



Informe



ATENCIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento antes
de las 1100 horas (CET) del miércoles 24 de febrero de 2010

PROHIBICIÓN



NACIONES UNIDAS

Informes publicados en 2009 por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

El Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (E/INCB/2009/1) se complementa con los siguientes informes técnicos:

Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2010; Estadísticas de 2008 (E/INCB/2009/2)

Sustancias Sicotrópicas: Estadísticas de 2008; 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/2009/3)

Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 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/2009/4)

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 ponerse en contacto con la secretaría pueden utilizarse los medios siguientes:

Teléfono: + (43-1) 26060
Télex: 135612
Telefax: + (43-1) 26060 5867 ó 26060 5868
Dirección cablegráfica: unations vienna
Correo electrónico: secretariat@incb.org

El texto del presente informe también se puede consultar en el sitio web de la Junta (www.incb.org).



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

Informe

de la Junta Internacional de
Fiscalización de Estupefacientes
correspondiente a 2009



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2010

E/INCB/2009/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
Número de venta: S.10.XI.1
ISBN 978-92-1-348144-8
ISSN 0257-3733

Prefacio

Las actividades de fiscalización internacional de drogas no pueden tener éxito a largo plazo si no se hacen esfuerzos continuos por reducir la demanda de drogas ilícitas. Por esa razón, los redactores de los tratados de fiscalización internacional de drogas hicieron que la reducción de la demanda fuese una obligación para los gobiernos. Otro gran paso adelante en ese sentido fue la aprobación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, conjunto de normas mundialmente aceptadas, en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 1998.

El tema del primer capítulo del presente informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes es la prevención del uso indebido de drogas, sector crucial de la labor de reducción de la demanda. La prevención primaria abarca las medidas adoptadas para prevenir o reducir el uso indebido de drogas en los grupos de la población que no las consumen o que lo hacen en menor grado. Existen poderosas razones para que la sociedad emprenda una acción concertada a efectos de prevenir el uso indebido de drogas. Apenas un solo contacto precoz con las drogas puede tener graves consecuencias, por ejemplo, una lesión involuntaria, una sobredosis o ser detenido por la policía.

Las estrategias de prevención primaria deben dirigirse tanto a la población en su conjunto como a los grupos que sean especialmente vulnerables al abuso de drogas. Si bien las actividades de gran escala pueden resultar fructíferas en lo que respecta a despertar conciencia en general y pueden reducir la demanda de drogas ilícitas, algunas veces no están bien focalizadas o carecen de intensidad suficiente como para atender efectivamente a las necesidades de los grupos vulnerables. Una buena estrategia de prevención del uso indebido de drogas debería comprender las dos clases de medidas: las dirigidas a la población en general y las dirigidas a los grupos más vulnerables.

Para que las estrategias de prevención primaria surtan efecto, debe ser posible ponerlas en práctica. Muy a menudo se da prioridad a medidas muy conspicuas, pero de corto aliento, como una campaña aislada en los medios de difusión. Para que las medidas de prevención rindan beneficios sociales y económicos significativos deben ser complementadas con otras medidas.

El uso indebido de drogas es un desafío continuo que exige una atención y una acción constantes. La prevención del uso indebido de drogas es una cuestión fundamental de salud pública. Las actividades de prevención deberían integrarse en los programas de salud pública, de promoción de la salud y de desarrollo del niño y el joven. Los responsables de las políticas deben comprometer recursos para esas actividades.

Los programas de prevención primaria exclusivamente a cargo del Estado no surten efecto. Es preciso forjar alianzas con la sociedad civil en los planos local, nacional e internacional con miras a garantizar el uso más eficiente de los escasos recursos de que se dispone y reducir con más eficacia la prevalencia del abuso de drogas. Las organizaciones no gubernamentales responsables dedicadas a la promoción de la infancia y la juventud, que están acostumbradas a trabajar con los representantes de la comunidad, pueden dirigir actividades de prevención de eficacia comprobada y culturalmente apropiadas a nivel local. Gracias a su vasta

experiencia directa en la materia, esas organizaciones poseen una perspectiva valiosa que ha de ser escuchada por los responsables de la formulación de políticas.

Una tendencia inquietante que se señala en el presente informe es el abuso cada vez mayor de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. En los Estados Unidos de América, donde el problema se halla bien documentado, el abuso de medicamentos de venta con receta es mayor que el de cocaína, heroína o metanfetamina. Es motivo de especial preocupación que el uso de analgésicos con fines no médicos con frecuencia no se considere particularmente peligroso. La magnitud de ese fenómeno aún no se ha registrado ni estudiado lo suficiente. La Junta recomienda a los gobiernos que pongan en marcha programas de prevención con objeto de despertar conciencia en los jóvenes y las familias acerca de los peligros que entraña el abuso de medicamentos fiscalizados.

Los fármacos que contienen determinadas sustancias, por ejemplo, oxicodona, metadona o hidrocodona, están sujetos a estricta fiscalización internacional. Los Estados que son parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas están obligados a reglamentar el acceso a esos fármacos y a impedir que se abuse de ellos. Las farmacias ilegales de la Internet contravienen esas reglamentaciones facilitando medicamentos sin la receta necesaria, lo que plantea un riesgo desmedido para los consumidores. A efectos de ayudar a los gobiernos a abordar ese problema, en 2009 la Junta publicó las Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional, conjuntamente con un marco de acción encaminado a ayudarles a prevenir la venta ilegal en línea de medicamentos de venta con receta. Los gobiernos deberían hacer uso de las Directrices y adoptar más medidas para poner coto a esa venta ilegal. La Junta está dispuesta a apoyar sus esfuerzos por combatir el abuso de medicamentos de venta con receta.

La Junta ha sido la principal defensora del uso lícito de medicamentos a base de opioides. En sus informes se examina regularmente el consumo de esas sustancias con fines médicos. Conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Junta ha venido preparando directrices para la evaluación de las leyes y políticas nacionales con miras a determinar la manera de aumentar el acceso a esos medicamentos. Ha elaborado, conjuntamente con la OMS, el Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados. También ha convocado un grupo de trabajo conjunto con la OMS a efectos de prestar asistencia a los gobiernos para que puedan establecer estimaciones más realistas de las necesidades de medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. Las políticas demasiado restrictivas son contrarias a uno de los principios consagrados en los tratados de fiscalización internacional de drogas: que la utilización de estupefacientes con fines médicos es indispensable para aliviar el dolor y el sufrimiento y que han de adoptarse las disposiciones adecuadas para garantizar que se disponga de esas sustancias con esos fines.



