley sobre estupefacientes de Suiza promulgada en julio de 2011 prevé un examen anual de las nuevas sustancias sintéticas para poder someterlas a fiscalización nacional. En noviembre de 2011 se introdujeron las “órdenes provisionales de clasificación de sustancias” en la Ley sobre uso indebido de drogas de 1971 del Reino Unido, que permiten someter a fiscalización una nueva sustancia psicoactiva durante un año si es objeto de uso indebido, si cabe esperar que lo sea, o si puede tener efectos nocivos. Además, en mayo de 2012 se publicó un nuevo plan de acción para hacer frente al problema de las sustancias psicoactivas, encaminado a reducir la demanda de esas sustancias proporcionando información sobre los riesgos y los daños que entrañan, restringiendo la oferta y garantizando un tratamiento eficaz y la prestación de apoyo para una recuperación duradera.

750. Muchos países de la región también vienen sometiendo sustancias o grupos de sustancias a fiscalización nacional. Por ejemplo, la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea han sometido a fiscalización a la mefedrona, y en 2011 lo hicieron España, Eslovenia, Finlandia, Grecia, Letonia y la República Checa, además de Suiza, y el tapentadol fue sometido a fiscalización nacional en Chipre, España, Estonia, Finlandia, Grecia y Letonia en 2011.

751. En mayo de 2011 Croacia inició la primera encuesta nacional sobre el consumo de drogas y otras sustancias adictivas en la población en general. En julio de 2011 el Gobierno de Croacia aprobó varias enmiendas de la Ley sobre represión del abuso de drogas (OG 84/11), a fin de introducir en el país el formulario de receta unificada empleado por los médicos en ejercicio en la zona Schengen para prescribir medicamentos que contienen

estupefacientes para el uso personal de los viajeros que se trasladen dentro de esa región durante 30 días como máximo. En octubre de 2011 el Parlamento croata aprobó un nuevo Código Penal, que entró en vigor el 1 de enero de 2012. En ese nuevo instrumento, el consumo de estupefacientes se sanciona con arreglo a las disposiciones relativas a dos actos delictivos, en relación con la posesión y la fabricación no autorizadas y el comercio de drogas y sustancias prohibidas en el deporte. El nuevo Código Penal también prevé la penalización del cultivo de plantas y hongos de los que puedan obtenerse estupefacientes y las actividades relacionadas con el blanqueo de dinero. En el contexto del proceso de adaptación del sistema croata de reducción de la demanda de drogas a las normas de la Unión Europea, en 2011 el Gobierno puso en marcha la creación de una base de datos para los programas de lucha contra el consumo de drogas en Croacia. Esa base de datos tiene por objeto unificar la información sobre todas las actividades de reducción de la demanda que se están llevando a cabo a todos los niveles en ese país.

752. En noviembre de 2011 el Ayuntamiento de Copenhague decidió pedir autorización al Gobierno de Dinamarca con miras a poner en marcha un plan experimental para la legalización del comercio y el consumo de cannabis; no obstante, según la información facilitada por el Gobierno, esa autorización nunca se le había solicitado y además había indicado que esa clase de autorización no se concedería. En julio de 2012 iba a entrar en vigor una enmienda de la ley sobre drogas por la que se facultaba al Ministro de Salud para conceder licencias, a solicitud de los gobiernos municipales, con objeto de abrir “salas de consumo de drogas” y reglamentar su administración por las autoridades municipales e instituciones privadas que hubiesen concertado convenios de explotación con las autoridades municipales. Se ha informado al Gobierno de Dinamarca de la posición de la Junta en el sentido de que las salas de consumo infringen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

753. En mayo de 2012 se publicó un código de conducta elaborado por el Gobierno de Francia y la industria química con objeto de facilitar la detección y denuncia de operaciones sospechosas con precursores.

754. En agosto de 2012 Irlanda publicó su estrategia nacional sobre el uso indebido de sustancias, que integra, por primera vez, estrategias sobre consumo de alcohol y de drogas. En enero de 2012 entraron en vigor en Letonia nuevos procedimientos para el tratamiento de la adicción al alcohol, los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas, las sustancias tóxicas y el juego que abarcan normas modificadas sobre el tratamiento de sustitución de opioides encaminadas a ofrecer ese tratamiento y hacerlo extensivo a otras zonas,

además de la capital, siempre y cuando se cumplan determinados criterios.

755. En diciembre de 2011 el Parlamento de Lituania aprobó una resolución política en que expresaba su profunda preocupación acerca de las nuevas sustancias psicoactivas y pedía más medidas preventivas y mejores medidas de fiscalización. Asimismo, en diciembre de 2011, en virtud de un decreto del Poder Ejecutivo se establecieron condiciones para el almacenamiento de precursores a fin de dar cumplimiento a la normativa de la Comisión Europea.

756. En junio de 2012 la República de Moldova pasó a ser el 37° miembro del Grupo Pompidou, tras la promulgación de la Ley Núm. 75. Actualmente el Grupo Pompidou colabora con la República de Moldova en las esferas del tratamiento de la drogodependencia en las cárceles, la prevención del consumo de drogas en los jóvenes y la creación de sistemas para mejorar la detección de drogas en los aeropuertos europeos.

757. En enero de 2012 entraron en vigor las modificaciones del marco nacional de los Países Bajos previsto en las Instrucciones de la Ley del Opio para la adopción de políticas relativas a las denominadas “*coffee shops*” (“cafeterías”), a fin de reducir el tamaño de esos establecimientos, facilitar el control y combatir el turismo de la droga. El acceso a esas “cafeterías” quedará restringido a los mayores de 18 años residentes en los Países Bajos que sean miembros de uno de esos establecimientos, y el número de socios de cada establecimiento se restringirá a 2.000 personas por año civil. Las restricciones empezaron a aplicarse en tres estados del sur (Limburgo, Brabante Norte y Zelanda) en mayo de 2012, y a partir de enero de 2013 se aplicarán en todo el país. También se aumenta la distancia mínima que debe existir entre las “cafeterías” y los centros de enseñanza secundaria y de formación profesional. Si bien la Junta ha tomado nota de esa circunstancia, su posición sigue siendo que las “cafeterías” contravienen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

758. El 1 de junio de 2012 entró en vigor en la Federación de Rusia una serie de medidas encaminadas a prohibir la venta libre de medicamentos que contienen codeína o sus sales. A partir del 1 de junio de 2012, la venta en farmacias de esos medicamentos únicamente se permite con receta médica. Ese control más estricto se debe al hecho de que esos medicamentos suelen utilizarse para la fabricación clandestina de desomorfinas.

759. En noviembre de 2011 el Gobierno de Serbia creó en el Ministerio de Salud una comisión sobre sustancias psicoactivas sujetas a fiscalización, entidad interministerial encargada de prestar asesoramiento especializado al Gobierno sobre cuestiones relacionadas con las sustancias

sicotrópicas, así como respecto de la expedición de licencias a los laboratorios forenses.

760. En 2012 el Gobierno de Ucrania aprobó su estrategia nacional sobre drogas hasta 2020. En ella se consignan las medidas administrativas, sociales, médicas, jurídicas, educativas, informativas y de otra índole encaminadas a prevenir el consumo extraterapéutico de sustancias, reducir la oferta y la demanda de drogas ilegales y facilitar la oferta de sustancias utilizadas con fines médicos y científicos.

761. En mayo de 2012 el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (Instituto Nacional de Excelencia Sanitaria y Clínica) del Reino Unido publicó directrices clínicas para Inglaterra y Gales en materia de prescripción de opioides potentes para el tratamiento paliativo del dolor en los adultos, y señaló que los datos publicados indicaban que el dolor provocado en las etapas avanzadas de una enfermedad, en especial el cáncer, seguía sin tratarse lo suficiente, y que el objetivo debía ser contribuir a mejorar el tratamiento del dolor y la seguridad del paciente.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

762. El cultivo ilícito de la planta de cannabis ha seguido aumentando en Europa occidental y central, en particular el cultivo en interiores y el realizado a escala comercial. Según han informado Alemania, Bulgaria, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Hungría, Italia, Noruega, el Reino Unido y Suecia, la implicación de grupos delictivos en el cultivo ilícito es motivo de creciente preocupación. En un estudio realizado por el OEDT en 30 países de Europa, 16 países indicaron que el cultivo de interior era el método predominante, en tanto que en Alemania, Francia, Letonia, el Reino Unido, la República Checa y Suecia esa clase de cultivo aumentó en los últimos años y, en Francia, se registró en el 75% de los casos. Se observó cultivo hidropónico en 12 países (Bélgica, Eslovaquia, Eslovenia, Grecia, Hungría, Irlanda, Letonia, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido, República Checa y Rumania) y se informó de que esa clase de cultivo había aumentado en Eslovaquia y la República Checa. En el Reino Unido se han seguido descubriendo cada vez más lugares de cultivo ilícito y se ha observado que son de menor tamaño y menor escala comercial. Del mismo modo, en Finlandia está aumentando el cultivo casero en pequeña escala. Eslovenia notificó el aumento del cultivo en interiores y la disminución del cultivo al aire libre. En 2011 aumentó el cultivo en interiores de la planta de cannabis en Bulgaria. Las tiendas especializadas en la venta al por menor de productos para el cultivo en interiores se consideran un posible indicador del aumento de la producción ilícita interna de cannabis, en especial en interiores. Según el OEDT, 15 países de Europa

occidental y central indicaron en 2009 la existencia de esos puntos de venta y siete de ellos señalaron que en esos establecimientos había información sobre el cultivo de la planta de cannabis.

763. El tráfico de hierba de cannabis sigue siendo importante en Europa oriental y central, por lo general desde la ex República Yugoslava de Macedonia, Albania y Kosovo hacia Montenegro y el sur de Bosnia y Herzegovina. Se ha comprobado que la hierba de cannabis producida en la región tiene una importancia cada vez mayor en la cadena de suministro de los mercados europeos de cannabis. Si bien Albania ha notificado el descenso de la incautación de hierba de cannabis de producción local, en Bulgaria y Ucrania ha aumentado el cultivo. La incautación de resina de cannabis importada de otros lugares sigue disminuyendo y la de hierba de cannabis se mantiene relativamente estable, si bien en un nivel mucho menor que hace un decenio. No obstante, el número de plantas de cannabis incautadas aumentó espectacularmente entre 2004 y 2010. Si bien el consumo de cannabis tiende a estabilizarse o a disminuir en la región, el 1% de los adultos europeos podría estar consumiendo la sustancia a diario o casi a diario, y el 4% de los estudiantes de 15 o 16 años indican haberla consumido al menos una vez a la semana, en tanto que en Francia y en Mónaco más de uno de cada cinco estudiantes de ese grupo de edad afirma haber consumido cannabis durante el mes anterior. La solicitud de tratamiento debido al consumo de cannabis está aumentando; entre 2004 y 2009 el número de personas que se sometieron a tratamiento por primera vez por consumo de cannabis como droga principal aumentó el 40% en 18 países europeos.

764. Ucrania ha notificado la erradicación de cultivo ilícito de la planta de cannabis en grandes superficies cercanas a su frontera con la República de Moldova y calculó que la superficie dedicada al cultivo ilícito había ascendido a 920 ha en 2010. Albania, otro importante país productor de hierba de cannabis, ha emprendido acciones policiales contra los cultivadores y los traficantes de marihuana, y ha informado de una menor capacidad estimada de producción; las superficies de cultivo ilícito de la planta de cannabis y la producción de cannabis siguieron disminuyendo de resultados de las operaciones conjuntas de las instituciones nacionales encargadas de hacer cumplir la ley. En 2011 se registraron 89 cultivos de planta de cannabis y se destruyeron 21.267 plantas. También se detuvo a 79 personas, a las que se investigó por cargos relacionados con ese cultivo ilícito.

765. No se ha informado de casos importantes de producción de drogas en Croacia, tan solo un pequeño número de casos de cultivo de planta de cannabis y de cultivo intensivo de interior por pequeños grupos

delictivos. El cannabis que circula en el mercado croata tiene su origen en Albania y es introducido de contrabando por grupos delictivos organizados en Croacia a través de Montenegro y Bosnia y Herzegovina y, posteriormente, en Europa occidental a través de la ruta de los Balcanes. En la ex República Yugoslava de Macedonia, el cultivo de la planta de cannabis en pequeña escala, principalmente para consumo interno, es la única producción ilegal de drogas que se conoce. En los seis primeros meses de 2011 el Gobierno de la ex República Yugoslava de Macedonia descubrió 222 delitos cometidos en el ámbito de “la producción y el comercio ilegales de estupefacientes”. La mayor incautación de cannabis comunicada por ese país fue la de una remesa de 105 kg introducida de contrabando desde Albania el 11 de junio de 2011.

766. En Europa occidental y central la incautación de resina de cannabis sigue descendiendo: en 2010 se incautaron 534 t, cifra que representa casi la mitad de la cantidad máxima de 1.078 t incautada en 2004, y el número de procedimientos de incautación alcanzó el nivel más bajo desde 2003. En España, país en que se registra la mayor cantidad de resina de cannabis incautada por las autoridades aduaneras en todo el mundo, la incautación disminuyó en 2010 por segundo año consecutivo y llegó al nivel más bajo registrado desde 1997. En Europa occidental la incautación de resina de cannabis por las autoridades aduaneras disminuyó de 178 t en 2010 a 147 t en 2011. En Finlandia, no obstante, en 2011 se incautó una cantidad sin precedentes de resina de cannabis que, en su mayor parte, iba en camino a la Federación de Rusia. Al parecer disminuye la importancia relativa de Marruecos como fuente de abastecimiento de resina de cannabis a Europa, el mayor mercado ilícito mundial de esa sustancia, y aumenta la importancia de la proveniente de otros países, como el Afganistán, la India, el Líbano y el Pakistán. No obstante, se determinó que Marruecos era el país de origen de casi tres cuartas partes de la resina de cannabis incautada en Europa occidental por las autoridades aduaneras en 2011. El volumen de incautación en las aduanas de los países de Europa oriental y central también ha descendido considerablemente, sumando 95 kg en cuatro procedimientos de incautación en 2011, frente a 814 kg en 44 procedimientos de incautación en 2010. La mayoría de los procedimientos se practicaron en trenes procedentes de Azerbaiyán, Tayikistán o Ucrania. La mayor incautación de resina de cannabis de que informó Belarús fue una remesa de 131 kg incautada en la frontera terrestre con Letonia.

767. El número de incautaciones de hierba de cannabis practicadas en Europa occidental y central ha venido aumentando desde 2001, hasta duplicarse entre 2005 y 2009, y en 2010 superó por primera vez el de las incautaciones de resina de cannabis. La cantidad de hierba

de cannabis incautada en Europa occidental y central se ha mantenido en torno a las 60 t desde 2004 (62 t en 2010), la mitad del nivel máximo de 124 t alcanzado en 2002. En Europa occidental, tras la disminución de la incautación de hierba de cannabis en las aduanas entre 2009 y 2010, la cantidad total incautada se duplicó con creces, pasando de 8,8 t en 2010 a 17,7 t en 2011. Según la UNODC, en el período 2001-2010 el volumen de incautación de hierba de cannabis disminuyó en Europa occidental, aunque aumentó en el norte, centro y este de Europa. La cantidad incautada en Europa oriental y central en 2011 fue más del doble que en 2010; se incautaron 2,7 t en total, en 74 procedimientos. Según la Organización Mundial de Aduanas, Albania sigue siendo un importante país de origen de la hierba de cannabis incautada en Europa oriental y central, ya que más del 80% del volumen total de incautación de 2011 (2.194 kg) procedía de ese país. Casi toda la hierba de cannabis incautada en Europa oriental y central era transportada por carretera.

768. La incautación de plantas de cannabis ha seguido aumentando en Europa desde 2004, y ha pasado de 1,7 millones de plantas en 2004 a unos 30 millones en 2010, por un total de 42 t en 2008 y 35 t en 2010, en su mayor parte registrada en España (27 t) y Bulgaria (4 t). En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), el número de incautaciones aumentó el 12%, aunque disminuyó el número de plantas incautadas. En Alemania, si bien la incautación de resina y hierba de cannabis disminuyó casi un 20% entre 2010 y 2011, la de plantas aumentó casi un tercio.

769. Aunque en los últimos años la incautación de cocaína ha disminuido en Europa occidental y central, hay algunas señales de estabilización. Tras aumentar de cerca de 50 t en 2009 a unas 60 t en 2010, se mantuvo en torno a la mitad de la cantidad máxima de 120 t registrada en 2006. España sigue siendo el país que informa del mayor volumen de incautación (25 t), casi la mitad del total de Europa occidental y central, y los Países Bajos ocupan el segundo lugar (10 t). La incautación de cocaína por las autoridades aduaneras de Europa occidental se mantuvo relativamente estable, entre unas 34 t y unas 37 t por año entre 2009 y 2011, lo que representa casi la mitad de la incautación mundial practicada por las autoridades aduaneras. En Rumania, la incautación total de cocaína fue de más de 161 kg en 2011, unas 63 veces más que en 2010 (2,6 kg). La cantidad incautada en 2011 fue principalmente el resultado de una gran operación (157,5 kg) que se llevó a cabo en el puerto de Constanta.

770. Los traficantes de cocaína utilizan puertos de Croacia y Grecia para enviar remesas a Europa oriental. Desde allí, la cocaína es trasladada a puertos más pequeños de Montenegro y Albania, desde donde es transportada por carretera a Kosovo y después a Serbia, antes de llegar a

Bosnia y Herzegovina y a los mercados de Europa occidental. En Europa occidental y central el consumo de cocaína se mantiene estable, aunque con una alta prevalencia anual del 1,2%.

771. El transporte por barco sigue siendo el principal medio de transporte de cocaína hacia Europa occidental, ya que casi el 80% de la cantidad incautada por las autoridades aduaneras en 2011 era transportada de esa manera; no obstante, la incautación en las aduanas de los aeropuertos constituyó el 15% del volumen total de incautación. La droga llega cada vez más a Eslovenia en contenedores que proceden de América Latina, aunque también llegan remesas a puertos del Mar Adriático y posteriormente ingresan a Eslovenia a través de los Balcanes occidentales. Se determinó que el 80% de la cocaína incautada por las autoridades aduaneras en Europa occidental en 2011 procedía de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Panamá, el Perú, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de). En 2010 las remesas de cocaína llegaron a la Federación de Rusia principalmente desde el Ecuador. Esa tendencia continuó en 2011, en que se practicaron dos incautaciones en el puerto de San Petersburgo, de 20,6 kg y 4,5 kg, de cocaína procedente de ese país. Desde 2009 la región del Caribe ha venido adquiriendo una importancia cada vez mayor en lo que respecta al tráfico de remesas de cocaína con destino a Europa. Por ejemplo, se determinó que la República Dominicana había sido el punto de origen de 273 (3,5 t) de las remesas de cocaína incautadas por las autoridades aduaneras en Europa occidental en 2011. En Francia, el importante aumento, de casi 11 t (alrededor del 50% de la incautación de cocaína en 2011), en comparación con 2009 y 2010, se debió a incautaciones realizadas en el Caribe. En enero de 2012 se incautaron 1,2 t de cocaína destinada al mercado europeo en dos buques que se encontraban frente a la costa de Martinica.

772. El mayor problema a que se enfrenta Europa oriental para combatir las drogas sigue siendo el tráfico ilícito de heroína y opiáceos procedentes del Afganistán. Turquía sigue siendo el principal corredor de tráfico de heroína hacia Europa. También continúa el tráfico de heroína a través de Asia central hacia la Federación de Rusia a lo largo del ramal septentrional de la denominada "ruta de la seda" (por Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán), tanto para consumo interno como para reexpedirla posteriormente a los países de Europa occidental.

773. En 2010 se incautaron cerca de 6 t de heroína en Europa occidental y central, lo que entraña un descenso respecto de las 8 a 9 t, aproximadamente, incautadas por año entre 2005 y 2009. Las mayores incautaciones se

registraron en Francia e Italia (alrededor de 1 t en cada uno de los procedimientos). El descenso se debió a las menores cantidades incautadas en Bulgaria y el Reino Unido. La incautación aduanera de heroína disminuyó en Europa occidental de 1,9 t en 2009 a 1,0 t en 2011. En algunos países europeos se observó la disminución de la oferta de heroína en el mercado de drogas ilícitas entre 2010 y 2011. Esa observación se vio respaldada por datos provenientes de Irlanda que indicaban que el número de muestras de laboratorio del *Drug Treatment Centre Board* que habían arrojado resultados positivos en la prueba con el marcador de la heroína 6-acetilmorfina había estado en su nivel más bajo en diciembre de 2010, y venía aumentando ligeramente a principios de 2011. Las muestras positivas relativas a la benzodiazepina ascendieron a una cantidad máxima en diciembre de 2010, lo que coincidió con la escasez de heroína, y siguieron aumentando constantemente, lo que indicaba la sustitución o el “corte” de la heroína con benzodiazepinas.

774. En 2010 disminuyó la incautación de heroína en la mayoría de los países situados a lo largo de la principal ruta de tráfico de los Balcanes (salvo en la República Islámica del Irán), desde el Afganistán, a través de Europa sudoriental, hasta Europa occidental y central, si bien continuó el tráfico de grandes cantidades de heroína a lo largo de esa ruta. En 2011, casi dos tercios de la heroína incautada en los puntos de ingreso al Reino Unido había sido transportada directamente desde el Pakistán (en carga aérea y en contenedores). Al mismo tiempo, mermó el tráfico de heroína hacia el Reino Unido por Turquía. Según la Organización Mundial de Aduanas, desde 2009 ha venido declinando la incautación de heroína en Europa oriental y central; en 2011 el volumen total de incautación de heroína fue del 23% del registrado en 2010.

775. La incautación de heroína por las autoridades aduaneras a lo largo de la ruta tradicional de los Balcanes (Turquía, Rumania, Hungría y Austria) fue mayor que la registrada a lo largo de la ruta del sur de los Balcanes (hacia Italia a través de Albania, la ex República Yugoslava de Macedonia o Grecia), y el uso de la “ruta de la seda” siguió siendo considerable. En Rumania el volumen de incautación disminuyó casi el 90%, de 108 kg en 2010 a 12 kg en 2011. Solamente las autoridades aduaneras búlgaras practicaron el 60% de las incautaciones registradas en Europa oriental y central, lo que equivale a más del 85% del volumen total incautado. Las dos mayores incautaciones se registraron en Bulgaria, la primera en la frontera con Turquía, en el puesto de control Kapitan Andreevo, donde las autoridades aduaneras descubrieron 96 kg de heroína procedente de Turquía. La segunda se practicó en la frontera con Rumania, en el puesto de control de Ruse, donde las autoridades aduaneras descubrieron 43 kg de heroína destinada a los Países Bajos en la carga de un

camión. Las autoridades aduaneras de la ex República Yugoslava de Macedonia también informaron de la incautación de remesas importantes de heroína, y las de Ucrania, Serbia y Albania, de remesas considerablemente menores. La Federación de Rusia informó de 101 procedimientos de incautación practicados por las autoridades aduaneras en 2011, por un total de 138 kg de heroína.

776. En 2011 correspondió a Europa occidental únicamente una pequeña parte (alrededor del 3%) de la incautación mundial de opio practicada por las autoridades aduaneras; se determinó que Turquía había sido el país de origen de la mitad de las remesas. En Alemania se incautaron 112 t de opio en total en 2011, lo que entraña un aumento de más del 800% en comparación con 2010 (12,3 t). La buprenorfina, opiode fiscalizado en virtud del Convenio de 1971, es objeto de tráfico a gran escala desde Francia hacia Finlandia, donde la incautación aumentó en 2011, en tanto que la incautación de remesas de esa sustancia entre Finlandia y Estonia registró una disminución. Se ha informado de que en Estonia el tráfico de heroína y otros opiáceos va en descenso. En Letonia se descubrieron dos laboratorios ilegales de fabricación de metadona en 2011; se cree que el destino de la metadona producida era la Federación de Rusia.

777. Es poco lo que se ha avanzado en 2011 en la lucha contra el tráfico de drogas en Bosnia y Herzegovina, país que sigue siendo un corredor de tránsito del tráfico internacional de estupefacientes. Los grupos delictivos organizados vinculados al tráfico de drogas siguen actuando en todo el territorio del país. El consumo ilícito local de drogas siguió siendo relativamente escaso en comparación con otros países europeos. Bosnia y Herzegovina sigue estando en las primeras etapas de la lucha contra el tráfico de drogas, así como en lo tocante a adoptar medidas eficaces para reducir la demanda de drogas. Aún están creándose mecanismos eficaces, sostenibles e institucionalizados de cooperación y coordinación estratégica entre los distintos organismos encargados de hacer cumplir la ley, y la actuación de esos organismos en la lucha contra el narcotráfico sigue siendo desigual. La Junta insta al Gobierno de Bosnia y Herzegovina a que establezca una oficina encargada de coordinar las medidas de fiscalización nacional de drogas como cuestión prioritaria y que redoble sus esfuerzos por fortalecer la lucha contra las drogas en sus dos entidades constitutivas: la Federación de Bosnia y Herzegovina y la República Srpska.

#### b) Sustancias sicotrópicas

778. En Europa occidental la incautación de anfetaminas en las aduanas se ha triplicado, ya que pasó de 615 kg

en 2010 a 1.827 kg en 2011, si bien todavía fue inferior a la de 2009 (3.028 kg). Europa sigue siendo la región en que se descubre el mayor número de laboratorios destinados a la fabricación ilícita de sustancias del grupo de las anfetaminas; el número de laboratorios desmantelados aumentó de 43 en 2009 a 62 en 2010. Se ha informado de que la capacidad de fabricación de anfetamina en los Países Bajos y Bélgica podría haberse multiplicado por un factor de cinco a seis, y en Polonia pasó de alrededor del 30% al 160%. En Europa occidental y central la incautación de anfetamina en polvo disminuyó de una cifra máxima de 8 t en 2007 a 5 t en 2010; casi una cuarta parte del volumen de incautación correspondió a Alemania, y le siguieron el Reino Unido, los Países Bajos y Polonia. Sin embargo, el número de comprimidos de anfetamina incautados en Europa occidental y central se duplicó, ya que pasó de 170.000 en 2008 a 345.000 en 2010, y el 96% correspondió a España. La mayor parte de la anfetamina incautada en Europa se fabrica (en orden descendente de importancia) en los Países Bajos, Polonia, Bélgica, Bulgaria y Turquía, y los Países Bajos siguen siendo el principal país de origen o de distribución de la mayoría de las remesas de anfetamina incautadas en la región de Europa central y oriental (31 kg, de un total de 57 kg). El volumen de incautación de estimulantes de tipo anfetamínico disminuyó considerablemente en los países de Europa central y oriental en 2011, en comparación con 2010, llegando a 57 kg. Las autoridades aduaneras de Polonia se incautaron de un total de 49 kg, mucho más que las de Ucrania (3 kg) y las de Bulgaria (2 kg). La mayor incautación (31 kg) se realizó en Olszyna (Polonia), cerca de la frontera con Alemania, en un vehículo particular procedente de los Países Bajos. En 2011 las autoridades aduaneras de Belarús y la Federación de Rusia practicaron cinco incautaciones de anfetaminas, por un total de 11 kg.

779. Se ha informado de que en algunos países nórdicos y bálticos circula cada vez más metanfetamina en el mercado ilícito, aunque en Europa en general es mucho más fácil conseguir anfetamina. En Polonia, si bien en 2011 disminuyó el número de laboratorios ilícitos de anfetamina descubiertos, aumentó algo el de laboratorios ilícitos de metanfetamina, al igual que en la República Checa. El número de laboratorios de metanfetamina desmantelados en Europa disminuyó de 361 en 2009 a 328 en 2010. La mayoría de ellos (307) estaban situados en la República Checa, aunque también aumentó el número de instalaciones descubiertas en Austria y Bulgaria. El número de incautaciones y la cantidad de metanfetamina incautada en Europa occidental y central han seguido aumentando desde 2001; en 2009 y 2010 se practicaron cerca de 7.300 procedimientos, que sumaron 500 kg por año, lo que entraña un aumento con respecto a los casi 300 kg de 2008, principalmente debido al aumento registrado en 2009 en Suecia y Noruega, países estos en los que se incauta más

metanfetamina. La incautación aduanera de esa sustancia disminuyó más del 50% en 2011, a 64 kg, frente a 142 kg en 2010, tras haber aumentado notablemente desde 2009 (30 kg). Tailandia siguió siendo el principal país de origen de la metanfetamina incautada por las autoridades aduaneras de Europa occidental en 2011 (28 de un número total de 67 incautaciones). Los países africanos también fueron un punto de origen importante, aunque en menor medida que en 2010. El 10% de la cantidad incautada procedía, en conjunto, de Benin, Ghana, Nigeria y Sudáfrica.

780. Según la Oficina Europea de Policía (Europol), en Europa podría haber resurgido la MDMA (éxtasis) desde mediados de 2010, tras varios años de declinación, especialmente en 2009. La incautación de sustancias del grupo del éxtasis se duplicó con creces entre 2009 y 2010, pasando de 595 kg a 1,3 t. En Rumania el número de comprimidos incautados en 2011 fue de aproximadamente 2,5 veces más que el año anterior. En 2010 no se informó a la UNODC del desmantelamiento de ningún laboratorio de éxtasis en Europa, si bien en 2011 se descubrieron varios. Se ha sugerido que esa tendencia posiblemente guarde relación con la aparición de precursores ligeramente modificados que no están sometidos a fiscalización internacional. El OEDT ha informado del aumento de la oferta de MDMA en forma de comprimidos de éxtasis, tras haber disminuido en los últimos años, y de que, al parecer, los métodos de producción en estos momentos se basan cada vez más en el safrol o en sustancias químicas como el 3,4-MDP-2-P-glicidato, que son estructuralmente análogas a los precursores fiscalizados que se utilizan comúnmente para la fabricación ilícita de éxtasis. En 2010 en Europa occidental y central se incautaron 3 millones de comprimidos de éxtasis, cifra que significó un aumento del 50% respecto de 2009, aunque es muy inferior a la cifra máxima de casi 23 millones de comprimidos de 2002. Tanto en España como en Francia y los Países Bajos se incautó alrededor de una quinta parte de esos comprimidos, y también se incautaron en Alemania, Polonia y el Reino Unido. En Alemania la incautación de comprimidos de éxtasis se duplicó con creces entre 2010 y 2011. En Europa occidental la incautación de éxtasis en las aduanas aumentó de 109 kg en 2009 a 206 kg en 2010 y a 466 kg en 2011, y más de la mitad de la cantidad total fue incautada por las autoridades aduaneras francesas. La Organización Mundial de Aduanas informó de tan solo cinco incautaciones de MDMA (éxtasis) en 2011 en Europa central y oriental (tres en Polonia, una en Serbia y una en Estonia), por un total de 21 kg. Se determinó que los Países Bajos eran el principal país de origen de las remesas ilícitas de éxtasis enviadas a otros países europeos, y que alrededor del 80% de la cantidad total incautada por las autoridades aduaneras en 2011 procedía de ese país.

### c) Precursores

781. Los precursores fiscalizados se siguen reemplazando por sustancias no fiscalizadas, ya sea mediante enmascaramiento o mediante sustitución, aunque eso era poco frecuente en Europa antes de 2010. La Europol informó de varias incautaciones de grandes remesas de *alfa-fenilacetonitrilo* (APAAN) realizadas entre 2009 y 2011, así como del desmantelamiento de laboratorios que se utilizaban para la conversión de APAAN en 1-fenil-2-propanona (P-2-P), precursor utilizado para la fabricación ilícita de Anfetamina y metanfetamina. En Europa, además de la fabricación ilícita de P-2-P, continúa el tráfico de esa sustancia.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

782. La fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas siguen planteando una grave amenaza en Europa occidental y central. En 2011 se notificó una cifra sin precedentes de 49 nuevas sustancias psicoactivas al sistema de alerta de la Unión Europea. Todas las sustancias descubiertas eran sintéticas y entre ellas figuraban 23 cannabinoides sintéticos y 8 catinonas sintéticas. Se individualizaron cinco nuevas familias químicas de cannabinoides sintéticos; esas sustancias forman el mayor grupo sometido a vigilancia mediante el sistema de alerta. También se individualizaron siete sustancias que eran medicamentos, metabolitos o precursores de medicamentos. En 2011 se hicieron advertencias de salud pública sobre los efectos perjudiciales de varias sustancias por conducto del sistema de la Unión Europea. En el Reino Unido el 19% de las compras hechas por Internet de muestras de ensayo de nuevas sustancias psicoactivas que se venden como “abono para plantas” o “sustancias químicas de investigación” guardaban relación con una sustancia sujeta a fiscalización nacional (el 20%, el 18% y el 22% de las muestras contenían catinonas, cannabinoides sintéticos o piperazinas, respectivamente).

783. El número de sitios web de venta al por menor de productos psicoactivos que se envían a los Estados miembros de la Unión Europea aumentó de 170 en enero de 2010 a 314 en enero de 2011 y a 690 en enero de 2012. Alrededor de un tercio de ellos estaban alojados en servidores de los Estados Unidos, y una quinta parte en servidores ubicados en el Reino Unido. En alrededor de dos tercios de los sitios encontrados figuraba algún tipo de descargo de responsabilidad o advertencia acerca del producto, y se venían aplicando cada vez más medidas para restringir el acceso a esos sitios y para proteger la identidad de los compradores y vendedores. El kratom (*Mitragyna speciosa*) y la *Salvia divinorum* eran los dos productos que se encontraban con más frecuencia, ya que se ofrecían en

128 y 110 sitios web, respectivamente. En un estudio realizado entre 2011 y 2012 en Inglaterra y Gales se concluyó que el consumo más reciente de drogas del 0,9% de los adultos encuestados había estado relacionado con compras hechas por Internet, en comparación con el 0,7% el año anterior.

784. La mefedrona representa un porcentaje cada vez mayor del mercado de drogas ilícitas en algunos países europeos. Aunque esa sustancia no está sujeta a fiscalización internacional, se ha sometido a fiscalización nacional en la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea; no obstante, ha seguido estando a la venta por Internet, si bien en un número menor de sitios y a precios más altos. Entre 2010 y 2011 en el Reino Unido se cerraron más de 120 sitios web en que se anunciaba la venta de mefedrona y nafirona, sustancias que se habían clasificado a nivel nacional como drogas de clase B en 2010. En Hungría la mefedrona fue la sustancia sintética incautada con más frecuencia en 2010, y en el período 2010/2011 se informó de una creciente prevalencia del consumo de mefedrona y otras catinonas por inyección. En el Reino Unido, 286 de las 2.564 incautaciones realizadas en Irlanda del Norte en 2010/2011 fueron de mefedrona, mucho más que las de anfetaminas (128) y éxtasis (150), y apenas algo menos que las de cocaína (304). En Inglaterra y Gales, en el período 2010/2011 (tanto antes como después de haberse sometido la sustancia a fiscalización nacional), la prevalencia anual del consumo de mefedrona en las personas de 16 a 59 años de edad fue del 1,4%, similar a la del consumo de éxtasis, lo que hace que esa sustancia ocupe el tercer lugar entre las drogas preferidas por ese grupo de edad. En cuanto a las personas de 16 a 24 años de edad, el consumo de esa sustancia era tan frecuente como el de cocaína (4,4%). En 2011 aumentó considerablemente el número de laboratorios de fabricación ilícita de mefedrona descubiertos en Polonia.

785. La incautación aduanera de *khat* siguió aumentando en Europa occidental, de 49 t en 2010 a casi 54 t en 2011. El 95% correspondió a Alemania (23,8 t), Suecia (12,8 t), Noruega (8,3 t) y Dinamarca (6,6 t). En Malta se informó de un gran aumento de la incautación de *khat* en 2011 (1,4 t). En 2012 el Gobierno de los Países Bajos sometió esa sustancia a fiscalización nacional incluyéndola en la Lista II de la Ley del Opio.

## 5. Uso indebido y tratamiento

786. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Europa, ya que la prevalencia media anual del consumo asciende al 5,2%; las otras drogas de mayor consumo son la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y los opioides (especialmente la heroína). Los expertos de muchos países de Europa oriental y

sudoriental han informado de una tendencia creciente del consumo de cannabis y de estimulantes de tipo anfetamínico como el éxtasis, en tanto que el consumo de opioides y de cocaína se mantiene estable. Se calcula que en Europa oriental y sudoriental la prevalencia anual del consumo de cannabis es del 2,6%, la del consumo de opioides del 1,2% y la del consumo de opiáceos del 0,8%. En cuanto a la prevalencia anual del consumo de cocaína en Europa oriental y sudoriental, se calcula que oscila entre el 0,1% y el 0,3% de la población, la del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre el 0,2% y el 0,5% y la del consumo de éxtasis entre el 0,5% y el 0,6%.

787. En la Unión Europea la prevalencia anual del consumo de cannabis en la población adulta es del 6,7%, y oscila entre el 0,3% y el 14,3%, según el país. Un promedio del 3,6% de los adultos de Europa occidental y central había consumido cannabis durante el mes anterior a la encuesta, y los niveles más elevados se registraron en España (7,6%) e Italia (6,9%). En general, parece mantenerse la tendencia estable o decreciente del consumo de cannabis en Europa occidental y central<sup>34</sup>, especialmente en los adultos jóvenes, si bien todavía se registran valores elevados, y se calcula que el 1% de los adultos europeos estarían consumiendo cannabis a diario o casi a diario. En Europa occidental y central la prevalencia media anual del consumo de cannabis en los adultos jóvenes (de 15 a 24 años) es del 15,2%, y oscila entre el 0,9% y el 22,3%. La prevalencia media mensual es del 8%; más de una de cada 10 personas de 15 a 24 años en Francia (11,8%) e Italia (11%), y casi una de cada cinco en España (17,2%) indicaron haber consumido cannabis durante el mes anterior a la encuesta. La comparación de las encuestas de la OMS correspondientes a 2005/2006 y 2009/2010 sobre el comportamiento de los estudiantes en la esfera de la salud indica una tendencia general estable o en descenso en la mayoría de los países de Europa en lo que respecta a la prevalencia del consumo de cannabis a lo largo de la vida en los estudiantes de 15 y 16 años de edad, si bien la prevalencia del consumo en los 30 días anteriores muestra una tendencia creciente. En Suiza el 10,4% de los adolescentes y adultos jóvenes (de 13 a 29 años) había consumido cannabis en los seis meses anteriores, lo que entraña un descenso respecto del 11,1% registrado en 2007 y del 13,3% registrado en 2004, en tanto que la prevalencia del consumo diario o casi diario se mantuvo estable, en torno al 1%, a lo largo del período 2007-2010. Los resultados publicados del programa de prevención del uso indebido de drogas titulado “La juventud en Europa”, iniciado por Ciudades Europeas contra las Drogas y basado en investigaciones, indican que en Islandia la prevalencia del consumo de cannabis durante la vida en los jóvenes

(de 15 y 16 años de edad) ha disminuido, pasando del 17% en 1998 al 3% en 2011. En Alemania, la prevalencia anual del consumo de cannabis en los adolescentes de 12 a 17 años disminuyó del 9,2% en 2001 al 4,6% en 2011, aunque se mantuvo relativamente constante, en alrededor del 13,5%, en los jóvenes de 18 a 25 años en 2011.