Sevil Atasoy

Presidenta de la Junta Internacional
de Fiscalización de Estupefacientes

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Prefacio		iii
Nota explicativa		xi
<i>Capítulo</i>		
I. Prevención primaria del uso indebido de drogas	1-41	1
A. Alcance y naturaleza del uso de drogas	7-17	2
1. Factores personales	11	4
2. Factores familiares	12	5
3. Factores sociales	13	5
4. Factores de género	14	5
5. Factores educacionales	15	6
6. Factores comunitarios y sociales	16	6
7. Grupos vulnerables	17	6
B. Estrategias para prevenir el uso de drogas	18-31	6
1. Primera infancia	19	7
2. Segunda infancia	20-21	7
3. Primera y segunda adolescencia	22-27	8
4. Tercera adolescencia y comienzo de la vida adulta	28	9
5. Todas las etapas de la vida	29-31	10
C. Creación de capacidad en materia de prevención primaria a nivel nacional: problemas y oportunidades	32-40	11
D. Recomendaciones para crear capacidad en materia de prevención primaria a nivel nacional	41	14
II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas	42-291	16
A. Estupefacientes	42-85	16
1. Cooperación con los gobiernos	42-50	16
2. Prevención de la desviación de estupefacientes hacia el tráfico ilícito	51-60	17
3. Uso del cannabis con fines médicos o científicos	61-64	19
4. Fiscalización del comercio de la semilla de adormidera	65-71	19
5. Uso de la semilla de cannabis con fines ilícitos	72-74	20
6. Medidas para garantizar que se disponga de estupefacientes para fines médicos	75-79	21

7.	Consumo de estupefacientes	80-85	22
B.	Sustancias sicotrópicas	86-125	23
1.	Cooperación con los gobiernos	86-91	23
2.	Prevención de la desviación de sustancias sicotrópicas hacia el tráfico ilícito	92-101	24
3.	Medidas de fiscalización	102-116	26
4.	Consumo de sustancias sicotrópicas	117-125	28
C.	Precusores	126-146	30
1.	Cooperación con los gobiernos	126-129	30
2.	Medidas de fiscalización	130-132	31
3.	Sistema en línea de notificaciones previas a la exportación	133-134	31
4.	Prevención de la desviación de precursores hacia el tráfico ilícito	135-146	32
D.	Promoción de la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas	147-212	34
1.	Situación de la adhesión a los tratados de fiscalización internacional de drogas	148-152	34
2.	Evaluación del cumplimiento de los tratados en general en determinados países	153-179	34
3.	Misiones a los países	180-197	38
4.	Evaluación de la aplicación por los gobiernos de las recomendaciones formuladas por la Junta tras las misiones enviadas a los países	198-212	42
E.	Medidas para asegurar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas	213-228	43
1.	Medidas adoptadas por la Junta con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 y el artículo 19 del Convenio de 1971	213-216	43
2.	Consulta con el Gobierno del Afganistán en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención de 1961	217-228	44
F.	Temas especiales	229-291	46
1.	Uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sujetas a fiscalización	229-241	46
2.	Mezclas de hierbas que contienen cannabinoides sintéticos	242-248	48
3.	Fiscalización de la ketamina	249-259	49
4.	Utilización de productos farmacéuticos para facilitar la agresión sexual y otros delitos	260-268	50
5.	Farmacias ilegales en Internet	269-272	53

6.	Seguimiento de la resolución 51/13 de la Comisión de Estupefacientes: respuesta a la amenaza que plantea la distribución de sustancias sujetas a fiscalización internacional en el mercado no reglamentado	273-276	53
7.	Obligaciones de los tratados aplicables a la totalidad del territorio de un Estado parte	277-286	54
8.	Ceremonia de la conmemoración del centenario de la reunión de la Comisión Internacional del Opio celebrada en Shanghai ...	287-291	56
III.	Análisis de la situación mundial	292-781	57
A.	África	292-337	57
1.	Novedades principales	292-295	57
2.	Cooperación regional	296-307	58
3.	Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	308-314	60
4.	Cultivo, producción, fabricación y tráfico	315-330	61
5.	Uso indebido y tratamiento	331-337	64
B.	América	338-511	65
	América Central y el Caribe	338-395	65
1.	Novedades principales	338-340	65
2.	Cooperación regional	341-349	66
3.	Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	350-363	67
4.	Cultivo, producción, fabricación y tráfico	364-387	69
5.	Uso indebido y tratamiento	388-395	71
	América del Norte	396-449	72
1.	Novedades principales	396-400	72
2.	Cooperación regional	401-406	73
3.	Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	407-415	74
4.	Cultivo, producción, fabricación y tráfico	416-431	76
5.	Uso indebido y tratamiento	432-449	79
	América del Sur	450-511	82
1.	Novedades principales	450-453	82
2.	Cooperación regional	454-463	83
3.	Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	464-477	84
4.	Cultivo, producción, fabricación y tráfico	478-505	86
5.	Uso indebido y tratamiento	506-511	91

C.	Asia	512-671	92
	Asia oriental y sudoriental	512-562	92
	1. Novedades principales	512-518	92
	2. Cooperación regional	519-525	92
	3. Legislación, políticas y medidas a nivel nacional	526-536	94
	4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico	537-552	96
	5. Uso indebido y tratamiento	553-562	99
	Asia meridional	563-613	100
	1. Novedades principales	563-564	100
	2. Cooperación regional	565-572	100
	3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	573-584	102
	4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico	585-604	103
	5. Uso indebido y tratamiento	605-613	106
	Asia occidental	614-671	108
	1. Novedades principales	614-618	108
	2. Cooperación regional	619-631	109
	3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	632-639	111
	4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico	640-661	112
	5. Uso indebido y tratamiento	662-671	116
D.	Europa	672-743	117
	1. Novedades principales	672-678	117
	2. Cooperación regional	679-688	118
	3. Legislación, políticas y medidas a nivel nacional	689-699	119
	4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico	700-726	121
	5. Uso indebido y tratamiento	727-743	124
E.	Oceanía	744-781	127
	1. Principales novedades	744-747	127
	2. Cooperación regional	748-750	128
	3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional	751-756	129
	4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico	757-771	130
	5. Uso indebido y tratamiento	772-781	132
IV.	Recomendaciones a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales pertinentes	782-792	135

A.	Recomendaciones a los gobiernos	784-790	135
	1. Adhesión a los tratados	785	135
	2. Aplicación de los tratados y medidas de fiscalización	786	135
	3. Prevención de la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y el uso indebido de drogas	787	137
	4. Prevención de la desviación de precursores hacia el tráfico ilícito	788	140
	5. Oferta y uso racional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines terapéuticos	789	141
	6. Farmacias ilegales en Internet	790	142
B.	Recomendaciones a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y a la Organización Mundial de la Salud	791	142
C.	Recomendaciones a otras organizaciones internacionales pertinentes	792	143

Anexos

I.	Agrupaciones regionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009	144
II.	Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes	148
III.	Discurso del Profesor Hamid Ghodse, Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, pronunciado el 26 de febrero de 2009 en el acto de celebración del centenario de la reunión de la Comisión Internacional del Opio en Shanghái (China)	157
IV.	Declaración de Shanghái adoptada en el acto de celebración del centenario de la reunión de la Convención Internacional del Opio	161

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 ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto del trazado 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.