788. En Europa occidental y central el consumo de cocaína se mantiene relativamente estable, en una prevalencia media anual del 1,2% en la población adulta, y oscila entre el 0,1% y el 2,7% (el 2,1% de las personas de 15 a 34 años de edad). En los últimos años se ha observado el descenso de la prevalencia anual del consumo de cocaína en los adultos en países de alta prevalencia como Dinamarca, España, Irlanda y el Reino Unido. En Francia, sin embargo, la prevalencia anual del consumo de cocaína por los adultos ha seguido aumentando, del 0,3% en 2000 al 0,9% en 2010, en tanto que la prevalencia del consumo durante la vida en los jóvenes de 17 años disminuyó al 3% en 2011 del 3,3% registrado en 2008, tras haber aumentado hasta ese año con respecto al 0,9% de 2000.

789. Se ha informado de que en Europa occidental y central el consumo de opioides se mantiene estable, en una prevalencia anual media estimada del 0,4%. En Europa en general el consumo de heroína puede estar disminuyendo o estabilizándose, en tanto que el consumo de opioides sintéticos y semisintéticos parece estar aumentando en algunos países. Los opioides sintéticos y semisintéticos, entre ellos el fentanilo y la buprenorfina, pueden estar desplazando a la heroína en algunos países de Europa septentrional y central, en particular Estonia y Finlandia. El consumo de opioides da origen a casi la mitad de los casos nuevos de tratamiento y es causa de la mayoría de los fallecimientos relacionados con drogas en la región; el 5% de las personas que se sometieron a tratamiento mencionaron como principal droga de consumo un opioide distinto de la heroína. En Estonia, país que, según el OEDT, presenta el nivel *per capita* más alto de defunciones relacionadas con drogas de la Unión Europea, las tres cuartas partes de las personas que se sometieron a tratamiento mencionaron el fentanilo como principal droga de consumo, y en Finlandia en más de la mitad de los casos se mencionó a la buprenorfina.

790. En Europa occidental y central el consumo de anfetaminas se mantiene estable, en una prevalencia media anual del 0,5% en la población adulta, y oscila entre el 0,0% y el 1,1%. En las personas de 15 a 34 años la prevalencia media anual fue del 1,1%, el doble que la de la población en general. En muchos países, en especial de Europa septentrional, central y oriental, la anfetamina es el estimulante preferido, y en muchos de esos países es la droga ilícita que más se consume después del cannabis. En el Reino Unido ha disminuido la prevalencia anual del

<sup>34</sup> No obstante, Polonia informó de un gran aumento del consumo de cannabis en 2010.



consumo de anfetaminas en las personas de 15 a 34 años de edad, pasando del 6,2% en 1998 al 1,8% en 2009/2010, y en Dinamarca ha descendido del 3,1% en 2000 al 2% en 2010. La oferta de metanfetamina es cada vez mayor en los países de Europa septentrional y occidental, y se ha informado de niveles crecientes de consumo en Alemania, Noruega y otros países escandinavos; en Lituania la metanfetamina ha pasado a ser el estimulante anfetamínico preferido. Los niveles de consumo de éxtasis se han mantenido estables en Europa en los últimos años, en una prevalencia media anual del 0,8%, si bien hay indicios de un posible rebrote.

791. Según el OEDT, aunque los niveles de consumo de nuevas sustancias psicoactivas no son muy elevados, es posible que aumenten. En Irlanda, en 2010/2011 la prevalencia anual del consumo de nuevas sustancias psicoactivas fue del 4% en los adultos y del 10% en los adultos jóvenes (de 15 a 24 años). En Polonia la prevalencia anual del consumo de los denominados “estimulantes legales” en los estudiantes de 18 y 19 años de edad aumentó del 2,6% en 2008 al 7,1% en 2011, y la prevalencia mensual fue del 2,5%. En el Reino Unido aumentaron los ingresos en hospitales y consultas médicas originados por nuevas sustancias psicoactivas, así como la cantidad de informes sobre problemas de salud causados por el consumo habitual de esas sustancias. Si bien en el Reino Unido las defunciones causadas por drogas disminuyeron el 14% entre 2009 y 2010, las provocadas por nuevas sustancias objeto de uso indebido aumentaron considerablemente, de 6 casos en 2008 a 44 casos en 2009. En Inglaterra y Gales la prevalencia anual del consumo de mefedrona en los adultos fue del 1,1% en 2011/2012, lo que constituye un descenso respecto del 1,4% del año anterior. En los adultos jóvenes (de 16 a 24 años) la prevalencia anual fue del 3,3%, la misma que en el caso del éxtasis, si bien entraña una disminución respecto del 4,4% registrado en 2010/2011. En Italia se observó un gran aumento del consumo de tranquilizantes y sedantes en 2010, en tanto que en España disminuyó notablemente el consumo de esos fármacos. En el Reino Unido, el consumo de antidepresivos aumentó en Irlanda del Norte.

792. En la encuesta correspondiente a 2011 del Proyecto europeo de encuestas en escuelas sobre el alcohol y otras drogas, realizada con estudiantes de 15 y 16 años de 37 países, se concluyó que la prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante la vida había sido del 18% en 2011, lo que constituye un aumento en comparación con el 11% de 1995, aunque es un porcentaje que ha seguido estable desde 2007. Se ha observado una disminución considerable de la prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante la vida en Irlanda, donde pasó del 37% en 1995 al 19% en 2011, y en el Reino Unido, donde pasó del 42% en 1995

al 29% en 2007, en tanto que el mayor aumento -del 9%- se registró en Mónaco. En cuanto a la edad media de iniciación del consumo, la situaron en 13 años, como máximo, el 4% de los encuestados en el caso de las sustancias inhalables, el 3% en el caso del cannabis y entre el 1% y el 2% en el caso de los tranquilizantes y sedantes de venta libre, las anfetaminas o el éxtasis. Se concluyó que el 8% de los estudiantes franceses ya habían probado cannabis al cumplir los 13 años y que el 15% de los estudiantes croatas, así como uno de cada 10 estudiantes letones y eslovenos, habían consumido sustancias inhalables a esa misma edad. La prevalencia anual y durante la vida del consumo de cannabis se ha mantenido bastante estable, en el 13% y el 17%, respectivamente. Los mayores aumentos de la prevalencia anual se observaron en Francia (del 24% al 35%) y en Mónaco (del 21% a 33%), y también se registró un gran aumento en Polonia (del 12% al 19%) y en Portugal (del 10% al 16%). En Francia y en Mónaco, más de uno de cada cinco estudiantes (el 24% y el 21%, respectivamente) indicaron haber consumido cannabis en los 30 días anteriores a la encuesta, y tanto en la República Checa como en España se registró un porcentaje del 15%. De los estudiantes encuestados, el 4% había consumido cannabis al menos una vez a la semana durante el período de la encuesta. En esta se determinó que la prevalencia del consumo de tranquilizantes o sedantes de venta libre a lo largo de la vida se había mantenido relativamente estable en los estudiantes entre 1995 y 2011, en alrededor del 7% al 8%.

793. Las sustancias objeto de uso indebido mencionadas con más frecuencia por las personas que se sometieron a tratamiento por primera vez en Europa occidental y central fueron los opioides (48%), el cannabis (25%), la cocaína (15%) y otros estimulantes distintos de la cocaína (6%). La “otra droga objeto de uso indebido” que se mencionó con más frecuencia fue el cannabis. Entre 2004 y 2009, el número de personas sometidas a tratamiento por primera vez que consumían cannabis principalmente aumentó el 40% en 18 países europeos. La anfetamina fue mencionada como principal droga de consumo en el 5% de los tratamientos iniciados en Europa en general en 2009; sin embargo, esa sustancia dio origen a un porcentaje mucho mayor de casos nuevos de tratamiento en Suecia (28%), Polonia (25%) y Finlandia (17%). La metanfetamina fue la principal droga en casi un tercio de los nuevos tratamientos en la República Checa y en casi dos tercios en Eslovaquia, y el consumo aumentó durante el decenio anterior. En Irlanda, el número de nuevos tratamientos aumentó más del 50% entre 2005 y 2010 y, si bien el porcentaje de solicitudes de tratamiento en relación con los opiáceos, principalmente con la heroína, disminuyó ligeramente en 2009/2010, el número de casos relacionados con el cannabis como droga principal de consumo aumentó

más del 80% entre 2005 y 2010, con lo cual el cannabis superó a la heroína y pasó a ser la principal droga en los casos nuevos de tratamiento en 2010. La primera vez que se mencionaron las nuevas sustancias objeto de uso indebido como principal problema de consumo fue en Irlanda en 2009 (17 casos), cifra que aumentó a 213 en 2010, con lo cual superó el número de casos notificados respecto de las anfetaminas, el éxtasis y las sustancias inhalables juntos. En el Reino Unido, en Inglaterra el número de menores de 18 años tratados principalmente por consumo de heroína o cocaína disminuyó el 33% y el 23% entre 2009/2010 y 2010/2011, respectivamente. Del mismo modo, el número de adultos jóvenes (de 18 a 25 años) que se sometieron a tratamiento por consumo de heroína o cocaína *crack* descendió más del 50% entre 2005/2006 y 2010/2011. Sin embargo, el número de jóvenes menores de 18 años tratados principalmente por consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) aumentó el 150% entre 2009/2010 y 2010/2011, a consecuencia de haberse sometido la mefedrona a fiscalización nacional en 2010. Más de la mitad (el 58%) de los jóvenes menores de 18 años que se sometieron a tratamiento en Inglaterra por consumo de sustancias, incluido el abuso de alcohol, mencionó el cannabis como droga principal de consumo, si bien se registró una ligera disminución del número de casos en comparación con el año anterior<sup>35</sup>.

794. En Belarús, hasta diciembre de 2011 había 12.967 personas con problemas de drogodependencia inscritas en el Registro Narcológico. De ellas, 2.574 se inscribieron por primera vez en 2011 (hubo 2.274 inscripciones en 2010). Los opiáceos eran las sustancias preferidas por los consumidores de drogas inscritos, y el consumo de opiáceos había dado origen al 62,8% de las nuevas inscripciones. En 2011 la mayoría de los consumidores de drogas inscritos en Belarús usaba opio casero obtenido a partir de paja o de semillas de adormidera. Entre los recién inscritos había más casos de consumo de morfina farmacéutica y menos casos de consumo de heroína en comparación con 2010. El número de consumidores de opiáceos inscritos aumentó el 6,5% en 2011, el de consumidores de cannabinoides aumentó el 8,1% y el de consumidores de sedantes y tranquilizantes el 5,7%. En 2011 el 3,6% de las personas recién inscritas consumían anfetaminas, lo que constituía un cambio insignificante con respecto al año anterior.

795. En Bosnia y Herzegovina el número de consumidores de drogas parece estar aumentando, sobre todo en los grupos más jóvenes. Se calcula que hay 7.500 consumidores de drogas por inyección en el país, lo que representa

alrededor del 0,3% de las personas de 15 a 64 años de edad. Las encuestas indican que el promedio de edad de los consumidores de drogas por inyección es de 30 años y que aproximadamente el 91% son hombres y la gran mayoría consume heroína. La tercera parte de los consumidores de drogas por inyección encuestados indicó haber compartido agujas durante el mes anterior. Se calcula que entre el 30% y el 70% de la población penitenciaria es drogodependiente. Según las autoridades locales, el mercado de las drogas sintéticas, en particular de éxtasis, se está expandiendo, especialmente en las zonas urbanas.

796. En la Federación de Rusia, la droga más fácil de conseguir y, por consiguiente, la que más se consume, es el cannabis, que se introduce de contrabando principalmente desde Asia central, aunque también se produce a nivel local. Además, la situación actual respecto del consumo de drogas se caracteriza por el consumo extraterapéutico a gran escala de heroína, desomorfinas, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico. El Ministerio de Salud de la Federación de Rusia informó de alrededor de medio millón de drogodependientes registrados oficialmente. Una de las nuevas tendencias observadas es la sustitución de la heroína por medicamentos menos costosos y más fáciles de conseguir, como el opio acetilado (producido a partir de paja de adormidera y a menudo disfrazado como amapola alimentaria) y la desomorfinas obtenida a partir de medicamentos lícitos que contienen codeína.

797. Según el Servicio Federal de Fiscalización de Drogas, el número de consumidores de desomorfinas está creciendo en la Federación de Rusia. El consumo de desomorfinas aumentó espectacularmente con respecto al nivel de hace cinco años: mientras en 2006 solo se consumía un poco más de 2 kg de esa sustancia, en 2011 la cifra fue de casi 100 kg. La tasa de mortalidad por consumo de desomorfinas en los drogodependientes -en su mayoría jóvenes- está empezando a rivalizar con la correspondiente a la heroína. Se calcula que en los dos últimos años de 5.000 a 7.000 personas han fallecido a causa de la desomorfinas. En algunas zonas del país, hasta el 90% de las personas identificadas como drogodependientes por primera vez consumían desomorfinas.

798. En 2010 el número de defunciones provocadas por drogas en Europa (estimado en 7.237) se mantuvo estable, al igual que el número de decesos por sobredosis. Los opioides fueron responsables de cerca de tres cuartas partes de las defunciones relacionadas con drogas, y un porcentaje considerable de las defunciones provocadas por drogas guardaban relación con el consumo de varias sustancias a la vez, ya que con frecuencia se observaba el consumo de alcohol, benzodiazepinas y otros opioides y cocaína, además de heroína. En los europeos de 15 a 34 años de edad las sobredosis de drogas dieron lugar al 4% de todos

<sup>35</sup> Si se excluye el alcohol, la tasa de tratamientos por consumo de cannabis sería del 86%.

los decesos. En Alemania, Italia y el Reino Unido se ha informado de la disminución del número de defunciones relacionadas con drogas. En Estonia y Finlandia se ha informado de cierto aumento, debido, en ambos países, al aumento de los decesos relacionados con los opiáceos y, en Finlandia, debido también al aumento de los vinculados al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, tranquilizantes y sedantes.

799. Tras el aumento considerable registrado en 2011 de los casos de VIH y de la prevalencia del virus en los consumidores de drogas por inyección en Grecia y Rumania, en una investigación conjunta realizada por el OEDT y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades se concluyó que la mayoría de los países no habían informado de cambios en las tasas de nuevos casos diagnosticados o de prevalencia del VIH en los consumidores de drogas por inyección en 2010/2011. No obstante, Bulgaria, Grecia, Italia, Lituania, Luxemburgo y Rumania informaron de un ligero aumento, en tanto que otros países informaron del aumento de los comportamientos de riesgo en lo que respecta al consumo por inyección, o de un escaso alcance de los servicios de prevención brindados a los consumidores de drogas por inyección.

## Oceanía

### 1. Novedades principales

800. En Oceanía se sigue registrando uno de los mayores niveles de abuso y fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico del mundo. Esa tendencia se halla especialmente bien documentada en Australia y Nueva Zelanda, aunque, al parecer, en esos países el consumo de metanfetamina se mantiene estable o va disminuyendo. Si bien la fabricación ilícita interna está allí muy extendida, la campaña reciente contra los precursores utilizados ha hecho aumentar el precio de los estimulantes de tipo anfetamínico, lo que, a su vez, ha despertado el interés de traficantes extranjeros que procuran aprovechar la posibilidad de obtener ganancias. Todo eso ha dado lugar al aumento de la incautación de metanfetamina, al intensificarse las actividades de represión del narcotráfico. Sin embargo, debido a la falta de información sobre la labor de fiscalización de drogas de otros países de la región, en particular los Estados insulares del Pacífico, muchos de los cuales no han ratificado ninguno de los tratados, no es posible comprender en forma cabal ni efectiva la situación del narcotráfico en la región en su conjunto. De cualquier manera, las investigaciones indican que existe oferta de metanfetaminas y que esas sustancias son objeto de gran consumo por los jóvenes, incluso en zonas muy remotas.

801. También viene aumentando el consumo de cocaína, y se han comunicado grandes volúmenes de incautación de esa droga en la región, especialmente en Australia. Esa tendencia es congruente con los indicios de años anteriores en el sentido de que los traficantes vienen centrándose en Australia y Nueva Zelanda como mercados de gran crecimiento potencial. El aumento de la prevalencia del consumo de “estimulantes legales” (“*legal highs*”) plantea graves problemas para los organismos sanitarios, policiales y reguladores de Australia debido al gran número de sustancias de que se dispone, a la incertidumbre respecto de su legalidad y a los complejos aspectos relacionados con su fabricación y oferta; se trata, además, de una tendencia notable en cuanto a la evolución de las modalidades de consumo de drogas. Si bien el cannabis sigue siendo la droga ilícita preferida en la región, hay indicios de que los jóvenes comienzan a preferir nuevas sustancias estimulantes.

802. La Junta acogió con beneplácito las decisiones de los Gobiernos de Nauru y Niue de adherirse a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 e instó a ambos Gobiernos a que aprovecharan esa dinámica y se adhirieran a los otros dos tratados de fiscalización internacional de drogas.

803. Sin embargo, nueve Estados de Oceanía todavía no han pasado a ser parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, lo que sigue preocupando gravemente a la Junta, en particular a la luz del aumento de los informes sobre el tráfico y la fabricación ilícita de drogas en la región. Las elevadas tasas de prevalencia del consumo de cannabis y la fabricación ilícita comprobada de metanfetamina en Oceanía hacen a esa región especialmente vulnerable a la delincuencia organizada. La Junta insta una vez más a todos los Estados interesados, a saber, las Islas Cook, las Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Tuvalu y Vanuatu, a que se adhieran sin más demora a los tratados de fiscalización internacional de drogas en que todavía no sean parte. Esos Estados podrían fácilmente ser utilizados por traficantes interesados en abastecer los mercados de Australia y Nueva Zelanda.

### 2. Cooperación regional

804. Se han organizado varias conferencias regionales, lo que ha facilitado la coordinación y la cooperación en la lucha contra las drogas.

805. En junio se celebró en Fiji la reunión de 2012 del Comité Regional de Seguridad del Foro de las Islas del Pacífico. Los debates se centraron en cuestiones transfronterizas, en particular, la delincuencia organizada transnacional; la gestión de las fronteras y la lucha contra el

terrorismo; los problemas relacionados con la aplicación de la ley en los planos nacional y regional, y asuntos relativos a la seguridad humana, los derechos humanos y la gobernanza.