Los datos comunicados después del 1º de noviembre de 2009 no se pudieron tener en cuenta al preparar este informe.

Nota explicativa

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

ACCORD	Asociación de Naciones del Asia Sudoriental y de China en respuesta a las drogas peligrosas
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Brasil)
ASEAN	Asociación de Naciones del Asia Sudoriental
BIMSTEC	Iniciativa del Golfo de Bengala para la cooperación técnica y económica multisectorial
BKA	Policía Criminal Federal (Alemania)
BZP	<i>N</i> -bencilpiperazina
CARICOM	Comunidad del Caribe
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CEI	Comunidad de Estados Independientes
CEPOL	Colegio Europeo de Policía
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Organización de los Estados Americanos)
DEA	Dirección de Lucha contra las Drogas (Estados Unidos de América)
DNE	Dirección Nacional de Estupefacientes (Colombia)
ECAD	Ciudades Europeas Contra las Drogas
ESAAMLG	Grupo contra el blanqueo de dinero de África oriental y meridional
ESPAD	Proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas
Europol	Oficina Europea de Policía
FIAS	Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad
FUNDASALVA	Fundación Antidrogas de El Salvador
GABAC	Grupo de acción contra el blanqueo de dinero en África central
GBL	<i>gamma</i> -butirolactona
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
GIABA	Grupo intergubernamental de tareas contra el blanqueo de dinero en África occidental
HAARP	Programa regional de Asia sobre el VIH/SIDA
IMPACT	Grupo de trabajo internacional de lucha contra la falsificación de medicamentos (Organización Mundial de la Salud)

INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
MDMA	metilendioximetanfetamina
3,4-MDP-2-P	3,4-metilendioxfenil-2-propanona
OASIS África	Programa de prestación a las fuerzas policiales africanas de ayuda operativa, servicios y apoyo en materia de infraestructuras (Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL))
OEA	Organización de los Estados Americanos
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OSCE	Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa
OTAN	Organización del Tratado del Atlántico Norte
P-2-P	1-fenil-2-propanona
<i>PEN Online</i>	Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA
SAARC	Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional
SAVIA	Salud y Vida en las Américas
SENAD	Secretaría Nacional Antidrogas (Paraguay)
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TARCET	Operación de comunicación, competencia técnica y capacitación regionales específicas para la lucha contra el tráfico de drogas
THC	tetrahidrocannabinol
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

I. Prevención primaria del uso indebido de drogas

1. En momentos en que la comunidad internacional renueva su compromiso de hacer frente al problema mundial de la droga a lo largo de los 10 próximos años, los responsables de la formulación de políticas vienen prestando cada vez más atención a la contribución fundamental que puede hacer al respecto el sector de la reducción de la demanda¹. La expresión “reducción de la demanda” engloba todas las actividades encaminadas a reducir la demanda de drogas y abarca las labores de prevención primaria, secundaria y terciaria. El presente capítulo se concentra en las medidas de prevención primaria, es decir, las que tienen por objeto prevenir y reducir el uso de drogas en los grupos que actualmente no las consumen o que lo hacen en menor grado. El capítulo comprende un breve análisis de la magnitud del consumo de drogas y los factores relacionados con este, una descripción de las medidas de prevención primaria basadas en pruebas científicas, el examen de la posibilidad de establecer un centro de coordinación de las medidas de prevención a nivel nacional y recomendaciones sobre medidas que permitan a la sociedad adquirir capacidad en materia de prevención.

2. En el presente capítulo, por “drogas” se entiende los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumerados en los tratados de fiscalización internacional de drogas: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972², el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971³ y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988⁴. La distribución de esos estupefacientes y sustancias sicotrópicas está permitida por ley únicamente si se hace por conductos médicos y farmacéuticos y para fines médicos y científicos. En el presente capítulo la expresión “uso de drogas” entraña el uso ilícito de estas.

3. La política internacional sobre las drogas está regida por los tratados de fiscalización internacional de drogas. La supervisión de los tratados y la vigilancia de su aplicación por parte de los Estados incumben a la Comisión de Estupefacientes y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, respectivamente. Los tratados abordan los problemas de salud pública y los problemas sociales provocados por el uso de drogas. En ellos se hace hincapié en las medidas de reducción de la demanda y de prevención, conjuntamente con las encaminadas a controlar la oferta de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Por ejemplo, en el artículo 38 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 se establece:

“Las Partes ... adoptarán todas las medidas posibles para la prevención del uso indebido de estupefacientes y la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas y coordinarán sus esfuerzos en ese sentido.”

4. En la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas⁵, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998, se establece que los esfuerzos de reducción de la demanda deben estar integrados en políticas de bienestar social y de fomento de la salud y en programas de educación preventiva de más amplio alcance. La promoción de la salud y la prevención primaria, secundaria y terciaria, en su conjunto, contribuyen al objetivo general de aliviar los problemas relacionados con el uso de drogas. Los programas de tratamiento atienden a las personas con diagnóstico de drogodependencia. Las medidas de prevención secundaria se aplican a las personas que consumen drogas considerablemente, pero que no son drogodependientes. La labor de prevención primaria, tercer elemento esencial y complementario del marco de reducción de la demanda, está orientada hacia los grupos de personas que no consumen drogas o que las consumen en menor grado. Esos grupos son mucho más numerosos que los grupos beneficiarios de la prevención secundaria y terciaria, razón por la cual tienen un potencial

¹ Véase, por ejemplo, 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 (A/64/92-E/2009/98, secc. II.A) y el *Informe Mundial sobre las Drogas 2008* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.08.XI.11).

² Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14152.

³ *Ibid.*, vol. 1019, núm. 14956.

⁴ *Ibid.*, vol. 1582, núm. 27627.

⁵ Resolución S-20/3 de la Asamblea General, anexo.

considerable en lo que respecta a reducir los índices de uso de drogas en determinado país.

5. La labor de prevención primaria promueve la abstinencia y tiene por objeto impedir o retrasar el primer uso de drogas y un uso de drogas más problemático en los usuarios ocasionales. El uso de drogas mayormente se inicia durante la adolescencia y al comienzo de la edad adulta, en la etapa de desarrollo cognitivo y social de los jóvenes, razón por la cual la prevención primaria está orientada principalmente hacia esas etapas de la vida y las que las preceden. Las actividades de prevención primaria pueden atender a la población en su conjunto (lo que se denomina también prevención universal) o a determinados grupos que pueden ser vulnerables debido a sus condiciones de vida difíciles (es decir, la prevención selectiva)⁶. Pueden ejecutarse actividades de prevención del uso de drogas directamente o actividades encaminadas a prevenirlo indirectamente promoviendo la salud de la población en general⁷.