806. El tráfico de precursores sigue siendo motivo de grave preocupación para los funcionarios de los países de la región. Como parte de los esfuerzos encaminados a hacer frente a ese problema, del 4 al 7 de octubre de 2011 se convocó en Canberra una reunión conjunta de los equipos de tareas del Proyecto Cohesión y el Proyecto Prisma. Asistieron integrantes de los equipos de tareas de Alemania, Australia, China, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, la India, México y los Países Bajos, así como representantes de la Comisión Europea, la INTERPOL y la secretaria de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. En la reunión se examinaron las operaciones y actividades auspiciadas por esos dos Proyectos, y los representantes de los equipos de tareas presentaron una sinopsis de las tendencias más recientes observadas en sus respectivas regiones en lo que concierne a la cocaína, la heroína y la MDMA (éxtasis). Se acordaron varias medidas futuras, entre ellas, una actividad de reunión de información y el mejoramiento de la labor de presentación de informes sobre las incautaciones relacionadas con sucedáneos que no están sujetos a fiscalización. Se convino también en someter a prueba el sistema de comunicación de incidentes relacionados con precursores, elaborado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

807. Además, se ha seguido promoviendo la cooperación y el desarrollo de la capacidad de los servicios aduaneros y policiales. Del 23 al 25 de agosto de 2011 se celebró en Pohnpei (Estados Federados de Micronesia) la 40ª Conferencia anual de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico. Los participantes examinaron la forma de mejorar la coordinación y la utilización de los recursos de los donantes, determinando deficiencias de los servicios, y la manera de apoyar y supervisar la creación de capacidad sostenible en materia de formación en las distintas organizaciones policiales del Pacífico. La secretaria de la Organización Aduanera de Oceanía celebró su 14ª Conferencia anual en Pago Pago (Samoa Americana) el 3 de mayo de 2012. Asistieron a esa reunión delegados de los siguientes 18 países y zonas que la integran: Australia, Estados Federados de Micronesia, Fiji, Isla Norfolk, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Nueva Zelandia, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Tuvalu y Vanuatu. Los debates se centraron en nuevos enfoques estratégicos como la creación de redes aduaneras y la utilización de técnicas de gestión de riesgos basadas en el intercambio de inteligencia e información en general.

808. Por otra parte, Australia invirtió una cantidad considerable de recursos en su Programa de Desarrollo de la Acción Policial en el Pacífico. Al final de ese Programa de cuatro años de duración se habrán invertido casi 100 millones de dólares australianos en fomentar la creación de aptitudes, el liderazgo y la capacitación de la comunidad con objeto de reforzar tanto la eficacia de la acción policial en los Estados insulares del Pacífico como la confianza de la opinión pública en el cuerpo de policía. El Programa presta apoyo a título individual a los Estados Federados de Micronesia, las Islas Cook, las Islas Marshall, Kiribati, Niue, Palau y Tuvalu, pero también se procura apoyar la labor encaminada a abordar cuestiones relacionadas con la acción policial en toda la zona del Pacífico. En 2012 eso se ha hecho mediante una variedad de cursos de formación de instructores, conferencias y seminarios.

### 3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

809. Como se informó en 2011, el Gobierno de Australia aprobó una estrategia nacional de lucha contra las drogas para el período 2010-2015 basada en los tres pilares de la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y la reducción del daño. Su objetivo es crear comunidades seguras y sanas reduciendo al mínimo el daño causado por el alcohol, el tabaco y otras drogas a las personas, las familias y las comunidades. Anteriormente, a mediados de 2008, el Consejo Ministerial para la Estrategia contra las Drogas había dado a conocer la estrategia que se aplicaría contra los estimulantes de tipo anfetamínico, que el Gobierno de Australia prorrogó recientemente hasta 2015 a fin de que concluyera al mismo tiempo que la estrategia nacional de lucha contra las drogas.

810. En diciembre de 2011, como parte de su campaña nacional contra las drogas, Australia, que registra uno de los niveles más elevados de consumo de MDMA (éxtasis) en Oceanía, puso en marcha una iniciativa orientada a advertir a los jóvenes de los peligros del éxtasis y otras drogas ilícitas. En esa campaña de sensibilización se hizo hincapié en los riesgos y los posibles daños relacionados con el consumo de éxtasis, a fin de reducir la prevalencia elevada en los jóvenes. Además, el Gobierno de Australia asignó más fondos a las actividades del *National Cannabis Prevention and Information Centre*, encargado de prevenir el consumo de cannabis y de facilitar información empírica sobre los daños que puede acarrear, así como sobre los programas destinados a los consumidores.

811. En mayo de 2012 Australia reformó su Norma para la clasificación uniforme de los medicamentos y productos tóxicos a fin de incluir los cannabinoides sintéticos. Además, con respecto a la legislación del Commonwealth,

se incluyeron la 4-metilmecatinona (4-MMC), la ketamina y la BZP y se definieron nuevos umbrales para la metcatinona y la fenilpropanolamina.

812. En mayo de 2012, tras un período de consultas para la revisión de la Ley sobre el uso indebido de drogas de 1975, la Comisión Jurídica de Nueva Zelandia publicó su informe final, en el que formuló recomendaciones al Gobierno sobre la forma en que podía actualizarse la legislación relativa a las drogas. En ese examen figuraban varias propuestas importantes, entre ellas, revisar por completo el sistema vigente de clasificación de sustancias basándose en la evaluación del daño que pueden entrañar y establecer experimentalmente un tribunal especial para casos relacionados con drogas, lo que daría al Gobierno la posibilidad de aplazar la sentencia hasta que el infractor se hubiera sometido a un tratamiento de la drogodependencia impuesto por el tribunal.

813. En 2011 el Gobierno de Nueva Zelandia presentó un proyecto de ley según el cual los medicamentos de producción interna que contuvieran preparados farmacéuticos de pseudoefedrina solo podrían adquirirse con receta. En marzo de 2012, con arreglo a la Ley sobre el uso indebido de drogas de 1975, también estableció una moratoria de 12 meses en relación con el suministro y la venta de varias sustancias cannabinomiméticas sintéticas (AM-1248, AM-2232 y UR-144). Las sustancias cannabinomiméticas son las que se han incorporado en productos que se comercian como alternativas legales del cannabis. Además, a partir de comienzos de abril de 2012 quedó prohibida la 1,3-dimetilamylamina, ingrediente habitual en las “píldoras de fiestas” y en algunos suplementos para adelgazar y aumentar el rendimiento deportivo. Asimismo, se reclasificaron la pseudoefedrina y la efedrina. Actualmente, en relación con toda importación y exportación de esas sustancias, se exige un permiso para cada remesa, así como una notificación previa a la exportación.

814. En un esfuerzo por hacer frente al aumento acelerado del número de nuevas sustancias psicoactivas que pueden sintetizarse para eludir las medidas de fiscalización en vigor, en julio de 2012 el Gobierno de Nueva Zelandia promulgó una ley por la que se prohíbe la venta de toda sustancia psicoactiva que no esté aprobada por un organismo de reglamentación.

815. En junio de 2012, tras hacer un examen de la Política Nacional sobre las Drogas de 1994, el Gobierno de Fiji aprobó la Política Nacional sobre los Productos Medicinales. En el marco de la nueva política se procurará aumentar el acceso a los medicamentos, la calidad de estos y su uso racional por parte de los profesionales de la salud y los consumidores. En 2012 Papua Nueva Guinea aumentó

considerablemente el presupuesto anual de su Junta Nacional de Estupefacientes y de otros organismos de represión del consumo y tráfico de drogas con miras a promover la educación, la concienciación, el tratamiento y la rehabilitación de las personas drogodependientes y a hacer cumplir las leyes en vigor correspondientes. También se está preparando una recomendación que se presentará al Primer Ministro y el Consejo Ejecutivo Nacional en el sentido de establecer un grupo de trabajo ministerial encargado de estudiar, entre otras cosas, sanciones apropiadas para los delitos relacionados con drogas, la creación de centros de tratamiento y orientación y la posible actualización de la Ley de Papua Nueva Guinea sobre las sustancias sujetas a fiscalización.

#### 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

##### a) Estupefacientes

816. En Oceanía el cannabis sigue siendo la droga ilícita predominante en lo que respecta al consumo, la producción y la incautación. La prevalencia del consumo fluctúa allí entre el 9,1% y el 14,6%, es decir, es una de las más elevadas del mundo, y Australia es el principal mercado. En el período 2010-2011, el 72% de los procedimientos de incautación de drogas ilícitas realizados en ese país guardaron relación con el cannabis. En ese período se descubrieron 2.137 remesas de cannabis en los puntos de acceso al país y se practicaron 50.073 procedimientos de incautación de esa droga, el mayor número comunicado en Australia en los 10 años anteriores.

817. Nueva Zelandia también informó de una elevada prevalencia; en ese país el cannabis es la droga ilícita más común: alrededor de 1,2 millones de neozelandeses afirmaron haberlo consumido en algún momento de la vida. Sin embargo, el consumo parece haber disminuido en las personas de 18 a 24 años, de resultas de las inquietudes respecto de los efectos en la salud del hábito de fumarlo, unidas a una preferencia cada vez mayor por el consumo de nuevos estimulantes que no están sujetos a fiscalización.

818. En muchos Estados insulares del Pacífico también se registran tasas elevadas de consumo de cannabis y cultivo de planta de cannabis. En ocasiones anteriores la Junta expresó inquietud ante la posibilidad de que las ganancias que reportaba esa “industria del cannabis” se reinvirtieran en la fabricación ilícita de metanfetamina y otras drogas. La proximidad de las islas del Pacífico a los principales mercados de drogas ilícitas, sumada a las dificultades que tienen las fuerzas del orden para vigilarlas debido a su situación geográfica, despierta el interés de los traficantes de drogas, que han venido centrando cada vez más sus actividades en la región. Si bien se ha informado de campañas de erradicación, se calcula que el 40% de las

personas encuestadas en las Islas Salomón, Palau y Vanuatu eran consumidores recientes de cannabis. En Papua Nueva Guinea también se registra un consumo considerable de cannabis, y los funcionarios han señalado que el cultivo de la planta de cannabis es una de las principales fuentes de ingresos del país. Las Islas Marshall comunicaron la prevalencia más baja de consumo de cannabis de las islas del Pacífico; en ese país el 6% de los hombres y el 3% de las mujeres declararon haberlo consumido en algún momento de la vida.

819. Si bien en Oceanía la incautación de cocaína constituye apenas el 0,3% de la incautación total mundial, el aumento de las cantidades incautadas en 2011 indica que el mercado de esa sustancia se ha extendido en la región y que esta se utiliza cada vez más como ruta de tráfico de esa droga.

820. En el período 2010-2011, el número de remesas de cocaína descubiertas en los puntos de acceso a Australia aumentó dos tercios y el volumen total de incautación de la sustancia aumentó el 81% respecto del período anterior. Seis incautaciones representaron el 78% de la cantidad total, y una sola de ellas fue de 401 kg. Una tendencia notable es la diversificación de los puntos de embarque de las remesas de cocaína que se intentan introducir clandestinamente en el país; los países en que se embarcan más remesas son la Argentina, los Estados Unidos, Panamá, el Reino Unido y Tailandia. Sin embargo, cabe señalar que la remesa de 401 kg incautada se descubrió en una embarcación pequeña procedente del Ecuador. En su gran mayoría, las remesas descubiertas eran muy pequeñas y se enviaban en paquetes postales.

821. Los 16,2 kg de cocaína incautados en Nueva Zelandia en los primeros siete meses de 2012 representan un aumento exponencial respecto de los 615 g incautados en 2011. Si bien Nueva Zelandia es un país de tránsito de la droga hacia Australia, hay indicios de que la mayor parte de la cocaína incautada en ese país iba destinada al consumo interno. La mayoría de las remesas descubiertas procedían directamente de América del Sur y habían salido, en particular, de la Argentina y de Chile, y el método más habitual para transportarlas era ocultándolas en el interior del cuerpo. No obstante, también participan en el tráfico de cocaína hacia ese país redes de narcotráfico de África occidental.

822. La prevalencia del consumo de opioides en Oceanía es análoga a la de muchos otros países desarrollados en que hay oferta sostenida de heroína, si bien el abuso de esa droga es considerablemente menor que el de otras drogas ilícitas como el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico. En Australia el consumo de heroína se ha mantenido estable desde 2001, aunque el volumen de

incautación de heroína aumentó notablemente en ese país en el período 2010-2011, a 375,7 kg, la mayor cantidad incautada desde 2005-2006. La mayor parte de la droga procedía de Asia sudoccidental, en tanto que los procedimientos de incautación más frecuentes estaban relacionados con remesas procedentes de Asia sudoriental. En cuanto al volumen de las remesas, las más importantes se habían embarcado en Malasia, el Pakistán y Viet Nam, en tanto que la mayoría de ellas habían salido de la India, Malasia y Singapur.

823. En Nueva Zelandia los opioides ocupan el tercer lugar entre las sustancias que más se consumen. En 2010 el número de personas que ingresaron a servicios de tratamiento por dependencia de heroína, morfina y opiáceos (incluidos los opioides farmacéuticos) representó el 44% de las personas internadas en los hospitales por problemas de drogas. El tráfico y el abuso de heroína y de opio no están muy extendidos en Nueva Zelandia, donde muchos consumidores de opiáceos recurren a heroína “casera” o a medicamentos desviados como la oxicodona.

#### b) Sustancias sicotrópicas

824. En julio de 2012 se incautó en Sydney una cantidad sin precedentes de 558 kg de drogas ilícitas, cifra que comprende 306 kg de metanfetamina cristalizada y 252 kg de heroína. Anteriormente, en mayo de 2011, la Policía Federal Australiana había organizado una operación importante en la misma ciudad, durante la cual se incautaron más de 230 kg de metanfetamina. La incautación de 2012 pone de relieve la sostenida y considerable demanda interna de anfetaminas que existe en Australia, demanda que es atendida principalmente por la fabricación ilícita interna. En el período 2009-2010 se efectuaron 13.982 detenciones relacionadas con estimulantes de tipo anfetamínico, cifra que representa el 16% del número total de las realizadas por cuestiones de drogas y es inferior únicamente a la de las detenciones relacionadas con el cannabis. En el período 2010-2011 se descubrieron 556 laboratorios de estimulantes de tipo anfetamínico (excluida la MDMA (éxtasis)) y 16 laboratorios de MDMA, lo que en este último caso significó una reducción respecto de los 17 descubiertos en el período 2009-2010.

825. Pese al alcance considerable de la fabricación ilícita interna, todavía se introducen clandestinamente en el país estimulantes de tipo anfetamínico. Más del 90% de las remesas descubiertas venían en paquetes postales, en tanto que las que se procuraban introducir en carga aérea ascendieron al 47% de los estimulantes de tipo anfetamínico (con exclusión de la MDMA (éxtasis)) descubiertos en los puntos de acceso a Australia. Los puntos de embarque más comunes eran el Canadá, China (incluso Hong Kong), la India e Irlanda. También aumentó

la incautación de éxtasis: en 2010 se incautaron 112 kg de sustancias de la familia del éxtasis, en comparación con 54 kg en 2008 y 59 kg en 2009.

826. En Nueva Zelanda ha aumentado rápidamente en los últimos dos decenios el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, que siguen siendo las drogas ilícitas que más se consumen después del cannabis. Existe una capacidad interna de fabricación muy desarrollada de esas sustancias, que ha demostrado saber adaptarse y atender a la demanda. Aunque en Nueva Zelanda se dismantelaron laboratorios de extracción de pseudoefedrina, el número total de laboratorios clandestinos descubiertos ha disminuido y se ha observado una notable tendencia a desplazarlos hacia zonas rurales y semirurales para evitar que los descubran. Sin embargo, el hecho de que se descubran laboratorios de fabricación de varias drogas constituye una novedad en materia de fabricación de drogas ilícitas en el país.

827. El Gobierno de Nueva Zelanda ha declarado que su prioridad principal en materia de aplicación de la ley es reducir la oferta y el consumo de metanfetamina, y en 2010 el 12% de las detenciones relacionadas con drogas guardaron relación con esa sustancia. Ese orden de prioridades también dio lugar a un aumento del 45% de la incautación de metanfetamina en 2010 respecto de 2009. No obstante, el aumento de la incautación puede indicar también que cada vez resulta más interesante vender esa droga en el país, donde, por ser comparativamente costosa y lucrativa, ha captado la atención de grupos delictivos organizados de Asia, África occidental y la República Islámica del Irán. Eso se refleja, en parte, en la incautación de 19,5 kg de metanfetamina en los puntos de acceso en 2010, lo que entrañó un aumento del 81% respecto del volumen de 2009. Como en Australia, la incautación de sustancias de la familia del éxtasis aumentó en comparación con años anteriores: la cantidad de 12 kg notificada en 2010 fue similar al volumen de incautación comunicado en 2004.

### c) Precursores

828. En Australia, de resultas de las enmiendas de la legislación que dificultaron la desviación de efedrina y pseudoefedrina, los grupos delictivos han reaccionado innovando y adaptando la fabricación interna de estimulantes de tipo anfetamínico.

829. En el período 2010-2011 las autoridades australianas descubrieron 702 laboratorios ilícitos, el mayor número registrado hasta ese entonces. En 2010 en Nueva Zelanda se dismantelaron 130 laboratorios ilícitos, dedicados principalmente a la fabricación de metanfetamina o a la extracción de pseudoefedrina, cifra que entrañó una ligera disminución con respecto a los 135 dismantelados en 2009.

Esa cifra comprendió también un laboratorio clandestino en que se extraían efedrina y pseudoefedrina de materia vegetal de efedra y preparados farmacéuticos. La utilización de efedra por los laboratorios de metanfetamina es una tendencia limitada pero creciente en la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en Nueva Zelanda, constatada por primera vez en 2005.

830. La extracción de efedrina y pseudoefedrina de preparados, en particular de ContacNT, forma farmacéutica granular de tipo bien definido que contiene pseudoefedrina y que proviene de China, sigue siendo el principal método utilizado con objeto de obtener los precursores necesarios para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico. En 2010 Nueva Zelanda comunicó la incautación de 949 kg de preparados de pseudoefedrina, principalmente en forma de ContacNT, y solo en mayo de 2011 en ese país se incautaron cerca de 68 kg de ContacNT. Durante 2011, en Australia y Nueva Zelanda en conjunto se registraron incautaciones de efedrina y pseudoefedrina, principalmente en forma de preparados, por un total de 1,7 t.

831. Es obvio que en Australia el mercado de MDMA (éxtasis) sigue resultando interesante. En abril de 2011 las autoridades australianas dismantelaron un grupo delictivo organizado en Sydney y realizaron la mayor incautación de safrol de la historia de ese país, a saber, más de 2.800 litros de aceite de safrol de baja concentración, que se habían declarado fraudulentamente como productos líquidos para el cabello y de limpieza procedentes de China. El bajo contenido de safrol correspondía a unos 288 litros de safrol puro, que habría alcanzado para fabricar 2,3 millones de comprimidos de éxtasis.

832. En 2010 Australia informó de 43 casos relacionados con la incautación de efedra, sustancia que puede usarse para fabricar metanfetamina, por un total de 3 kg. La mayor parte de esa cantidad se descubrió en el sistema postal y se había enviado desde los Estados Unidos en forma de suplementos dietéticos o productos para adelgazar, aunque tal vez no existía la intención de utilizarlos para la fabricación ilícita de drogas.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

833. Las autoridades australianas hacen frente al problema cada vez mayor del surgimiento de sustancias análogas a los estimulantes de tipo anfetamínico. Esas sustancias tienen efectos similares a los de la MDMA (éxtasis) y la metanfetamina y tienen por objeto eludir la legislación nacional de fiscalización de drogas. Si bien se han observado en Australia desde comienzos de 2000, el interés que despiertan esas sustancias, que se suelen vender como

“estimulantes legales” (“*legal highs*”), ha aumentado hasta el punto de establecerse un mercado independiente y definido. La detección de ketamina, sustancia que tiene efectos muy diversos, entre ellos, alucinaciones, siguió estable: en el período 2009-2010 se registraron 22 casos, en comparación con 23 en el período 2010-2011.

834. También se encuentran cada vez más otras sustancias psicoactivas, entre ellas la mefedrona y la metilendioxipirovalerona. Esas sustancias, cuyos efectos son similares a los de las sustancias fiscalizadas, se han encontrado en drogas que se vendían como si fueran éxtasis. La BZP, la mefedrona y la 4-metil-*N*-etilcatinona provienen principalmente de Irlanda y el Reino Unido, aunque también se ha determinado que China es uno de los puntos de origen de esas sustancias. Además, se sigue comunicando la utilización de piperazina. Se comprobó que en varios laboratorios de Nueva Zelanda se extraían grandes cantidades de *gamma*-butirolactona de fungicidas hortícolas (Fandango y Mogul).

## 5. Uso indebido y tratamiento

835. Como se señaló anteriormente, el cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Oceanía. En un informe publicado en 2012 se calculó que hasta el 14,8% de las personas de 15 a 64 años habían usado cannabis en 2009, con lo cual pasaba a ser la región de mayor consumo de esa droga.

836. En Nueva Zelanda, se calculó que en 2011 el 3,5% de la población necesitaba tratamiento por drogodependencia, y se registraron 86 fallecimientos relacionados indirectamente con el abuso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas ilícitos. El número de personas que entró en contacto oficial con la policía y el sistema de justicia de Nueva Zelanda por delitos relacionados con drogas ascendió a 9.451, y en 8.085 de esos casos se trataba de delitos personales relacionados con el cannabis.

837. También cabe destacar el consumo de cannabis, especialmente en los jóvenes, en los pequeños Estados insulares del Pacífico. Según los resultados de la Encuesta General de Centros de Enseñanza sobre la Salud de los Estudiantes de 2011, el consumo de cannabis durante la vida fluctuaba entre el 4% y el 14,3% de los estudiantes de

13 a 15 años y tendía a ser mucho más frecuente en los varones que en las niñas. Las cifras fueron las siguientes: Islas Cook, 9,2%; Islas Salomón, 14,3%; Kiribati, 4%, y Tonga, 6,5%.

838. En 2010 el 2,1% de la población australiana mayor de 14 años afirmó haber consumido anfetamina recientemente, y el 5,9% de las personas del grupo de 20 a 29 años declararon consumirla, con lo que este último pasó a ser el que presentaba la mayor prevalencia. Sin embargo, la cifra comunicada en 2010 es la más baja desde 1995.

839. En Australia se comprobó que el 21% de los presuntos delincuentes privados de libertad consumía metanfetamina. En comparación con 2010, eso representa un aumento del 6%, aunque es inferior al resultado más alto, registrado en 2003 y 2004, años en que el 30% de los detenidos eran consumidores comprobados. El Instituto Australiano de Criminología, autor del estudio, indicó también que, según los consumidores, la calidad de la droga había mejorado considerablemente y había aumentado la oferta.

840. En Nueva Zelanda los estimulantes de tipo anfetamínico son, después del cannabis, la clase de drogas que más se consume. En 2011 el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, incluidas la MDMA (éxtasis), la anfetamina y la metanfetamina, se mantuvo estable, y se informó de seis decesos relacionados con el abuso de esas sustancias. Sin embargo, se informó del aumento del consumo de anfetamina y metanfetamina por vía intravenosa durante el período objeto de examen.

841. En las islas del Pacífico persisten los graves problemas con respecto a la comunicación de estadísticas relativas al consumo, la producción y el tráfico ilícitos de drogas. Sin embargo, se considera que el consumo de *kava* (*Piper methysticum*) y el de cannabis están muy extendidos. Además, en muchas islas del Pacífico se ha informado del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico por los estudiantes secundarios: las Islas Marshall y Palau comunicaron una prevalencia del 13,1% y del 7,1%, respectivamente. Hay indicios de consumo de metanfetamina por vía intravenosa en muchos territorios insulares del Pacífico y en Vanuatu, donde el 41% de los consumidores de drogas por inyección de 15 a 24 años consume esa sustancia de esa manera.



## IV. Recomendaciones dirigidas a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales competentes

842. La Junta vigila la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de los gobiernos y examina el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas en los planos nacional e internacional. Sobre la base de sus conclusiones, formula recomendaciones a los gobiernos, así como a organizaciones internacionales y regionales, con objeto de promover la aplicación y el cumplimiento de los tratados.

843. En el presente capítulo se señalan las recomendaciones fundamentales sobre los capítulos II y III del presente informe. Las recomendaciones relativas al principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional figuran en el capítulo I. Las recomendaciones encaminadas concretamente a reforzar la fiscalización de precursores figuran en el informe de la Junta correspondiente a 2012 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988<sup>36</sup>. La Junta insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales y regionales competentes a que examinen y apliquen lo antes posible todas las recomendaciones que ha formulado, según proceda. La Junta exhorta a los gobiernos a que le notifiquen las medidas que hayan adoptado para atender a las recomendaciones formuladas en el presente informe.

### A. Recomendaciones dirigidas a los gobiernos

844. Las recomendaciones dirigidas a los gobiernos que figuran a continuación se agrupan en torno a los siguientes temas: adhesión a los tratados; aplicación de los tratados y medidas de fiscalización; prevención de la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y el uso indebido de drogas, y sustancias no sometidas a fiscalización internacional.

#### 1. Adhesión a los tratados

845. La Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1962, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988 forman el marco del sistema de fiscalización internacional

<sup>36</sup> *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.13.XI.4).

de drogas. La adhesión universal a los tratados y la aplicación universal de sus disposiciones por los Estados son condiciones fundamentales para garantizar la eficacia de las medidas de fiscalización adoptadas a nivel mundial con objeto de lograr que se disponga de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para utilizarlos con fines médicos y científicos y, al mismo tiempo, impedir que esas sustancias se desvíen hacia la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y el uso indebido.

*Recomendación 1:* La Junta observa que 17 Estados<sup>37</sup> aún no han pasado a ser parte en todos los tratados de fiscalización internacional de drogas y que el Afganistán y el Chad tampoco se han adherido aún al Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención de 1961. La Junta insta a esos gobiernos a que se adhieran cuanto antes a todos los tratados de fiscalización internacional de drogas.

#### 2. Aplicación de los tratados y medidas de fiscalización

846. Si bien es necesario lograr la adhesión universal a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, eso solo no basta para hacer frente a los problemas relacionados con las drogas. Al respecto, es esencial lograr la aplicación universal de todas las disposiciones de los tratados y la aplicación efectiva de las medidas de fiscalización necesarias por parte de todos los gobiernos.

*Recomendación 2:* La legislación de algunos países no es compatible con todas las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. De modo análogo, en algunos países las listas de sustancias fiscalizadas a nivel nacional no contienen todas las sustancias que figuran en las listas de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 o en los cuadros de la Convención de 1988. La Junta reitera su llamamiento a los gobiernos para que examinen sus leyes y reglamentaciones a efectos de comprobar que estén en consonancia con todas las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y que todas las sustancias sometidas a fiscalización internacional también lo estén a fiscalización nacional en sus países. De ser necesario, los gobiernos deberían modificar sus leyes y reglamentaciones, así como las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional, con objeto de cumplir las disposiciones de los tratados.

<sup>37</sup> Bolivia (Estado Plurinacional de), Guinea Ecuatorial, Haití, Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Liberia, Nauru, Niue, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Somalia, Sudán del Sur, Timor-Leste, Tuvalu y Vanuatu.

*Recomendación 3:* Algunos gobiernos, entre ellos los de importantes países traficantes, tienen dificultades para presentar información exacta oportunamente a la Junta sobre las sustancias sujetas a fiscalización internacional, especialmente cuando se han producido cambios del personal o se ha reformado la estructura de las autoridades competentes. Para evitar esas dificultades, la Junta alienta a todos los gobiernos a que velen por la capacitación del personal a fin de que esté en condiciones de cumplir las obligaciones en materia de presentación de información impuestas por los tratados de fiscalización internacional de drogas y a que adopten las medidas necesarias para conservar el acervo de conocimientos de su personal en épocas de cambios.

*Recomendación 4:* Muchos gobiernos están haciendo uso de sistemas electrónicos para reunir y compilar los datos solicitados con arreglo a los tratados. La Junta acoge con beneplácito la introducción de nueva tecnología para facilitar esa labor. No obstante, observa que en algunos países la información obtenida de los interesados nacionales, incluso la reunida mediante instrumentos electrónicos, no es de muy buena calidad. La Junta recuerda a los gobiernos su obligación de velar por que todos los interesados nacionales estén plenamente al corriente de los requisitos de presentación de información y por que todo sistema electrónico utilizado en su país para reunir datos y presentarle información se formule y aplique de manera compatible con las disposiciones de los tratados internacionales pertinentes. La Junta invita a todos los gobiernos a que organicen actividades de capacitación periódicamente para los interesados nacionales en relación con esos sistemas y con los requisitos de presentación de información previstos en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

*Recomendación 5:* La Junta observa con honda preocupación el actual movimiento en pro de la legalización del cannabis utilizado con fines extraterapéuticos que tiene lugar en algunas partes de los Estados Unidos y, en particular, los resultados de los referendos llevados a cabo en los estados de Colorado y Washington recientemente, en noviembre de 2012. La Junta subraya la importancia que reviste la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas por los Estados parte e insta al Gobierno de los Estados Unidos a que adopte las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas en todo su territorio.

#### a) Estupefacientes y sustancias sicotrópicas

*Recomendación 6:* En muchos países, las normas que rigen la prescripción, distribución y despacho de medicamentos de venta con receta son insuficientes y contribuyen a la

desviación de esos medicamentos para ser objeto de abuso. La Junta insta a los gobiernos afectados a que adopten y apliquen medidas eficaces para reglamentar la prescripción de medicamentos que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas por parte de los profesionales de la salud, su distribución por los mayoristas y su venta en las farmacias.

*Recomendación 7:* Las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971 pueden desviarse del comercio internacional cuando no se exigen autorizaciones de importación y exportación de esas sustancias, como ocurre en algunos países. La Junta reitera su llamamiento a todos los gobiernos que aún no exigen autorizaciones para la importación y exportación de todas las sustancias sicotrópicas a fin de que hagan extensivo ese requisito cuanto antes a todas esas sustancias. También alienta a los países que han introducido la exigencia de autorización de importación y exportación de todas las sustancias sicotrópicas, pero que posteriormente han eximido a algunos preparados de esa exigencia, a que reconsideren esas exenciones, según proceda.

*Recomendación 8:* La Junta acoge con beneplácito la elaboración por parte de la UNODC, con su apoyo y el de algunos gobiernos, de un sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 55/6 de la Comisión de Estupefacientes. Ese sistema serviría de ayuda a la labor de las autoridades nacionales competentes y promovería el cumplimiento de los requisitos establecidos en los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta alienta a los gobiernos a que sigan apoyando la elaboración y el mantenimiento por parte de la UNODC de un sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación y a que lo utilicen sin demora, una vez que entre en funcionamiento (véase también la recomendación 36 *infra*).

*Recomendación 9:* La Junta observa que la mayoría de las medidas adoptadas por los gobiernos en apoyo del uso racional de las sustancias fiscalizadas se han concentrado en los analgésicos opioides. También existe la necesidad de adoptar medidas encaminadas especialmente a garantizar que se disponga de suficientes sustancias sicotrópicas en todos los países y que estas se utilicen de modo racional. La Junta recomienda a los gobiernos que a) reúnan datos fidedignos periódicamente sobre el consumo de sustancias sicotrópicas y los pongan en su conocimiento para poder realizar un análisis preciso de los niveles de consumo de su país; b) determinen si en su territorio se utilizan otras sustancias no específicas que no estén sometidas a fiscalización internacional y que puedan repercutir en el consumo de los medicamentos necesarios para tratar

enfermedades mentales y de otra índole que son tratadas habitualmente con sustancias sicotrópicas; c) comparen los niveles de consumo de su país con los de otros países y regiones a fin de determinar si el consumo es insuficiente o excesivo; y d) adopten medidas apropiadas para promover el uso racional de las sustancias sicotrópicas en su país, de conformidad con las recomendaciones contenidas en el *Informe de 2010 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos*<sup>38</sup>.

### b) Precursores

*Recomendación 10:* La desviación de sustancias químicas de los canales de distribución internos ha pasado a ser la manera más común de obtener varios de los precursores que se utilizan para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La Junta insta a los gobiernos a que examinen los controles internos a fin de determinar y subsanar toda deficiencia que exista en la esfera del control del comercio y la distribución de precursores. Entre las medidas fundamentales de fiscalización que pueden ayudar a los gobiernos a prevenir la desviación de sustancias figura la de exigir que las empresas registradas declaren el uso final de las sustancias y conozcan las necesidades legítimas de precursores.

*Recomendación 11:* La aplicación universal por los gobiernos de las disposiciones del artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 daría lugar a un mecanismo mundial sólido y práctico para controlar el comercio internacional de sustancias químicas fiscalizadas. La Junta alienta a los gobiernos que aún no hayan invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 a que lo hagan sin demora, habida cuenta de que eso obligaría a los países exportadores a expedir notificaciones de todas las remesas de precursores destinadas a su país.

*Recomendación 12:* La Junta recuerda a todos los gobiernos que exportan sustancias químicas fiscalizadas a los países que han invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 su obligación de expedir notificaciones de esas remesas antes de su partida, y les recomienda que utilicen el sistema *PEN Online* para hacerlo, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 1817 (2008) del Consejo de Seguridad.

*Recomendación 13:* La Junta alienta a todos los gobiernos a que examinen minuciosamente las notificaciones previas a la exportación enviadas a su país y que comuniquen

oportunamente, por medio del sistema *PEN Online*, toda objeción que se haga a ellas, con objeto de establecer una cadena ininterrumpida de vigilancia del comercio de sustancias químicas.

*Recomendación 14:* Las provisiones elevadas de las necesidades legítimas anuales de importación de efedrina y pseudoefedrina de algunos países los pone en peligro de ser blanco de traficantes que intenten desviar esas sustancias a fin de utilizarlas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La Junta alienta a todos los países que descubran la desviación de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico a que reevalúen sus necesidades de esas sustancias y le informen sin dilación de las modificaciones introducidas.

*Recomendación 15:* En 2012 la Junta puso en marcha el sistema de comunicación de incidentes relacionados con precursores (PICS) con objeto de ayudar a los gobiernos a hacer frente a los rápidos cambios de las tendencias en materia de desviación de sustancias utilizadas para la fabricación ilícita de drogas. Además del intenso intercambio de información sobre los incidentes relacionados con los precursores, el principal objetivo de ese sistema es activar y estimular la cooperación bilateral y multilateral entre sus usuarios, lo que abarca la iniciación de investigaciones conjuntas. El sistema también tiene por objeto servir de plataforma universal para comunicar incidentes relacionados con precursores en tiempo real y complementar el intercambio de información sobre el comercio lícito de precursores por conducto de *PEN Online*. Se alienta a las autoridades nacionales competentes de todos los países que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en el sistema PICS y lo utilicen en su beneficio.

### 3. Prevención de la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y el uso indebido de drogas

847. Las partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas tienen la obligación de limitar exclusivamente a fines legítimos la producción, la fabricación, la exportación, la importación y la distribución, el comercio y la utilización de sustancias sometidas a fiscalización internacional y de impedir su desviación y su uso indebido.

*Recomendación 16:* La situación de la fiscalización de drogas en el Afganistán sigue siendo motivo de honda preocupación. En 2012 siguió aumentando en ese país el cultivo ilícito de adormidera, que se ha extendido a la mitad de sus 34 provincias. En 2012 siguió habiendo 17 provincias sin cultivo ilícito de adormidera. La producción ilícita de cannabis y resina de cannabis se ha extendido y actualmente se registra cultivo ilícito de planta de cannabis

<sup>38</sup> Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.11.XI.7.

en 21 provincias. Recientemente el Gobierno del Afganistán dio a conocer varios documentos de política de fiscalización de drogas, entre ellos la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas para el período 2012-2016, la Política Nacional de Medios de Vida Alternativos y la Política contra el Tráfico de Drogas. La Junta reconoce los objetivos establecidos en esos documentos normativos, entre ellos la reducción del cultivo ilícito de adormidera y de la producción y fabricación ilícitas de estupefacientes, el aumento de las tasas de incautación de sustancias y el fortalecimiento de la prevención del abuso de drogas y de la capacidad de tratamiento el 40% en el siguiente quinquenio. La Junta insta al Gobierno del Afganistán a que adopte medidas adecuadas para aplicar lo dispuesto en esos documentos normativos. Alienta a todos los gobiernos y a las entidades internacionales competentes, entre ellas la UNODC, a que presten asistencia al Gobierno del Afganistán para la consecución de esos objetivos.

*Recomendación 17:* La Junta observa con preocupación el continuo aumento del cultivo ilícito de adormidera en Myanmar y la República Democrática Popular Lao. La Junta insta a los Gobiernos de esos países a que adopten las medidas necesarias para frenar el cultivo ilícito de adormidera. Exhorta a la comunidad internacional, en particular a la UNODC, y a los demás países de la región, a que fortalezcan la asistencia que prestan a Myanmar y a la República Democrática Popular Lao, entre otras cosas, en materia de programas de desarrollo alternativo y de erradicación de cultivos ilícitos.

*Recomendación 18:* La Región de América del Sur sigue viéndose afectada por el cultivo ilícito de arbusto de coca y la fabricación y el tráfico ilícitos de cocaína. La Junta insta a los gobiernos afectados, en particular a los de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú, a que sigan redoblando sus esfuerzos por eliminar el cultivo ilícito de arbusto de coca y la fabricación ilícita de cocaína. Se alienta a todos los gobiernos de los países de la región a que adopten medidas integrales para combatir el tráfico de cocaína de manera decisiva.

*Recomendación 19:* Las organizaciones de narcotráfico han seguido utilizando embarcaciones sumergibles y semisumergibles para evitar que se descubra el contrabando de cocaína desde América del Sur. La Junta exhorta a los gobiernos de los países afectados de América a que adopten más medidas para combatir esa clase de tráfico marítimo de drogas y para fortalecer la cooperación regional e interregional en esa esfera.

*Recomendación 20:* La gran incautación de cannabis registrada en América del Sur en los últimos años sigue despertando preocupación acerca de la posible magnitud

de la producción ilícita de cannabis en la región. La Junta exhorta a los países de América del Sur a que determinen, en la medida de lo posible y en colaboración con la UNODC, la magnitud y las tendencias actuales del cultivo ilícito de la planta de cannabis y a que sigan fortaleciendo las actividades encaminadas a combatir ese cultivo.