6. Existen poderosas razones para que la sociedad preste gran atención a la prevención del uso de drogas. No cabe duda de que un solo contacto con las drogas puede tener consecuencias imprevisibles graves (por ejemplo, una lesión o una sobredosis), especialmente tratándose de consumidores inexpertos. Es más probable que se produzcan problemas inmediatos si se utilizan grandes cantidades de drogas y si las vías y los contextos de consumo de drogas son particularmente peligrosos (por ejemplo, el consumo de drogas por inyección, el uso de varias drogas, el uso de drogas en el marco de una actividad laboral o del acto sexual o el uso de drogas durante el embarazo). El uso frecuente de drogas a lo largo de un período prolongado puede tener consecuencias para la persona, la comunidad y la sociedad. Las consecuencias personales pueden comprender alteraciones estructurales del cerebro (por ejemplo, de resultados del uso crónico de cocaína o metanfetamina) o de otros órganos, el deterioro de las relaciones familiares, un bajo rendimiento escolar o laboral, el acto sexual sin consentimiento o sin

protección, actos de violencia y problemas con las autoridades. Es motivo de especial preocupación el gran aumento del riesgo de infección hemática vinculado al consumo de drogas por inyección (VIH o hepatitis B o C). El consumo extendido de drogas por inyección y otras formas de uso crónico de drogas en una comunidad pueden socavar la seguridad y la cohesión de esta y aumentar la actividad delictiva. El uso de drogas tiene un precio elevado para las comunidades y la sociedad en su conjunto debido al aumento concomitante de las actividades de represión, de asistencia social y de atención de la salud y a la pérdida de productividad que acarrea. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 1% de las enfermedades en todo el mundo puede imputarse al uso de drogas; en el caso de los países desarrollados la cifra es del 2,3%⁸.

A. Alcance y naturaleza del uso de drogas

7. Los esfuerzos de la sociedad por prevenir el uso de drogas deben estar basados en la información más fidedigna de que se disponga. Es difícil generar información digna de confianza sobre la naturaleza y el alcance del fenómeno, pero sin comprender bien la situación es imposible planificar acertadamente o saber si las estrategias surten efecto. Las encuestas de escuelas y hogares sobre la prevalencia del uso de drogas proporcionan una visión amplia de la situación con respecto a las drogas problemáticas y a las diferencias de edad y género. Otras fuentes de información útil, que varían de una región a otra, pueden ser los servicios de emergencia de los hospitales, los centros de tratamiento de la drogodependencia, las redes médicas, las dependencias policiales, las oficinas de salud pública y bienestar social y los institutos universitarios de investigación. En algunos países se han establecido redes con representación de esos grupos a efectos de observar las tendencias del uso de drogas en los planos municipal, departamental o nacional. Independientemente de la forma en que se obtenga, la información pertinente para la prevención primaria encaminada a prevenir o retrasar la iniciación del uso de drogas abarca información sobre la prevalencia del fenómeno, la edad de iniciación, las diferencias de género, los factores

⁶ Las personas que consumen drogas considerablemente pero no son drogodependientes también son atendidas por servicios especiales de "prevención indicada" que no forman parte de la prevención primaria.

⁷ En el resto del presente capítulo debe interpretarse que la prevención primaria abarca medidas y principios de promoción de la salud pública.

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2002-Reducir los riesgos y promover una vida sana* (Ginebra, 2002).

vinculados al uso y la abstinencia de las drogas y el contexto sociocultural del uso de drogas. Una estrategia de prevención primaria encaminada a impedir que se pase de un uso ocasional de drogas a un uso problemático debería abarcar la reunión de información sobre la frecuencia del uso de drogas, la cantidad de drogas utilizada y los factores que propician ese consumo más problemático.

8. Se calcula que entre 172 y 250 millones de personas en todo el mundo utilizaron una droga el año pasado⁹. Lo que esa estimación no revela es que los índices de uso de drogas varían mucho según la clase de sustancia, la región, el grupo de edad y el género:

- El cannabis es, con mucho, la droga usada más comúnmente por los jóvenes y los adultos mayores: en 2007, del 3,3% al 4,4% de la población mundial de 15 a 64 años de edad indicó haber utilizado esa sustancia el año anterior. Después del cannabis, las drogas más utilizadas por las personas de 15 a 64 años de edad son los estimulantes de tipo anfetamínico (entre ellos la metanfetamina (0,4% a 1,2%) y la metilendioximetanfetamina (MDMA), comúnmente llamada “éxtasis”) (0,3% a 0,5%), seguidos de la cocaína (0,4% a 0,5%) y los opiáceos (0,3% a 0,5%)¹⁰.
- Los índices y modalidades de uso de drogas fluctúan constantemente en las diferentes regiones, ya que se ven afectados por las fuerzas socioeconómicas y por la oferta de las diversas drogas. En general, los mayores índices de uso de drogas se registran en América del Norte, Europa occidental y Oceanía, si bien los países de esa región y esas subregiones han comunicado que el uso de drogas se ha estabilizado o ha disminuido en los últimos años. Si bien el cannabis es la droga más utilizada en la mayoría de las regiones, el uso de estimulantes de tipo anfetamínico es más común en el Asia oriental y sudoriental. Los mayores índices de uso de opiáceos de todo el mundo se registran en los países situados a lo largo de las principales rutas de narcotráfico provenientes del

Afganistán. El aumento del consumo de drogas por inyección y del índice de infección por el VIH en los países del Asia central es uno de los más pronunciados del mundo, en parte debido a que esos países se utilizan como zonas de tránsito de heroína proveniente del Afganistán de camino a la Federación de Rusia y otros países de Europa. Si bien los índices de uso de drogas actualmente están estables o disminuyen en las regiones y subregiones que registran altos índices, en los países con economía en transición (por ejemplo, de Europa oriental y América del Sur) y los países utilizados como zonas de producción o tránsito de drogas ilícitas (por ejemplo, del Asia central) se corre el riesgo de que aumente el uso de drogas y, en algunos casos, ya se advierten indicios de que eso ocurre. Ese hecho puede ser parte de un fenómeno más importante de “transición de riesgos” provocado por los marcados cambios de estilo de vida en muchas partes del mundo¹¹.

- El abuso de medicamentos de venta con receta es común en la mayoría de las regiones; sin embargo, es difícil obtener información completa sobre su prevalencia porque en la mayoría de los países no se reúnen datos sistemáticamente al respecto. En los países en que ese fenómeno se vigila se ha determinado que la prevalencia es alta. Por ejemplo, en América del Norte la prevalencia del abuso de esos medicamentos está en segundo lugar después de la del abuso de cannabis. En los Estados Unidos 6,2 millones de personas de 12 años de edad como mínimo, es decir, el 2,5% de la población, habían abusado de medicamentos de venta con receta durante el mes anterior a la encuesta y 15,2 millones de personas de ese grupo de edad, es decir, el 6,1% de la población, habían abusado de esos medicamentos a lo largo del año anterior.
- Los índices de uso de drogas tienden a ser más altos durante la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. El uso de drogas suele iniciarse en la adolescencia. Antes podía decirse, en general, que si los jóvenes no habían empezado

⁹ *Informe Mundial sobre las Drogas 2009* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.12).