*Recomendación 21:* En Europa el consumo de cannabis sigue siendo elevado y la necesidad de administrar tratamiento por abuso de cannabis ha aumentado espectacularmente en muchos países. La Junta observa con preocupación el continuo aumento del cultivo ilícito de la planta de cannabis, especialmente en interiores, en Europa occidental y central, así como también la implicación cada vez mayor de grupos delictivos en esas actividades, según la información proporcionada por algunos países. También expresa su preocupación por el tráfico continuo de cantidades considerables de hierba de cannabis en Europa sudoriental y por el aumento de la producción ilícita de hierba de cannabis en la subregión. La Junta recuerda a los gobiernos de los países de Europa la necesidad de abordar sistemáticamente el problema del cultivo ilícito de la planta de cannabis y les exhorta a redoblar sus esfuerzos por prevenir el consumo de cannabis y atender a la demanda creciente de servicios de tratamiento relacionados con el abuso de esa sustancia.

*Recomendación 22:* La región de Asia oriental y sudoriental sigue siendo un centro de fabricación ilícita y un mercado ilícito creciente de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de metanfetamina. La fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico se ha extendido de los países fabricantes tradicionales como China y Myanmar a otros países, entre ellos Camboya, Filipinas, Indonesia, Malasia y Tailandia. La Junta insta a los gobiernos de los países de la región a que elaboren y apliquen estrategias apropiadas para hacer frente a la fabricación y el tráfico ilícitos y al uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico.

*Recomendación 23:* Preocupa a la Junta que la fabricación ilícita de metanfetamina se haya extendido a los países de África occidental, especialmente Nigeria. La metanfetamina ha sido objeto de tráfico desde los países de África occidental a Asia oriental, especialmente al Japón y la República de Corea. La Junta exhorta a los países de África occidental a que adopten las medidas necesarias para hacer frente a ese problema.

*Recomendación 24:* El uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias fiscalizadas sigue constituyendo un problema creciente en toda la región y sigue planteando graves desafíos sanitarios y sociales en algunos países. La Junta recomienda a los gobiernos que

reúnan información sobre la índole y el alcance del uso indebido de medicamentos de venta con receta incluyendo esos fármacos en las encuestas nacionales sobre el uso indebido de drogas; que formulen y apliquen estrategias eficaces de concienciación y prevención dirigidas al público en general y a los profesionales de la salud; que elaboren directrices y códigos de conducta para los profesionales; que mejoren los programas de formación de los profesionales de la salud a efectos de promover la prescripción y el despacho racionales de los medicamentos de venta con receta, y que ofrezcan modalidades de tratamiento del abuso de esos medicamentos. También insta a todos los gobiernos a que adopten medidas para prevenir la desviación y la fabricación ilícita de medicamentos de venta con receta a fin de prevenir el uso indebido de esos fármacos y, al mismo tiempo, garantizar que se desponga de ellos para utilizarlos con fines lícitos.

*Recomendación 25:* La Junta sigue expresando preocupación por el consumo elevado de metilfenidato y de otras sustancias utilizadas para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia, que ha dado lugar a la desviación y el uso indebido extendidos de los preparados farmacéuticos que contienen esas sustancias. La Junta recomienda a los gobiernos que vigilen de cerca los niveles de consumo de todos los estimulantes que se utilizan para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia; que velen por que esas sustancias se prescriban de conformidad con las exigencias de la buena práctica médica y en consonancia con el uso racional de las sustancias psicoactivas, y por que se informe a los pacientes y, en el caso de los niños, a las personas que cuiden de ellos, acerca de los riesgos y las consecuencias del uso indebido de esas sustancias; que velen por que se apliquen a esas sustancias las medidas de fiscalización previstas en el Convenio de 1971, y que adopten todas las demás medidas -entre ellas las encaminadas a reforzar la seguridad del almacenamiento y la distribución de sustancias en los centros de enseñanza- que sean necesarias para prevenir la desviación y el uso indebido de preparados que contengan estimulantes utilizados para el tratamiento del trastorno de la concentración e hipercinesia. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que la pongan al corriente de todo lo que ocurra en relación con la desviación, el tráfico y el uso indebido de esas sustancias.

*Recomendación 26:* Uno de los factores que contribuyen a la desviación de medicamentos de venta con receta para ser objeto de uso indebido es que en muchas comunidades no existen mecanismos para deshacerse de los medicamentos de venta con receta que ya no se necesitan con fines terapéuticos. La Junta recuerda a los gobiernos que la elaboración de mecanismos eficaces para deshacerse de

los productos farmacéuticos que no se utilizan y que contienen sustancias fiscalizadas es un componente esencial de toda estrategia eficaz contra el uso indebido de medicamentos de venta con receta, y alienta a todos los gobiernos a que adopten esas medidas.

*Recomendación 27:* El consumo creciente de drogas registrado en muchos países de África podría redundar en una mayor demanda de servicios de tratamiento y rehabilitación. La Junta observa que los sistemas nacionales de salud de muchos países de África no están en condiciones de atender en forma adecuada a la demanda de servicios de tratamiento de la drogodependencia y de rehabilitación. En esa región se brinda tratamiento -en general de desintoxicación- principalmente en hospitales de salud mental o en instituciones psiquiátricas del Estado. No se dispone de suficiente personal cualificado ni de servicios de tratamiento de la drogodependencia y de rehabilitación para todas las personas que los necesitan. La Junta exhorta a los gobiernos de los países de África a que amplíen las opciones de tratamiento que se ofrezcan a las personas drogodependientes y les faciliten el acceso a servicios de tratamiento asequibles y de calidad apoyando el desarrollo y fortalecimiento de esos servicios y reforzando la capacidad de las entidades que los presten.

#### 4. Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

848. Un número cada vez mayor de países informan de problemas planteados con nuevas sustancias objeto de uso indebido que no están sujetas a fiscalización internacional.

*Recomendación 28:* La reunión de información es esencial para que los gobiernos puedan elaborar estrategias encaminadas a mitigar los riesgos planteados para la salud pública por las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido. Es imposible calibrar el alcance del consumo de las nuevas sustancias psicoactivas sin disponer de información completa acerca de su prevalencia, de los grupos concretos de riesgo ni de las tendencias del consumo. La Junta alienta a todos los gobiernos a que establezcan mecanismos oficiales encaminados a reunir información sobre las nuevas sustancias psicoactivas, entre otras cosas, información acerca de su composición química, las modalidades de uso indebido, las técnicas de comercialización, los nombres comerciales, los métodos de distribución y desviación y los países de origen. Los gobiernos deberían incluir las nuevas sustancias psicoactivas en sus estudios nacionales del abuso de sustancias y deberían informarle, e informar a la OMS, de las conclusiones de esos estudios, así como también difundirlas entre el público en general como medio de concienciación adicional.

*Recomendación 29:* Los sistemas de alerta nacionales y regionales han resultado ser muy útiles para individualizar oportunamente las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido, lo que ha permitido a los gobiernos emprender una acción rápida y focalizada para hacer frente a las posibles amenazas para la salud pública. La Junta alienta a los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de establecer sistemas de alerta y apliquen mecanismos para dar a conocer la información obtenida a otros Estados e interesados multilaterales, entre ellos la OMS, la INTERPOL, la Organización Mundial de Aduanas, la UNODC y la propia JIFE.

*Recomendación 30:* La Junta observa que muchos gobiernos aún no incluyen las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido en sus programas de prevención. A efectos de sensibilizar a la opinión pública acerca de los peligros que entrañan para la salud muchas de las nuevas sustancias psicoactivas, y con miras a disipar la idea errónea de que esas sustancias son inocuas, dado que no están sometidas a fiscalización, la Junta invita a todos los gobiernos a que incluyan las nuevas sustancias psicoactivas en todos los programas de prevención existentes y, de considerarse necesario, elaboren iniciativas de prevención especialmente contra ese fenómeno.

*Recomendación 31:* La Junta observa que, en muchos casos, la distribución de nuevas sustancias psicoactivas por Internet ha obstaculizado las actividades de los gobiernos encaminadas a restringir la oferta de esas sustancias, que se pueden obtener fácilmente en línea. La JIFE alienta a los gobiernos a que vigilen las actividades de los sitios web radicados en su territorio en que se venden nuevas sustancias psicoactivas y productos que las contienen, así como las de los radicados en otros países, y den a conocer información al respecto a las autoridades competentes de esos países. También invita a los gobiernos a que den cumplimiento a las recomendaciones que figuran en sus *Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional*, con objeto de poner freno a la venta de nuevas sustancias psicoactivas por ese medio.

*Recomendación 32:* La Junta observa que varios Estados aplican procedimientos de “clasificación de emergencia” para someter las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido a medidas de fiscalización provisionales cuando existen razones para creer que esas sustancias pueden constituir un riesgo para la salud pública. La Junta observa que esas medidas han resultado muy eficaces para no poner en peligro innecesariamente a la población antes de que las autoridades nacionales puedan hacer una evaluación completa de la sustancia, y alienta a los Estados que aún no hayan adoptado medidas de “clasificación de emergencia” a que consideren la posibilidad de hacerlo.

*Recomendación 33:* La utilización de preparados de origen vegetal no sometidos a fiscalización internacional que contienen ingredientes psicoactivos naturales forma parte de los ritos y ceremonias religiosas indígenas tradicionales en algunos países. El uso de esas materias vegetales al margen de su contexto sociocultural original ha planteado problemas en algunos países. La JIFE reitera su recomendación a los gobiernos de los países en que esas materias vegetales pueden ser objeto de uso indebido y de tráfico en el sentido de que sigan atentos y que adopten medidas apropiadas a nivel nacional cuando la situación así lo exija.

*Recomendación 34:* La Junta expresa su preocupación ante el consumo creciente de tramadol, opioide sintético que no está sometido a fiscalización internacional, en algunos países de África, así como ante el aumento del tráfico de preparados de tramadol hacia África, que ha quedado demostrado por las recientes incautaciones importantes de esos preparados practicadas en algunos países de África occidental. La Junta observa que, para hacer frente a esos hechos, algunos países de África han sometido al tramadol a fiscalización nacional. La Junta exhorta a los países de África a que adopten las medidas necesarias para hacer frente a ese problema y a que le faciliten, y faciliten también a la OMS, información pertinente sobre el alcance y la índole del consumo y el tráfico de tramadol.

## B. Recomendaciones dirigidas a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud

849. La UNODC es la principal entidad de las Naciones Unidas encargada de prestar asistencia técnica a los gobiernos y otras organizaciones internacionales y de facilitar la coordinación de sus actividades en la esfera de la lucha contra las drogas. La función encomendada a la OMS en virtud de los tratados es formular recomendaciones basadas en análisis médicos y científicos sobre posibles cambios del alcance de la fiscalización de los estupefacientes con arreglo a la Convención de 1961 y de las sustancias sicotrópicas con arreglo al Convenio de 1971.

*Recomendación 35:* La Junta observa que la UNODC viene elaborando un proyecto encaminado a desarrollar la capacidad nacional en materia de reglamentación de sustancias sujetas a fiscalización internacional. Como parte del proyecto, se organizarán seminarios regionales y se facilitarán instrumentos de aprendizaje electrónico a los gobiernos con objeto de mejorar la administración de la fiscalización de drogas a nivel nacional. La JIFE acoge con

beneplácito ese proyecto e invita a la UNODC a que lo ponga en práctica lo antes posible.

*Recomendación 36:* El sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que viene elaborando la UNODC con el apoyo de la Junta y de algunos gobiernos coadyuvará a la labor de las autoridades nacionales competentes y facilitará el cumplimiento de los requisitos establecidos en los tratados de fiscalización internacional de drogas. En su resolución 55/6 la Comisión de Estupefacientes invitó a la secretaria de la Junta a que administrara ese sistema, en vista del mandato básico de la Junta de garantizar y promover el cumplimiento de los tratados por los gobiernos. La JIFE recuerda a los órganos pertinentes de las Naciones Unidas que deberían asignarse suficientes recursos para la administración del sistema (véase también la recomendación 8 *supra*).

*Recomendación 37:* La Junta observa con reconocimiento los esfuerzos emprendidos por la UNODC en relación con la cuestión de las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido, en particular las medidas encaminadas a reunir información sobre esas sustancias y el consumo de estas y a difundir esa información entre los Estados Miembros. La JIFE alienta a la UNODC a que actúe de centro de coordinación sobre la cuestión de las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido y recabe información de los Estados acerca de esas sustancias y de las medidas adoptadas para hacer frente a ese problema.

*Recomendación 38:* La Junta observa que muchos Estados siguen enfrentando obstáculos para poder individualizar y someter a fiscalización las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido por carecer de la necesaria capacidad en el ámbito forense. La JIFE invita a la UNODC a que siga prestando asistencia técnica a los Estados que lo soliciten, con objeto de ayudarles a reforzar la capacidad de sus instituciones para hacer frente al problema de las nuevas sustancias psicoactivas.

*Recomendación 39:* Las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido han pasado a ser un problema en muchos países de todas las regiones. Sería conveniente que las autoridades competentes de esos países recibieran asesoramiento, especialmente sobre los aspectos sanitarios de ese problema. La JIFE alienta a la OMS a que examine los riesgos que puedan plantear las nuevas sustancias psicoactivas para la salud y que dé a conocer sus conclusiones a la comunidad internacional (véase también la recomendación 29 *supra*).

## C. Recomendaciones dirigidas a otras organizaciones internacionales competentes

850. Hay otras organizaciones internacionales que también prestan asistencia a las actividades de fiscalización de drogas. En los casos en que los Estados necesitan más apoyo operacional en determinados ámbitos, por ejemplo, para la aplicación de las leyes sobre drogas, la Junta formula recomendaciones a las organizaciones internacionales y regionales correspondientes con competencia especial en esas esferas, entre ellas la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas.

*Recomendación 40:* La Junta observa que en 2011 expiró el Plan de Acción Regional de la Comunidad de los Estados de África Occidental (CEDEAO) para combatir el creciente problema que plantean el tráfico ilícito de drogas, la delincuencia organizada y el uso indebido de drogas en África occidental. En el marco de ese plan, aprobado en 2008, se coordinaba la labor de los Estados miembros de la CEDEAO para hacer frente al problema cada vez más grave del tráfico de drogas, la delincuencia organizada y el consumo de drogas en África occidental. La JIFE exhorta a la Comisión de la CEDEAO y a sus Estados miembros a que renueven y prorroguen lo antes posible el Plan de Acción Regional a fin de garantizar que se disponga de un marco político sostenido para hacer frente al problema de las drogas en la subregión.

*Recomendación 41:* Las nuevas sustancias psicoactivas objeto de uso indebido han pasado a ser un problema en todas las regiones. Sería conveniente prestar asesoramiento especial a las autoridades de aplicación de la ley de muchos países sobre los aspectos de ese problema que les incumban. La JIFE invita a la INTERPOL y a la Organización Mundial de Aduanas a que sigan examinando los aspectos del problema de las nuevas sustancias psicoactivas comprendidos en el ámbito de sus respectivos mandatos y den a conocer sus conclusiones a la comunidad internacional (véase también la recomendación 29 *supra*).

(Firmado)

Raymond Yans  
Presidente

(Firmado)

Francisco Thoumi  
Relator

(Firmado)

Andrés Finguerut  
Secretario

Viena, 16 de noviembre de 2012

## Anexo I

### Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012

A continuación se indican las agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012, junto con los Estados de cada una de esas agrupaciones.

#### África

Angola	Malawi
Argelia	Mali
Benin	Marruecos
Botswana	Mauricio
Burkina Faso	Mauritania
Burundi	Mozambique
Cabo Verde	Namibia
Camerún	Níger
Chad	Nigeria
Comoras	República Centroafricana
Congo	República Democrática del Congo
Côte d'Ivoire	República Unida de Tanzania
Djibouti	Rwanda
Egipto	Santo Tomé y Príncipe
Eritrea	Senegal
Etiopía	Seychelles
Gabón	Sierra Leona
Gambia	Somalia
Ghana	Sudáfrica
Guinea	Sudán
Guinea-Bissau	Sudán del Sur
Guinea Ecuatorial	Swazilandia
Kenya	Togo
Lesotho	Túnez
Liberia	Uganda
Libia	Zambia
Madagascar	Zimbabwe



**América Central y el Caribe**

Antigua y Barbuda	Haití
Bahamas	Honduras
Barbados	Jamaica
Belice	Nicaragua
Costa Rica	Panamá
Cuba	República Dominicana
Dominica	Saint Kitts y Nevis
El Salvador	Santa Lucía
Granada	San Vicente y las Granadinas
Guatemala	Trinidad y Tabago

**América del Norte**

Canadá	México
Estados Unidos de América	

**América del Sur**

Argentina	Guyana
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Paraguay
Brasil	Perú
Chile	Suriname
Colombia	Uruguay
Ecuador	Venezuela (República Bolivariana de)

**Asia oriental y sudoriental**

Brunei Darussalam	República de Corea
Camboya	República Democrática Popular Lao
China	República Popular Democrática de Corea
Filipinas	Singapur
Indonesia	Tailandia
Japón	Timor-Leste
Malasia	Viet Nam
Mongolia	
Myanmar	

**Asia meridional**

Bangladesh	Maldivas
Bhután	Nepal
India	Sri Lanka

### **Asia occidental**

Afganistán	Kirguistán
Arabia Saudita	Kuwait
Armenia	Líbano
Azerbaiyán	Omán
Bahrein	Pakistán
Emiratos Árabes Unidos	Qatar
Georgia	República Árabe Siria
Irán (República Islámica del)	Tayikistán
Iraq	Turkmenistán
Israel	Turquía
Jordania	Uzbekistán
Kazajstán	Yemen

### **Europa**

#### *Europa oriental*

Belarús	República de Moldova
Federación de Rusia	Ucrania

#### *Europa sudoriental*

Albania	ex República Yugoslava de
Bosnia y Herzegovina	Macedonia
Bulgaria	Montenegro
Croacia	Rumania
	Serbia

#### *Europa occidental y central*

Alemania	Letonia
Andorra	Liechtenstein
Austria	Lituania
Bélgica	Luxemburgo
Chipre	Malta
Dinamarca	Mónaco
Eslovaquia	Noruega
Eslovenia	Países Bajos
España	Polonia
Estonia	Portugal
Finlandia	Reino Unido de Gran Bretaña
Francia	e Irlanda del Norte
Grecia	República Checa
Hungría	San Marino
Irlanda	Santa Sede
Islandia	Suecia
Italia	Suiza

### **Oceanía**

Australia  
Fiji  
Islas Cook  
Islas Marshall  
Islas Salomón  
Kiribati  
Micronesia (Estados Federados de)  
Nauru

Niue  
Nueva Zelandia  
Palau  
Papua Nueva Guinea  
Samoa  
Tonga  
Tuvalu  
Vanuatu

## Anexo II

### Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacentes

#### Hamid Ghodse

Nacido en 1938. Es nacional de la República Islámica del Irán. Profesor de Psiquiatría y de Política Internacional sobre Drogas en la Universidad de Londres (desde 1987). Director del Centro Internacional para la Política sobre Drogas, Hospital de St. George, Universidad de Londres (desde 2003); Presidente de los Centros Europeos de Colaboración para los Estudios de las Toxicomanías (desde 1992); Director no Ejecutivo de la Agencia Nacional para la seguridad de los enfermos, Reino Unido (desde 2001); Presidente del Comité de Títulos Honoríficos del Real Colegio de Psiquiatras, Reino Unido (desde 2006).

Posee los siguientes títulos y galardones: Doctor en Medicina (M.D.), República Islámica del Irán (1965); Diploma de Medicina Psicológica, Reino Unido (1974); Doctor en Filosofía (Ph.D.), Universidad de Londres (1976), y Doctor en Ciencias (D.Sc.), Universidad de Londres (2002). Miembro del Real Colegio de Psiquiatras (F.R.C.Psych.), Reino Unido (1985); miembro del Real Colegio de Médicos (F.R.C.P.) de Londres (1992); miembro del Real Colegio de Médicos de Edimburgo (F.R.C.P.E.), Edimburgo (1997); miembro de la Facultad de Medicina de Salud Pública (F.F.P.H.), Reino Unido (1997); miembro de la Academia de Estudios Superiores (F.H.E.A.), Reino Unido (2005); Miembro Honorario, Facultad de Medicina Forense y Legal (FFFLM) (2012); Miembro Internacional Distinguido de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) (2009); Miembro Honorario del Real Colegio de Psiquiatras (R.C.Psych.) (2006); Miembro Honorario de la Asociación Psiquiátrica Mundial (FWPA) (2008). Miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas del Alcoholismo de la OMS (desde 1979); asesor del Comité Mixto de la Farmacopea, Farmacopea Nacional Británica (desde 1984); psiquiatra consultor honorario de los hospitales universitarios de St. George y Springfield, Londres (desde 1978); consultor honorario de Salud Pública de la Sociedad Administradora de Atención Primaria de Wandsworth (desde 1997). Psiquiatra consultor, Hospital Clínico y Escuela de Medicina de St. Thomas, Londres (1978 a 1987); miembro, relator, presidente y responsable de las convocatorias de diversos comités de expertos, grupos de examen y otros grupos de trabajo de la OMS y de la Comunidad Europea sobre alcoholismo y toxicomanía. Profesor visitante M.S. McLeod, Australia meridional (1990); profesor honorario de la Universidad de Beijing

(desde 1997); Miembro Honorario, St. George's, Universidad de Londres (2011); Premio de reconocimiento de la vida profesional, Real Colegio de Psiquiatras (2011).

Autor o coordinador de más de 350 libros y trabajos científicos sobre cuestiones relacionadas con las drogas y las toxicomanías, entre ellos: *The Misuse of Psychotropic Drugs*, Londres (1981); *Psychoactive Drugs and Health Problems*, Helsinki (1987); *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices*, Ginebra (1988); *Substance Abuse and Dependence*, Guildford (1990); *Drug Misuse and Dependence: The British and Dutch Response*, Lancashire (Reino Unido) (1990); *Misuse of Drugs* (3ª ed.), Londres (1997); *Young People and Substance Misuse*, Londres (2004); *Addiction at Workplace*, Aldershot (2005); *International Drug Control into the 21st Century*, Aldershot (2008). *Ghodse's Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment* (4ª ed.), Cambridge (2010); *International Perspectives on Mental Health*, Londres (2011); *Substance Abuse Disorders: Evidence and Experience*, Chichester (Reino Unido) (2011); Editor Jefe de *International Psychiatry*; Editor Jefe Honorario del *Chinese Journal of Drug Dependence*; miembro de la Junta Editorial del *International Journal of Social Psychiatry*; miembro de la Junta Editorial del *Asian Journal of Psychiatry*, *Psychiatriki Journal*. Organizador de grupos de expertos de la OMS sobre educación en medicina (1986), educación en farmacia (1987), educación en enfermería (1989) y prescripción racional de drogas psicoactivas. Presidente de la Asociación de Profesores de Psiquiatría de las Islas Británicas (desde 1991); Presidente de la Asociación Europea de Profesores de Psiquiatría; Director del Programa Nacional sobre muertes causadas por el uso indebido de sustancias (desde 1997); miembro de la Asociación Internacional de Epidemiología (desde 1998).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacentes (desde 1992). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (1992). Presidente de la Junta (1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005, 2008, 2010 y 2011).

#### Wayne Hall

Nacido en 1951. Es nacional de Australia. Se formó como psicólogo investigador y trabajó como epidemiólogo. Actualmente es catedrático y miembro del Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Médicas de Australia,

Centro de Investigaciones Clínicas de la Universidad de Queensland; y catedrático visitante del Centro Nacional de Toxicomanías del Instituto de Psiquiatría de King's College, Londres (ambos cargos desde 2009).

Catedrático de Políticas de Salud Pública de la Escuela de Salud de la Población de la Universidad de Queensland (2006 a 2010); catedrático y director de la Oficina de Políticas Públicas y Ética del Instituto de Biociencia Molecular de la Universidad de Queensland (2001 a 2005); catedrático y director del Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol de la Universidad de Nueva Gales del Sur (1994 a 2001). Autor y coautor de más de 700 artículos, capítulos e informes sobre toxicomanía, epidemiología del consumo de drogas y salud mental. Miembro del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (1996) y del Consejo Nacional sobre las Drogas de Australia (1998 a 2001).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012).

### **David T. Johnson**

Nacido en 1954. Es nacional de los Estados Unidos de América. Consultor y diplomático jubilado. Licenciado en Economía por la Universidad de Emory; licenciado de la Escuela Nacional de Defensa del Canadá.

Funcionario del Servicio Exterior de los Estados Unidos (1977 a 2011). Subsecretario de la Oficina de Asuntos Internacionales en Materia de Estupefacientes y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (2007 a 2011). Jefe Adjunto de Misión (2005 a 2007) y Encargado de negocios, a.i. (2003 a 2005), Embajada de los Estados Unidos de América en Londres. Coordinador del Afganistán para los Estados Unidos (2002 a 2003). Embajador de los Estados Unidos ante la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (1998 a 2001). Secretario Adjunto de Prensa de la Casa Blanca y Portavoz del Consejo de Seguridad Nacional (1995 a 1997). Portavoz Adjunto del Departamento de Estado (1995) y Director de la Oficina de Prensa del Departamento de Estado (1993 a 1995). Cónsul General de los Estados Unidos de América en Vancouver (1990 a 1993).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2012).

### **Galina Korchagina**

Nacida en 1953. Es nacional de la Federación de Rusia. Directora Adjunta de Investigación en el Centro Nacional de Investigación sobre Toxicomanía, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Federación de Rusia (desde 2010).

Instituto de Pediatría de Leningrado, Federación de Rusia (1976); doctora en medicina (2001). Médico, internado de Gatchina, región de Leningrado (1976 a 1979). Jefa de la División de Organización y Política, Clínica Regional para las Drogas de Leningrado (1981-1989); Profesora, Academia Médica Regional de Leningrado (1981 a 1989); Médico Jefe, Clínica Municipal para las Drogas, San Petersburgo (1989 a 1994); Profesora adjunta (1991 a 1996) y Catedrática (2000 a 2001), Departamento de Tecnologías Sociales, Instituto Estatal de Servicios y Economía; Profesora adjunta (1994 a 2000), Catedrática asociada (2001 a 2002) y Catedrática (2002 a 2008), Departamento de Investigación sobre Toxicomanía, Academia Médica de Estudios de Posgrado de San Petersburgo; Catedrática principal y Jefa, Departamento de Investigación Médica y Estilos de Vida Saludables, Universidad Pedagógica Estatal Herzen de Rusia (2000 a 2008); Catedrática, Departamento de Estudios de Conflictos, Facultad de Filosofía, Universidad Estatal de San Petersburgo (2004 a 2008); miembro de numerosas asociaciones y sociedades, entre ellas las siguientes: Asociación de Psiquiatras y Especialistas en Toxicomanía de Rusia y San Petersburgo; Sociedad Kettil Bruun para la investigación social y epidemiológica del alcoholismo; Consejo Internacional sobre el Problema del Alcoholismo y las Toxicomanías; Sociedad Internacional de Medicina de las Adicciones; jefa de la sección de aspectos de sociología de la ciencia en la investigación médica y biológica del Consejo de Investigación sobre la Sociología de la Ciencia y la Organización de la Investigación Científica, Centro Científico de San Petersburgo de la Academia de Ciencias de Rusia (2002 a 2008). Autora de más de 100 publicaciones, incluidas más de 70 obras publicadas en la Federación de Rusia, capítulos en monografías y varias guías prácticas. Premio a la Excelencia en la protección de la salud, concedido por el Ministerio de Salud de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (1987). Consultora de la Coalición mundial de empresas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo (desde 2006); coinstructora, programa "Skills for change" de la OMS (desde 1995); participante en reuniones de la Comisión de Estupefacientes (2002 a 2008); experta en la epidemiología de la toxicomanía, Grupo Pompidou del Consejo de Europa (1994 a 2003); representante temporal en la OMS (1992 a 2008).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Vicepresidenta del Comité Permanente de Previsiones (2011 a 2012).

### **Marc Moinard**

Nacido en 1942. Es nacional de Francia. Funcionario de la Administración de Justicia jubilado. Escuela de Ciencias Políticas, París; Facultad de Derecho, París; Facultad de Artes, Poitiers. Fiscal, Beauvais (1982 a 1983); Fiscal, Pontoise (1990); Fiscal, Lyon (1990 a 1991); Fiscal, Bobigny (1992 a 1995); Fiscal del Tribunal de Apelación, Burdeos (1999 a 2005). En ese último cargo fue autor de grandes reformas del sistema judicial, como la creación de centros de asesoramiento jurídico y mediación; la prestación de asesoramiento jurídico en zonas desfavorecidas; el establecimiento de un nuevo sistema de cooperación entre los tribunales y los servicios policiales que permite ocuparse inmediatamente de las infracciones penales; y la creación de una nueva categoría de personal judicial, a saber, los fiscales adjuntos.

Ha desempeñado altos cargos administrativos en el Ministerio de Justicia: Director de las Oficinas de Expedientes (1983 a 1986); Presidente del Consejo Pedagógico de la Escuela Nacional de Secretarios de Tribunales; Director de Servicios Jurídicos; miembro del Consejo de Administración, Escuela Nacional de la Magistratura de Francia; representante del Ministro de Justicia en el Consejo Superior de la Magistratura (1995 a 1996); Director de Asuntos Penales e Indultos (1996 a 1998); presidente del Observatorio Nacional de las Drogas y las Toxicomanías de Francia; Secretario General del Ministerio de Justicia (2005 a 2008); Presidente de la misión "Derecho y Justicia"; encargado de la reforma del mapa judicial; Presidente, Comisión de Tecnología de la Información y la Comunicación; Jefe del Servicio de Asuntos Internacionales, Ministerio de Justicia. Profesor, Instituto de Criminología de París (1995 a 2005); Presidente, Fundación d'Aguesseau (entidad benéfica). Ha recibido los siguientes galardones: Comendador de la Orden Nacional del Mérito; Comendador de la Legión de Honor.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2012).

### **Jorge Montaña**

Nacido en 1948. Es nacional de México. Catedrático de Organizaciones Internacionales y Política Exterior

Mexicana del Instituto Tecnológico Autónomo de México, asesor privado sobre la aplicación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).

Licenciado en derecho y ciencias políticas, Universidad Nacional Autónoma de México; Licenciatura y Doctorado en Relaciones Internacionales, London School of Economics. Director General de Educación Superior, Secretaría de Educación Pública (1976 a 1979); Miembro del Servicio Exterior mexicano (1979 a 2008); Director de Organismos Internacionales (1979 a 1982); Director Jefe de Asuntos Multilaterales (1982 a 1988); Representante Permanente de México ante las organizaciones de las Naciones Unidas (1989 a 1992); Presidente del Grupo de Expertos para mejorar la eficiencia de la estructura de fiscalización del uso indebido de drogas de las Naciones Unidas (1990); Embajador de México en los Estados Unidos (1993 a 1995); miembro del mecanismo de evaluación multilateral sobre drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2001 a 2003). Miembro de la Junta Asesora Especial del Banco Mundial (2010 a 2012). Autor de las siguientes publicaciones: *Partidos y política en América Latina; Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet Nam; Análisis del Sistema de Naciones Unidas; ACNUR en América Latina; Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de América del Norte; Cooperación México-Estados Unidos en materia de narcotráfico; Debilidades de la certificación del Congreso de Estados Unidos; Retos de la frontera norte de México; Tráfico de armas en las fronteras mexicanas*. Autor de 50 artículos publicados en revistas especializadas. Colaborador semanal y columnista de opinión de *La Jornada, Reforma y El Universal*. Presidente y miembro fundador de *Foreign Affairs Latinoamérica* (anteriormente *Foreign Affairs en Español*). Presidente fundador de Asesoría y Análisis, S.C., Consejo Mexicano de Asuntos Internacionales (COMEXI). Condecoraciones otorgadas por los Gobiernos de Chile, El Salvador, Grecia y Guatemala. Participante en muchas reuniones de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos y el Movimiento de los Países no Alineados.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2009). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2010). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2012).

### **Lochan Naidoo**

Nacido en 1961. Es nacional de Sudáfrica. Médico de familia, Durban (Sudáfrica) (desde 1985).

Licenciatura en medicina y cirugía (MBChB), Universidad de Natal, Sudáfrica (1983). Programa de Profesional residente Hanley Hazelden (1995); miembro de la Asociación Médica de Sudáfrica (desde 1995); miembro y vicepresidente de la Asociación de Médicos Independientes de Bayport (1995 a 2000). Asesor Certificado en Dependencia de Sustancias Químicas, Junta Nacional de Examinadores de Adicciones (NBAE) (1996); miembro de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (1996 a 1999). Diplomado en gestión empresarial, Instituto Sudafricano de Gestión (1997). Miembro fundador de la Sociedad Internacional de Medicina de las adicciones (1999); diseñador de programas y terapeuta principal de adicciones del Programa Jullo, un modelo multidisciplinario de tratamiento para la prevención primaria, secundaria y terciaria de desórdenes de la adicción y diagnósticos dobles (desde 1994); director clínico del servicio de tratamiento de adicciones Serenity, Merebank, Durban (Sudáfrica) (desde 1995). Miembro de la coalición de gestión de atenciones de salud de KwaZulu-Natal (desde 1995); miembro del Gremio de Médicos del Sur de Durban (desde 2000); profesor honorario, Escuela de Medicina Nelson R. Mandela, Universidad de KwaZulu-Natal (Sudáfrica) (desde 2005). Miembro del comité del programa de estudios para estudiantes de medicina de los estilos de vida, Universidad de KwaZulu-Natal (desde 2005). Redactor del manual sobre políticas y procedimientos nacionales de detoxificación del Departamento de Salud, Sudáfrica (2006); diseñador del programa informático *Roots connect*, un sistema didáctico de psicoeducación en materia emocional y de adicciones por Internet (2007); miembro del Consejo Asesor sobre Opiáceos de Sudáfrica (2006 a 2008); miembro de la Junta, Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica (2006 a 2010); miembro del Comité de Gobierno, Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica (2006 a 2010). Miembro del comité de expertos en tratamiento de opiáceos (2007 a 2008); representante de la Autoridad Central de Drogas en la Provincia del Cabo Occidental (Sudáfrica) (2007 a 2010); creador de los puntos de ayuda “Root HelpPoints” para la intervención temprana y la prevención primaria en el caso de personas de alto riesgo (2008). Coautor de “Guidelines for opiate treatment in South Africa”, *South African Medical Journal* (2008). Miembro del Consejo Asesor sobre la Suboxona (2009). Coautor de “Suboxone update”, *South African Medical Journal* (2010); diseñador del programa “RehabFlow” programa de informática en la nube para la gestión de las toxicomanías y la co-morbilidad (2010); miembro del Comité de Gestión del Foro de Salud Mental y Uso Indebido de Sustancias del distrito de eThekweni (2010). Instructor de rehabilitación y adicciones para profesionales de los cuidados de salud. Educador médico para estudiantes y profesionales de posgrado médicos (desde 1995);

patrocinador de Andra Maha Sabha de Sudáfrica; fundador de la Merebank West Community Coalition (1995). Miembro de la sociedad fiduciaria de la Comunidad de Merebank (2000 a 2005).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2011). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011). Primer Vicepresidente de la Junta (2012).

## Rajat Ray

Nacido en 1948. Es nacional de la India. Catedrático y Jefe del Departamento de Psiquiatría y Jefe del Centro Nacional de Tratamiento de las Toxicomanías (NDDTC), Instituto Panindio de Ciencias Médicas (AIIMS), Nueva Delhi. Licenciado en medicina (MBBS), Colegio Médico de Calcuta (1971). Doctor en psiquiatría del AIIMS (1977). Miembro del claustro de profesores, Departamento de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Mental y Ciencias Neurológicas de Bangalore (1979 a 1988). Autor de varios informes técnicos y artículos en revistas nacionales e internacionales examinados por homólogos. Redactor Jefe Adjunto, *Addiction Biology*. Miembro del Consejo Asesor Internacional, *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis* y de la Junta Editorial de la revista científica *International Drug Sciences and Drug Policy*.

Ha recibido apoyo para sus investigaciones de varios órganos a nivel nacional (Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Consejo Indio de Investigaciones Médicas, y otros) e internacionales (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y OMS). Ha participado en un estudio sobre el VIH/SIDA, un proyecto en régimen de colaboración entre el NDDTC, el AIIMS y el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Inmunología y Enfermedades, Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) (Estados Unidos de América). Miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas del Alcoholismo de la OMS. Miembro del grupo de expertos encargado de examinar la salud mental y los trastornos derivados del consumo de sustancias a nivel de atención primaria, actividad desarrollada por la Oficina Regional de Asia Sudoriental de la OMS. Miembro del grupo de expertos de la OMS sobre consultas técnicas regionales para reducir el consumo perjudicial del alcohol. Coordinador de diversas actividades sobre los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, patrocinadas por la OMS (desde 2004). Miembro del Programa Nacional de Control del Uso Indebido de Drogas de la India y del Grupo de elaboración de directrices técnicas sobre farmacoterapia de la dependencia de opiáceos, proyecto conjunto de la UNODC y la OMS. Miembro y Presidente

del Grupo de recursos técnicos sobre el consumo de drogas inyectables, proyecto de la Organización Nacional de Control del SIDA. Miembro del comité asesor de proyectos sobre prevención y transmisión del VIH entre consumidores de drogas en los Estados miembros de la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC), un proyecto de la Oficina Regional de Asia Meridional de la UNODC. Miembro del Subcomité de educación médica de posgrado, Consejo Médico de la India. Presidente, Grupo de trabajo sobre la clasificación de trastornos adictivos y relacionados con el consumo de sustancias, Grupo Asesor Internacional para la revisión de la clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) (2011); investigador principal, proyecto del portal web de intervenciones relacionadas con el alcohol y la salud de la OMS, Ginebra (desde 2010); investigador principal, NDDTC, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Ronda 9, Centro Nodal Regional de Recursos y Capacitación; coordinador principal, política nacional y 12° plan quinquenal de la India, período 2012-2017, ámbitos del control de los problemas de alcohol y drogas, Ministerio de Justicia Social y Empoderamiento, Gobierno de la India; investigador principal, terapia de sustitución de opioides en la India: cuestiones y enseñanzas extraídas, proyecto conjunto del NDDTC, el AIIMS, la Organización Nacional de Control del SIDA, el Gobierno de Punjab y el Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)-Equipo de apoyo para la asistencia técnica, intervención específica; miembro del Comité de Expertos sobre Sustancias Sicotrópicas y Drogas Nuevas, Jefe del Servicio de Fiscalización de Drogas de la India (2011). Crítico y colaborador de la *Indian Journal of Medical Research*, publicación oficial del Consejo Indio de Investigación Médica (desde 2010).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2010). Miembro (2010) y Presidente (2011) del Comité Permanente de Previsiones. Segundo Vicepresidente de la Junta (2011). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012).