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2002 ...*

a usar drogas cuando llegaban al final de la adolescencia, era poco probable que comenzaran; sin embargo, en muchos países ha aumentado el número de personas que empiezan a consumir drogas al comienzo de su vida adulta, tal vez, en parte, porque se casan más tarde: el hecho de contraer matrimonio (y de fundar una familia) por lo general tiende a reducir el uso de drogas. Antes era más probable que los hombres jóvenes usaran drogas; si bien eso todavía ocurre, en general, en diversos países de todo el mundo se ha reducido la diferencia entre el uso de drogas en las mujeres y los hombres¹².

9. La cuestión de por qué algunos jóvenes empiezan a usar drogas y otros no es compleja. Se considera que radica en la interrelación de varios factores, entre ellos factores genéticos y ambientales. Los atributos o condiciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de que las personas consuman drogas se denominan “factores de riesgo” y “factores de protección”. Todos poseen o presentan una combinación de esos factores en su entorno personal, familiar, social, educativo, comunitario y social. El uso de drogas entrafía muchos de los factores de riesgo y de protección de otros comportamientos problemáticos (como la violencia, la actividad delictiva o el bajo rendimiento escolar) o problemas internalizados menos perturbadores desde el punto de vista social (como la timidez extrema, la depresión o la ansiedad).

10. Los factores de riesgo y de protección pueden afectar al desarrollo del individuo en cualquier momento, desde la concepción, a lo largo de la niñez, hasta la adolescencia y la vida adulta. Algunos niños se vuelven vulnerables debido a factores de riesgo acumulados en las primeras etapas de la vida. Por ejemplo, un lazo afectivo débil con los padres en la infancia puede contribuir a problemas precoces de comportamiento que pueden afectar al rendimiento escolar y las relaciones con los amigos. En otros casos, los jóvenes que no tienen problemas pueden volverse vulnerables de resultas de factores de riesgo que surgen en determinada etapa de la vida (por ejemplo, el hecho de sentirse abandonado por uno de los padres, o por ambos, porque se han separado, la vida en una nueva comunidad o la aversión al estudio). Los factores de protección ayudan a encontrar un camino sano y

amortiguan los factores de riesgo, especialmente en los períodos difíciles de la vida. Algunos niños poseen ciertas características y habilidades innatas que les confieren protección (véase el párrafo 11 *infra*), pero todos los niños se benefician de los efectos protectores de un entorno familiar, social, educativo y comunitario sano.

1. Factores personales

11. Numerosos factores personales, entre ellos factores genéticos, biológicos, de personalidad, de salud mental y de preparación para la vida, ayudan a determinar si un joven va a consumir drogas o va a presentar cualquier otro comportamiento problemático. La estructura genética de la persona puede desembocar en una vulnerabilidad a problemas de uso de drogas que pueden o no presentarse, lo que dependerá del entorno en que viva (por ejemplo, la actitud de los padres y de la comunidad con respecto al uso de drogas) y de experiencias individuales concretas. Consumir drogas, alcohol o tabaco durante el embarazo puede afectar, ya sea en forma sutil o de manera espectacular, al desarrollo y la vulnerabilidad del niño en el futuro, según la sustancia y el momento y alcance del consumo. Hay problemas de salud mental que se presentan en la infancia, especialmente un trastorno de conducta o el trastorno de la concentración o déficit de atención, que pueden desencadenar el consumo de drogas más adelante. El uso de tabaco y alcohol hacia el final de la niñez o en la primera adolescencia puede derivar de problemas anteriores y es un factor de riesgo de uso de drogas posteriormente. Los problemas de salud mental tienden a presentarse con más frecuencia durante la adolescencia y suelen estar vinculados al aumento del riesgo del uso de drogas. En algunos jóvenes el uso de drogas puede ser un intento de aliviar problemas de salud mental. En la adolescencia, una personalidad orientada hacia la búsqueda de sensaciones es un factor de riesgo de uso de drogas, pero también lo son los problemas internalizados (como la ansiedad). En la infancia, un temperamento sin complicaciones es un factor de protección que amortigua la influencia de los factores de riesgo y disminuye la probabilidad de usar drogas más adelante y de tener otros comportamientos problemáticos. Las principales características o habilidades que brindan protección a lo largo de la niñez son la confianza en los demás y en sí mismo, así como en la propia capacidad para hacer frente a las exigencias de la vida, la

¹² Informe Mundial sobre las Drogas 2009 ...

posibilidad de tomar la iniciativa, un sentido de identidad bien formado y la posibilidad de sentir y expresar intimidad. En lo que respecta al uso de drogas, al pasar a la adolescencia, un temperamento prudente es un factor de protección.

2. Factores familiares

12. La calidad de la vida familiar es un factor importante que afecta a la salud y el comportamiento a lo largo de la niñez y la adolescencia. La privación precoz (por ejemplo, la falta de afecto de las personas encargadas de cuidar al niño, la falta de atención o los abusos) suele tener un efecto profundo a lo largo de toda la vida. Los hijos de personas drogodependientes o alcohólicas corren especial riesgo de usar drogas en el futuro. En la adolescencia, la disciplina y las normas familiares son factores importantes y los métodos extremos (es decir, ser demasiado tolerante o demasiado riguroso) pueden acarrear problemas. Las transiciones o los cambios importantes en la vida de la familia (por ejemplo, la separación de los padres, la pérdida de un miembro cercano de la familia o el traslado a un nuevo barrio o centro de estudios) pueden poner en peligro a un joven. Los padres que saben escuchar, que tienen expectativas razonables, que vigilan las actividades de sus hijos y que sirven de modelo de actitud y comportamiento sanos (por ejemplo, en relación con el uso de medicamentos) tienen un efecto protector.

3. Factores sociales

13. Las influencias sociales desempeñan un papel cada vez más prominente a medida que los niños se acercan a la adolescencia. En algunas sociedades los medios de difusión han contribuido a que el uso de drogas se considere normal. Eso es importante, ya que los jóvenes tienden a dejarse influir por su percepción de lo común o “normativo” que es el uso de drogas en sus redes sociales. Si los amigos o compañeros de un joven fuman, beben o usan drogas, o si se cree que lo hacen, es más probable que el joven también lo haga. No obstante, el fenómeno de la influencia de los compañeros como factor de riesgo es complejo; esa influencia muy rara vez adopta la forma de coerción manifiesta para probar drogas, como se supone algunas veces. La decisión de usar una droga en particular también está vinculada a la percepción del riesgo que pueda entrañar el uso de esa droga. Cuando se trata de una droga nueva, puede suceder que al principio se

disponga de escasa información acerca de los riesgos o las consecuencias de utilizarla. Con frecuencia ese vacío se llena con información errónea, que da la idea, también errónea, de que la droga es inocua o que quienes la consumen son diferentes, de alguna manera, de otros consumidores de drogas. A medida que se perciben más los riesgos de usar la droga, su índice de uso tiende a disminuir. Sin embargo, es mejor considerar el concepto de riesgo vinculado a la droga en relación con los beneficios percibidos por el joven. Algunos jóvenes pueden considerar que un comportamiento malsano como el uso de drogas tiene importantes beneficios sociales (por ejemplo, ayudarles a ser diferentes o a hacer amigos). En consecuencia, conocer los riesgos de la droga no es un factor de protección en sí mismo, pero sí lo es creer que los riesgos relativos que conlleva usarla son mayores que los beneficios. Un interés espiritual, la participación en actividades recreativas sanas y el servicio a la comunidad son importantes factores sociales que brindan protección durante la adolescencia.