### **Ahmed Kamal Eldin Samak**

Nacido en 1950. Es nacional de Egipto. Se licenció en Derecho y Estudios de Policía en 1971. Trabajó más de 35 años en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes,

hasta ser nombrado Ministro Adjunto de Policía y Jefe de la Dirección General de Lucha contra los Estupefacientes (ANGA) de Egipto. Asesor independiente en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes y la delincuencia. Medalla de honor de primera clase con ocasión del festival de la policía (1992). Participó en las siguientes misiones: Jordania, capacitación en la lucha contra los estupefacientes (1988); India, firma de un acuerdo entre la India y Egipto a fin de fortalecer la lucha contra los estupefacientes y la cooperación en materia de seguridad para combatir la delincuencia y el terrorismo (1995); Francia, cooperación entre Egipto y la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) en materia de drogas y blanqueo de dinero (1996); Palestina, participación en un curso práctico regional de lucha contra los estupefacientes (1999); Arabia Saudita, participación en un programa de capacitación relacionado con casos de drogas (2001); Emiratos Árabes Unidos, representante del Ministerio del Interior en el 36° período de sesiones del comité de lucha contra el tráfico ilícito de drogas (2001); Jamahiriya Árabe Libia<sup>a</sup>, participante en la celebración del día mundial de lucha contra los estupefacientes (2002); Kenya, participante en las reuniones 12ª y 17ª de los jefes de organismos nacionales encargados de combatir el tráfico ilícito de drogas, África (2002 y 2007); Mauricio, participante en la segunda reunión ministerial de lucha contra los estupefacientes (2004); Líbano, participante en la conferencia “Las drogas son una epidemia social” organizada por entidades libanesas de defensa de los derechos humanos (2004); Túnez, participante en las conferencias 17ª a 21ª de jefes de organismos de lucha contra los estupefacientes de los países árabes (2003 a 2007); Estados Unidos (2004); Austria, representante del Ministerio en los períodos de sesiones 45°, 46° y 48° a 50° de la Comisión de Estupefacientes (2002 a 2007); Arabia Saudita, como miembro de una organización científica para preparar un artículo sobre procedimientos de detención e investigación (2007); Emiratos Árabes Unidos, participante en el Seminario Regional de Planificación Estratégica y Cooperativa en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes (2007). Miembro del Fondo Fiduciario General Nacional para la lucha contra los estupefacientes y la toxicomanía y del Comité de Planificación Estratégica Nacional de la Lucha contra los Estupefacientes.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012).

<sup>a</sup> Desde el 16 de septiembre de 2011, “Libia” sustituye a “la Jamahiriya Árabe Libia” como forma abreviada del nombre del país en las Naciones Unidas.



## Werner Sipp

Nacido en 1943. Es nacional de Alemania. Abogado (Universidades de Heidelberg (Alemania) y Lausana (Suiza), Instituto Universitario de Estudios Europeos, Turín (Italia)).

Profesor adjunto de Derecho Público, Universidad de Ratisbona (1971 a 1977). Altos cargos administrativos en varios ministerios federales (1977 a 2008). Jefe de la División de Derecho de Estupefacientes y Asuntos Internacionales de Estupefacientes del Ministerio Federal de Salud (2001 a 2008); Corresponsal Permanente de Alemania en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa (2001 a 2008); Corresponsal Jurídico de Alemania en la Base de datos jurídica europea sobre drogas, Lisboa (2002 a 2008); Presidente del Grupo Horizontal “Drogas” del Consejo de la Unión Europea (2007); Coordinador de la delegación alemana ante la Comisión de Estupefacientes (2001 a 2009). Consultor Experto del Ministerio Federal de Salud de Alemania y del Comisionado para las Drogas del Gobierno federal sobre asuntos internacionales relacionados con las drogas (2008 a 2009); Consultor Experto sobre cuestiones relacionadas con las drogas de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) (2008 a 2011); Experto en varios proyectos de la Unión Europea sobre drogas, entre ellos la ejecución de la estrategia nacional de lucha contra el uso indebido de drogas en Serbia (INSADA) y el Programa de lucha contra las drogas en Asia Central (CADAP).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012).

## Viroj Sumyai

Nacido en 1953. Es nacional de Tailandia. Subsecretario General jubilado de la Administración de Alimentos y Medicamentos, Ministerio de Salud Pública de Tailandia, y farmacólogo clínico especializado en epidemiología de drogas. Profesor, Universidad de Mahidol (desde 2001).

Licenciatura de Ciencias en química (1976), Universidad de Chiang Mai. Licenciatura en farmacia (1979), Universidad Central de Manila. Maestría en farmacología clínica (1983), Universidad de Chulalongkorn. Seguidamente cursó un aprendizaje en epidemiología de estupefacientes en la Universidad de St. George de Londres (Inglaterra) en 1989. Doctor en Filosofía, Política y Administración de Salud (2009), Instituto Nacional de Administración. Miembro de la Asociación Farmacéutica de Tailandia. Miembro de la Sociedad Farmacológica y Terapéutica de Tailandia. Miembro de la Sociedad

Tailandesa de Toxicología. Autor de nueve libros en la esfera de la prevención y la fiscalización de drogas, entre ellos *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* y *Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology and Epidemiology of LSD*. Escribe una columna para la revista *Food and Drug Administration Journal*. Galardonado con el Premio del Primer Ministro a la educación y prevención en materia de drogas (2005).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2010). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2010). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2012).

## Francisco E. Thoumi

Nacido en 1943. Es nacional de Colombia y los Estados Unidos. Licenciatura y doctorado en ciencias económicas. Académico de Número de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas y Académico Correspondiente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (España).

Ha sido catedrático de la Universidad de Texas, de la Universidad de Rosario (Bogotá) y de la Universidad Estatal de California, Chico. Trabajó durante 15 años en los departamentos de investigación del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Fundador y director del Centro de Estudio y Observatorio de Drogas y Delito (Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas), Universidad de Rosario (agosto de 2004 a diciembre de 2007); Coordinador de investigación, Programa Mundial contra el Blanqueo de Dinero, la Ocultación del Producto del Delito y la Financiación del Terrorismo; Coordinador del *Informe Mundial sobre las Drogas*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Viena (agosto de 1999 a septiembre de 2000); Investigador, Estudio comparativo de las drogas ilícitas en seis países, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra (junio de 1991 a diciembre de 1992); Colaborador, Woodrow Wilson International Center for Scholars (agosto de 1996 a julio de 1997); Coordinador de investigación, Programa de investigación sobre las repercusiones económicas de las drogas ilícitas en los países andinos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (noviembre de 1993 a enero de 1996).

Autor de dos libros y coautor de otro sobre las drogas ilícitas en Colombia y la región andina. También ha coordinado tres volúmenes y escrito más de 60 artículos para revistas académicas y capítulos de libros sobre esos temas.

Miembro del Observatorio de la Delincuencia Organizada en América Latina y el Caribe de la Fundación Friedrich Ebert (desde 2008) y del Consejo del Programa Mundial sobre la Delincuencia Organizada del Foro Económico Mundial (2012 a 2014).

Miembro de la Junta Internacional de Estupefacientes (desde 2012). Relator (2012).

## **Raymond Yans**

Nacido en 1948. Es nacional de Bélgica. Licenciado en filología germánica y en filosofía (1972).

Servicio Exterior de Bélgica: Agregado, Yakarta (1978 a 1981); Vicealcalde de Lieja (1982 a 1989); Cónsul, Tokio (1989 a 1994); Cónsul, encargado de negocios, Luxemburgo (1999 a 2003); Jefe de la Unidad de Drogas, Ministerio de Asuntos Exteriores (1995 a 1999 y 2003 a 2007); Presidente del Grupo de Dublín (2002 a 2006); Presidente del Grupo de Trabajo de Cooperación en Política de Drogas de la Unión Europea durante la presidencia belga de la Unión Europea; encargado de la coordinación nacional del proceso de ratificación y aplicación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (1995 a 1998); encargado del enlace entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y la Policía Nacional para los asuntos relativos a los oficiales de enlace sobre estupefacientes en las embajadas de Bélgica (2003 a 2005); participación en la puesta en marcha de un sistema de alerta temprana para alertar a los gobiernos de la aparición de nuevas drogas sintéticas de la Acción Común

de la Unión Europea relativa a las nuevas drogas sintéticas (1999); participación en la creación del Mecanismo de cooperación entre la Unión Europea, América Latina y el Caribe sobre asuntos relativos a los estupefacientes (1997 a 1999). Autor de numerosos artículos y discursos, entre ellos: *“The future of the Dublin Group”* (2004) y *“Is there anything such as a European Union Common Drug Policy”* (2005). Miembro de la delegación de Bélgica en la Comisión de Estupefacientes (1995 a 2007); asistente a todas las sesiones preparatorias (sobre estimulantes de tipo anfetamínico, precursores, cooperación judicial, blanqueo de dinero, reducción de la demanda de drogas y desarrollo alternativo) del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General; Seminario de la Unión Europea sobre prácticas óptimas de las autoridades policiales para asegurar el cumplimiento de la legislación sobre drogas, Helsinki (1999); conferencias conjuntas de la Unión Europea y la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo sobre cooperación en materia de fiscalización de drogas, Mmabatho (Sudáfrica) (1995) y Gaborone (1998); mesas redondas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Pacto de París, Bruselas (2003), Teherán y Estambul (2005); reuniones relativas al diálogo de alto nivel entre la Comunidad Andina y la Unión Europea sobre drogas, Lima (2005) y Viena (2006).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2007 a 2010). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2007 a 2010). Relator (2010). Primer Vicepresidente de la Junta (2011). Presidente de la Junta (2012).



## Información sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasijudicial, establecido por un tratado, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

### Composición

La JIFE está integrada por 13 miembros elegidos por el Consejo Económico y Social que prestan servicios a título personal, y no como representantes de los gobiernos. Tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia son elegidos de una lista de candidatos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y 10 miembros son elegidos de una lista de candidatos propuestos por los gobiernos. Los miembros de la Junta son personas que, en razón de su competencia, imparcialidad y desinterés, son dignas de la confianza general. El Consejo, en consulta con la JIFE, dispone lo necesario para asegurar la completa independencia técnica de la Junta en el cumplimiento de sus funciones. La JIFE tiene una secretaría que le presta asistencia en el ejercicio de sus funciones relacionadas con los tratados. La secretaría de la JIFE es una entidad administrativa de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, pero responde solo ante la Junta en relación con cuestiones sustantivas. La JIFE colabora estrechamente con la Oficina en el marco de los acuerdos aprobados por el Consejo en su resolución 1991/48. La JIFE colabora también con otros órganos internacionales interesados en la fiscalización de drogas, incluidos no solo el Consejo y su Comisión de Estupefacientes, sino también los organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS. Además, colabora con órganos ajenos al sistema de las Naciones Unidas, especialmente la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) y la Organización Mundial de Aduanas.

### Funciones

Las funciones de la JIFE están consagradas en los siguientes tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. En términos generales, la JIFE se ocupa de lo siguiente:

a) En relación con la fabricación, el comercio y el uso lícitos de sustancias, la JIFE, en cooperación con los gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas suficientes para los fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas a canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los gobiernos a las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esas sustancias químicas hacia el tráfico ilícito;

b) En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de sustancias, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización nacional e internacional y contribuye a subsanar esas situaciones. La JIFE también tiene a su cargo la evaluación de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas, a fin de determinar si deben ser sometidas a fiscalización internacional.

En cumplimiento de esas obligaciones, la JIFE:

a) Administra un sistema de provisiones de las necesidades de estupefacientes y un sistema de presentación voluntaria de provisiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas que tengan que ver mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda;

b) Vigila y promueve las medidas de los gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988;

c) Analiza la información proporcionada por los gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes, con miras a velar por que los gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y recomienda las medidas correctivas necesarias;

d) Mantiene un diálogo permanente con los gobiernos para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.

Incumbe a la JIFE pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados a fin de proponer las pertinentes medidas correctivas a los gobiernos que no estén aplicando plenamente las disposiciones de los tratados, o que tropiecen con dificultades para aplicarlas y, cuando sea necesario, ayudar a los gobiernos a superar esas dificultades. Ahora bien, si la JIFE observa que no se han adoptado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede señalar la cuestión a la atención de las partes interesadas, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Los tratados facultan a la JIFE, como último recurso, para recomendar a las partes que dejen de importar drogas del país que no haya cumplido su obligación, o que no exporten drogas a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los gobiernos.

La JIFE presta asistencia a las administraciones nacionales en el cumplimiento de las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados. Con ese fin, propone la celebración de seminarios y programas regionales de capacitación para encargados de la fiscalización de drogas y participa en ellos.

## Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen que la JIFE prepare un informe anual sobre su labor. El informe anual contiene un análisis de la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo que tiene por objeto mantener informados a los gobiernos de situaciones existentes o potenciales que puedan poner en peligro los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE señala a la atención de los gobiernos las lagunas y deficiencias de la fiscalización nacional y del cumplimiento de los tratados; también hace sugerencias y recomendaciones para introducir mejoras en los planos nacional e internacional. El informe anual se basa en información proporcionada a la JIFE por los gobiernos, entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones. También se utiliza información proporcionada por conducto de otras organizaciones internacionales, como la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas, así como de organizaciones regionales.

El informe anual de la JIFE se complementa con informes técnicos detallados. Estos contienen datos sobre el movimiento lícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas que se necesitan para fines médicos y científicos, junto con un análisis de esos datos preparado por la JIFE. Esos datos se necesitan para asegurar el funcionamiento adecuado del sistema de fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, incluida la prevención de su desviación hacia canales ilícitos. Además, en virtud de las disposiciones del artículo 12 de la Convención de 1988, la JIFE informa anualmente a la Comisión de Estupefacientes sobre la aplicación de ese artículo. Ese informe, en el que se da cuenta de los resultados de la vigilancia de los precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, se publica también como suplemento del informe anual.

Desde 1992, el primer capítulo del informe anual se ha dedicado a una cuestión concreta de fiscalización de drogas, respecto de la cual la JIFE presenta sus conclusiones y recomendaciones a fin de contribuir a las deliberaciones sobre cuestiones de política y a la adopción de decisiones sobre la fiscalización nacional, regional e internacional de drogas. Los informes anuales anteriores versaron sobre los siguientes temas:

1992: Legalización del uso de drogas con fines no médicos

1993: La importancia de la reducción de la demanda

1994: La evaluación de la eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1995: Mayor prioridad a la lucha contra el blanqueo de dinero

1996: El uso indebido de drogas y el sistema de justicia penal

- 1997: La prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas
- 1998: La fiscalización internacional de drogas: el pasado, el presente y el futuro
- 1999: El alivio del dolor y el sufrimiento
- 2000: Consumo excesivo de drogas sometidas a fiscalización internacional
- 2001: La mundialización y las nuevas tecnologías: problemas que plantean a los servicios de lucha contra las drogas en el siglo XXI
- 2002: Las drogas ilícitas y el desarrollo económico
- 2003: Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocioal
- 2004: Integración de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda: más allá de un enfoque equilibrado
- 2005: Desarrollo alternativo y medios de vida legítimos
- 2006: Las sustancias sometidas a fiscalización internacional y el mercado no reglamentado
- 2007: El principio de proporcionalidad y los delitos relacionados con drogas
- 2008: Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades
- 2009: Prevención primaria del uso indebido de drogas
- 2010: Las drogas y la corrupción
- 2011: Cohesión social, desorganización social y drogas ilegales

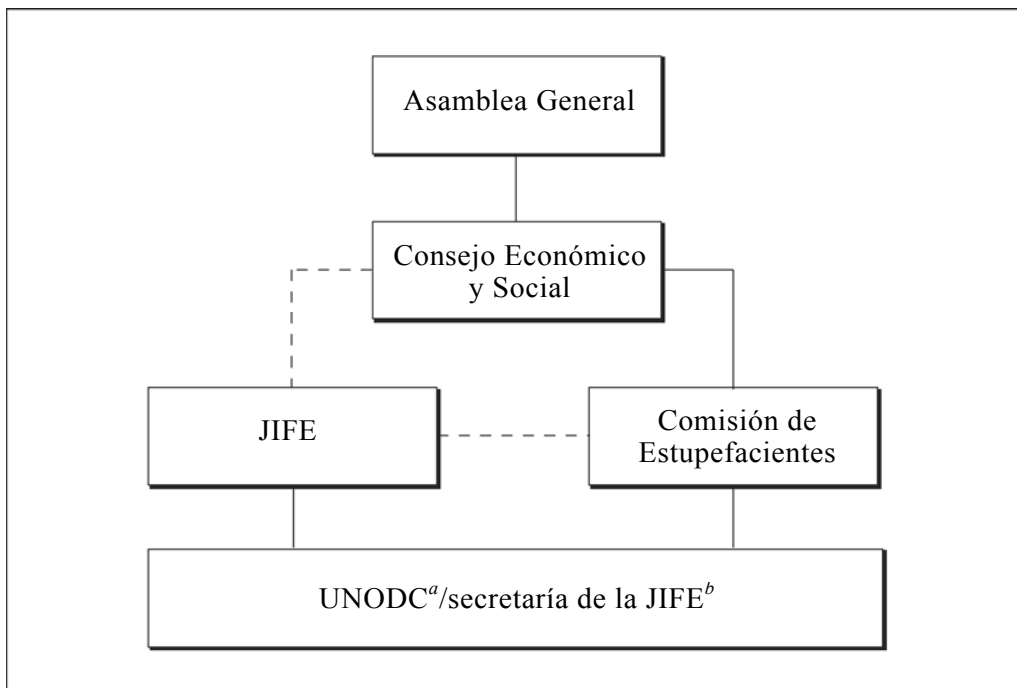
El capítulo I del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 se titula "Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional".

En el capítulo II se presenta un análisis del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas basado principalmente en la información que los gobiernos deben presentar directamente a la JIFE de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se hace hincapié en la fiscalización mundial de todas las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, así como de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de esas drogas.

En el capítulo III se presentan algunas de las principales novedades en materia de uso indebido y tráfico de drogas y las medidas adoptadas por los gobiernos para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas a fin de resolver esos problemas.

En el capítulo IV se presentan las principales recomendaciones que la JIFE dirige a los gobiernos, a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, a la OMS y a otras organizaciones internacionales y regionales competentes.

## Órganos del sistema de las Naciones Unidas y de fiscalización de drogas y su secretaría



Clave:

- - - - - Vínculo directo (administrativo o constitucional)

\_\_\_\_\_ Relación de información, cooperación y asesoramiento

<sup>a</sup>Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

<sup>b</sup>La secretaría de la JIFE responde solo ante la JIFE en lo que concierne a las cuestiones sustantivas.

Publicación de las Naciones Unidas  
Impreso en Austria  
ISSN 0257-3733  
E/INCB/2012/1



V.12-57585—Enero de 2013—700