4. Factores de género

14. Cabe tener en cuenta las diferencias de género con respecto a los factores de protección y de riesgo en relación con el uso de drogas. Ciertos factores de protección y de riesgo pueden ser igualmente importantes para los varones y las niñas (por ejemplo, el apoyo social, el rendimiento escolar o la pobreza), pero pueden expresarse de diferente manera. En los varones es mayor la prevalencia de los trastornos de conducta y del trastorno de la concentración o déficit de atención¹³ durante la infancia, lo que puede dar lugar a que se relacionen antes que las niñas con otros niños problemáticos y empiecen también antes a usar drogas. Hay otros factores de riesgo que parecen ser más importantes en las niñas, por ejemplo, tener una mala imagen de sí mismo o poca autoestima, complejos por el peso, una pubertad precoz o un alto grado de ansiedad o depresión. Durante la adolescencia las niñas dan más importancia a las relaciones sociales que los varones; también parecen dejarse influir más por los

¹³ Véase Organización Mundial de la Salud, *Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CID-10): Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico* (Ginebra, 1992), y American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, cuarta edición (Washington, D.C., 2000).

amigos que usan drogas. Ciertos factores de protección, como el apoyo de los padres y una disciplina consecuente, tienden a ser más importantes para las niñas que para los varones.

5. Factores educacionales

15. La posibilidad de asistir a clase es un importante factor de protección; la calidad de la experiencia educativa ejerce una gran influencia en la salud de los niños y en las probabilidades de que adopten comportamientos de riesgo como el uso de drogas. Los jóvenes que no estudian o que no tienen una buena relación con sus compañeros y sus profesores (por ejemplo, los que son víctimas de acoso o tienen la sensación de estar marginados, o los que no se interesan por sus estudios o por otras actividades) tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental y de adoptar diversos tipos de comportamientos peligrosos para la salud, entre ellos el uso de drogas. Los estudiantes que sienten apego por sus profesores, por el estudio y por su entorno social tienen menos problemas de salud mental y más resistencia al comportamiento peligroso para la salud y también tienen más probabilidades de rendir en los estudios. Los centros de enseñanza que sistemáticamente intentan fortalecer los lazos entre profesores, padres y estudiantes ejercen un efecto protector importante tanto en lo que concierne al aprendizaje como al bienestar en general. En el caso de los estudiantes de los dos últimos años de enseñanza secundaria, las probabilidades de que usen drogas disminuyen cuando las normas del centro de estudios reflejan una clara desaprobación del uso de drogas.

6. Factores comunitarios y sociales

16. Muchos de los factores mencionados anteriormente que afectan a los jóvenes derivan de las condiciones imperantes en la comunidad y de otros factores sociales amplios (por ejemplo, ingresos suficientes, trabajo digno, vivienda decorosa y la calidad de las redes de apoyo social). La migración interna, en particular la del medio rural al urbano, puede ser un factor de riesgo cuando provoca una sensación de desarraigo, la pérdida de valores y relaciones familiares tradicionales, la pérdida de estructura social con respecto a la comunidad de origen, dificultades de adaptación cultural o un sentimiento de alienación. Carecer de ingresos suficientes es un factor de riesgo, como también lo es

tener un empleo con tareas rutinarias, no tener supervisión y no tener oportunidades de promoción. La insuficiencia de recursos económicos se ve agravada por las malas condiciones imperantes en la comunidad, por ejemplo, centros de enseñanza mal mantenidos y falta de acceso a los servicios comunitarios. En las comunidades débiles es más probable que haya delincuencia, uso de drogas en público y perturbaciones sociales, lo que, a su vez, puede debilitar más a esas comunidades. El capital social (la cohesión de una comunidad y la capacidad de resolver problemas comunes) es un indicador de la salud de la comunidad que puede influir en muchas cuestiones, entre ellas el uso de drogas.

7. Grupos vulnerables

17. En todo el mundo los jóvenes viven en una amplia variedad de circunstancias. Muchos de ellos están expuestos a niveles normales de riesgo en las diversas esferas de la vida y la mayoría elige abstenerse de las drogas. No obstante, algunos jóvenes por lo menos prueban las drogas, en particular cannabis y estimulantes de tipo anfetamínico (además de alcohol, tabaco y, cada vez más, sin supervisión médica, medicamentos psicoactivos), y algunos sufren problemas en consecuencia. Sin embargo, en todas las regiones hay grupos de niños y de jóvenes expuestos a un mayor grado de riesgo. Los riesgos pueden manifestarse de diversas maneras; si las drogas están al alcance de los jóvenes durante la adolescencia y la vida adulta (por ejemplo, de resultados del uso de drogas en su familia o del tráfico de drogas considerable en el barrio en que viven), es más probable que las usen. El problema (y la oportunidad) para la sociedad es ofrecer sistemáticamente condiciones y experiencias que protejan a todos los niños y jóvenes, en particular a los más vulnerables.

B. Estrategias para prevenir el uso de drogas

18. Las estrategias de prevención primaria deben garantizar que se preste atención a la población en general (universal) y también a determinados grupos (selectiva). Los programas bien fundamentados dirigidos a la población en general pueden reducir la demanda y, al mismo tiempo, ayudar a determinar deficiencias o grupos que no estén suficientemente atendidos. Para atender con eficacia a las necesidades

de determinados grupos especiales o vulnerables pueden ejecutarse programas más focalizados o de mayor intensidad. En consecuencia, un plan de prevención ha de abarcar las dos clases de medidas: las dirigidas a la población en general y las dirigidas a los grupos más vulnerables. Las investigaciones proporcionan una orientación acertada acerca de los métodos más fructíferos para atender a la población en general y a determinados grupos en las diversas etapas de la vida.

1. Primera infancia

19. Los programas de promoción de la salud y el desarrollo social del niño en la etapa preescolar (niños de hasta seis años de edad) pueden evitar una variedad de problemas, entre ellos el uso de drogas, durante la adolescencia y de allí en adelante. La prevención debe iniciarse con los futuros padres, haciéndolos más conscientes de los perjuicios causados por el consumo de drogas, alcohol o tabaco durante el embarazo. Los programas de visitas domiciliarias ofrecidos a familias jóvenes que sufren problemas (por ejemplo, problemas de salud mental de los padres o abuso de drogas, o la falta de apoyo de la pareja) son muy eficaces en el caso de los preescolares. Esos programas suelen entrañar una relación intensa a largo plazo con la madre y la familia, desde antes del parto o inmediatamente después. Tienen por objeto prestar apoyo a la madre con sus propias necesidades en materia de salud, en cuestiones relativas al desarrollo del niño y para que tenga acceso a los servicios. Los programas de educación de calidad en la primera infancia han demostrado mejorar el rendimiento escolar y reforzar las aptitudes sociales en los niños vulnerables, así como rendir dividendos a largo plazo - entre ellos la disminución del uso de drogas - en diversas esferas de la vida. Los programas dedicados a las familias de los preescolares pueden descubrir y aliviar problemas de comportamiento en la primera infancia (por ejemplo, desobediencia y trastornos de conducta), mejorar los métodos de educación aplicados por los padres y ayudar a estos a crear un entorno propicio para el desarrollo sano del niño.

2. Segunda infancia

20. En lo que respecta a la segunda infancia, es mejor asignar recursos de prevención primaria a programas destinados a la familia. La mayoría de los padres necesitan apoyo, y la familia ampliada puede

desempeñar una función de apoyo esencial, particularmente en los lugares que carecen de sistemas establecidos de bienestar social. No obstante, las circunstancias y las necesidades varían considerablemente. En algunos casos basta con breves consejos; en otros puede ser más ventajoso impartir formación para la crianza de los hijos haciendo participar a toda la familia o prestar apoyo terapéutico. Lo ideal es ofrecer un plan de varios niveles de servicios para atender a una variedad de necesidades o grados de riesgo. Eso tiene la ventaja de prestar apoyo a todas las familias de la comunidad y, al mismo tiempo, brindar acceso a los servicios a las familias con problemas especiales sin que resulten estigmatizadas.

21. En algunas regiones los programas de desarrollo de aptitudes de la familia, que reúnen a grupos de familias durante unas ocho sesiones, están pasando a ser cada vez más comunes. Se ha determinado que surten efecto en grupos de familias que presentan determinados factores de riesgo comunes (por ejemplo, familias con un progenitor drogodependiente) y también en familias agrupadas sin tener en cuenta su grado de riesgo. En los dos casos los programas suelen ayudar a los padres a mejorar su capacidad para escuchar y comunicarse efectivamente, resolver problemas, imponer disciplina y vigilar las actividades de sus hijos durante la adolescencia. Las sesiones deben ser interactivas (no en forma de disertación) y dar oportunidades a padres e hijos para probar nuevas ideas y aptitudes juntos. Las sesiones suelen organizarse conjuntamente con la escuela local y de modo que se haga hincapié en el apoyo mutuo entre padres y docentes. Otorgar incentivos, por ejemplo, costear el transporte, organizar el cuidado de los hijos, ofrecer servicios comunales de comidas y vales para artículos de consumo a título gratuito al final del programa, puede promover en gran medida la participación de los padres y las familias en su conjunto. En general, los programas de desarrollo de aptitudes de la familia son una de las mejores opciones en materia de prevención del uso de drogas; también se ha mostrado que alivian otras clases de comportamientos problemáticos (agresividad o ausentismo escolar) y aumentan el apego a la escuela¹⁴

¹⁴ *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.8).

3. Primera y segunda adolescencia

22. En la primera adolescencia, un importante componente de prevención para los niños que pueden asistir a clase es una educación encaminada a despertar conciencia acerca de los riesgos del uso de drogas. La posibilidad de que la instrucción prevenga el uso de drogas se ve reforzada cuando se imparte en el contexto de un enfoque “de promoción de la salud”, integrando la atención al entorno escolar y el ambiente que lo rodea, un fácil acceso a los servicios y un firme interés de parte de los padres y la comunidad. Los modelos de instrucción más prometedores en ese sentido son los que garantizan que se proporcione información fidedigna y equilibrada sobre los riesgos y las consecuencias del uso de drogas en el contexto de la exploración de las influencias sociales y de la enseñanza de aptitudes fundamentales para la vida (soportar aflicciones, adoptar decisiones, ejercer un espíritu crítico y ser seguro de sí mismo)¹⁵. Con todo, para que los centros de enseñanza puedan impartir esa clase de educación deben coordinarla con otras cuestiones (por ejemplo, problemas de salud mental) que presenten los mismos factores de riesgo y de protección. Los métodos interactivos son esenciales para impartir educación eficazmente acerca de los riesgos del uso de drogas, ya que se ha concluido que no surte efecto comunicar información simplemente. Como la pertinencia es esencial, cuando en la programación se tienen en cuenta las diferencias culturales es más probable que aumenten las posibilidades de educar a estudiantes de diferentes grupos étnicos acerca de los riesgos que entraña el uso de drogas¹⁶. Hasta los mejores programas pueden ver menoscabada su eficacia debido a que muchos de los factores de riesgo son ajenos al centro de enseñanza. No obstante, esa clase de programas se consideran rentables porque su ejecución es relativamente poco costosa y han arrojado buenos resultados con respecto a otras clases de comportamientos y porque retrasar la iniciación del uso de drogas apenas un año o dos en

unos pocos estudiantes ayuda a evitar costos sociales considerables en el futuro.

23. Contar con una política de enseñanza sobre el uso de sustancias es importante, ya que permite al centro de estudios abordar cuestiones relacionadas con el uso de drogas e influir en las normas y la cultura que imperan en el propio establecimiento docente. El contenido de la política de enseñanza sobre el uso de sustancias es importante, aunque también lo es el proceso por el cual esa política se elabora, se comunica y se aplica. Si bien un enfoque de participación en ese proceso exige mucho tiempo, surte efecto porque infunde en los estudiantes y el personal una sensación de control sobre esa parte de su vida y redundante en un mayor apoyo a las políticas y decisiones. La política de enseñanza sobre el uso de sustancias debería abarcar el uso de drogas, alcohol y tabaco por parte de los estudiantes y el personal. Esa política será equilibrada si ofrece soluciones instructivas de promoción de la salud en relación con diversas cuestiones, entre ellas las consecuencias lógicas de las infracciones, y reduce al mínimo las medidas punitivas, por ejemplo, la suspensión. Esta suele desencadenar un mayor comportamiento antisocial, razón por la cual la política sobre el uso de sustancias debe impulsar medios creativos para ayudar a los jóvenes más vulnerables a conservar sus vínculos con el centro de estudios.

24. Todos los estudiantes pueden beneficiarse de las medidas de prevención universal encaminadas a impartir conocimientos o aptitudes para la vida o a mejorar el entorno de enseñanza en general. Sin embargo, algunos estudiantes (por ejemplo, los que no rinden en los estudios, los que presentan problemas de comportamiento o sufren dificultades de aprendizaje, o los que no se dedican a actividades extracurriculares) corren riesgo de sufrir una variedad de problemas, entre ellos el uso de drogas, y necesitarán medidas de prevención especiales. Los programas que ayudan a los estudiantes de mayor riesgo prestándoles apoyo en los estudios, preparándolos para la vida o haciendo que se interesen por actividades deportivas o recreativas pueden ser eficaces. Algunas iniciativas en que se ha reunido a estudiantes de alto riesgo en programas especiales han tenido efectos negativos porque los estudiantes han establecido relaciones con compañeros problemáticos y han pasado menos tiempo en una clase normal con sus compañeros habituales; por consiguiente, se aconseja actuar con prudencia. Las intervenciones breves en que se utilizan enfoques

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills-An Important Component of Child-Friendly/Health Promoting School*. Serie Informativa sobre Salud Escolar, núm. 9 (Ginebra, 2003).

¹⁶ *Prevención del uso indebido de drogas entre jóvenes de minorías étnicas e indígenas* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.04.XI.17).

basados en la motivación han resultado particularmente prometedoras en el caso de estudiantes que consumen alcohol y pueden surtir efectos análogos en los estudiantes que consumen drogas.

25. Las entidades que prestan asistencia a los jóvenes, los clubes deportivos y otras entidades que organizan actividades extraescolares pueden brindar oportunidades propicias para promover el desarrollo y la salud de los jóvenes. Solo por el hecho de facilitar otras opciones para niños y jóvenes desempeñan una función importante en lo que respecta a promover el uso sano del tiempo libre. Con todo, esas entidades pueden fortalecer aún más esa función elaborando programas en los que todos los jóvenes se sientan física y psicológicamente seguros, en que las reglas y las expectativas sean claras y adecuadas a la edad y en que se den suficientes oportunidades para asumir cada vez más responsabilidades. Una gran parte del potencial de esas entidades depende de la calidad de las relaciones de los jóvenes con los líderes e instructores adultos. Si en esas relaciones reina el respeto, la calidez y la buena comunicación, se estará promoviendo la salud del niño. Los líderes adultos deberán hacer todo lo posible para que todos los niños y jóvenes se sientan incluidos, particularmente los que podrían sentirse excluidos debido a su sexo, orientación sexual, discapacidad, grupo étnico o religión. Los programas comunitarios para adolescentes y adultos jóvenes vulnerables deben basarse en pruebas científicas, fomentar el entusiasmo de los participantes (por ejemplo, mediante el deporte y las artes), ser de suficiente duración como para cultivar relaciones de confianza y apoyo entre el personal y todos los participantes y concentrarse más en el aprendizaje y el desarrollo de aptitudes que en los resultados.

26. En todo el mundo se utilizan campañas en los medios de difusión en apoyo de la prevención primaria. Las campañas pueden tener diversos objetivos, entre ellos promover estilos de vida sanos, transformar las normas de la comunidad en relación con el uso de drogas y prestar apoyo a los padres en su función preventiva. Para que una campaña sea eficaz es esencial conocer muy bien a los jóvenes o padres beneficiarios y disponer de suficientes recursos para llegar hasta ellos. También se ha comprobado la importancia de los siguientes aspectos:

- Al presentar la información relativa a las drogas es preciso asegurarse de que sea fidedigna y equilibrada.
- Si bien es necesario señalar las consecuencias a largo plazo del uso de drogas, es importante hacer hincapié en las consecuencias personales y sociales inmediatas (por ejemplo, una apariencia poco atractiva, sentirse avergonzado al día siguiente por haberse intoxicado y haber tenido una conducta antisocial, una apatía creciente, la falta de concentración o la posibilidad de ser detenido por la policía).
- Habida cuenta de que los jóvenes forman una población muy diversa, es importante definir claramente al grupo destinatario y la imagen o representación social que el grupo aplica a una droga; por ejemplo, un mensaje en los medios de difusión dirigido a jóvenes que están en busca de aventuras debe ser diferente de un mensaje dirigido a jóvenes que pueden sentirse tentados a usar drogas debido a problemas de ansiedad.
- Para la mayoría de los adultos es sumamente difícil mantenerse al corriente de las tendencias y consideraciones específicas de la edad; así pues, es importante hacer participar a los miembros del grupo destinatario en la elaboración de iniciativas para los medios de difusión.

27. Es muy difícil para las campañas de prevención lograr ser notadas en medio de un tráfico mediático sin precedentes. Las alianzas en que se aúnan recursos del sector público y el sector privado son eficaces para ampliar el alcance de esas campañas. Usados creativamente, tanto los métodos tradicionales (por ejemplo, las entrevistas en la calle) como los más novedosos (por ejemplo, crear redes sociales en la Internet) pueden dar acceso a determinados grupos de jóvenes sin imponer un costo prohibitivo.

4. Tercera adolescencia y comienzo de la vida adulta

28. Habida cuenta del papel dominante que desempeñan en la vida de muchos adolescentes mayores y adultos jóvenes el lugar de trabajo, los entornos de vida nocturna (por ejemplo, clubes, discotecas, bares, fiestas y festivales musicales) y las

instituciones de enseñanza terciaria (por ejemplo, los institutos superiores y las universidades), huelga destacar su importancia para la prevención primaria¹⁷. Un criterio encaminado a crear un entorno sano, en que se reconozca el potencial que tienen esos lugares en cuanto a promover o menoscabar la salud, puede surtir efecto en todos los casos:

- Las condiciones de trabajo y las prácticas de organización pueden aliviar o agravar el estrés de los trabajadores, lo que tiene una gran influencia en la salud de estos y en el uso de drogas. Dar información a los empleados acerca de la manera en que está organizado su trabajo puede ayudar a aliviar el estrés; también pueden hacer medidas como proporcionar información periódicamente al trabajador sobre su rendimiento y tener programas de trabajo razonables y flexibles. Las empresas, grandes y pequeñas, también pueden hacer que disminuya el uso de drogas despertando conciencia en los empleados y los supervisores acerca de cuestiones relacionadas con las drogas, aplicando un criterio eficaz para individualizar a los consumidores de drogas y tratando de conjugar las medidas disciplinarias con el acceso a la asistencia¹⁸.
- Para abordar la prevención del uso de drogas en los entornos de vida nocturna lo mejor es aplicar programas amplios encaminados a promover la salud y la seguridad tanto del personal como de los clientes. Los problemas de salud y de seguridad en esos entornos son muy diversos, ya que pueden abarcar aspectos relacionados con la ventilación, los incendios, los niveles de sonido, las infecciones de

transmisión sexual y los embarazos no deseados, las lesiones no intencionales debido a caídas o actos de violencia y la disminución de la capacidad para conducir un vehículo al salir del trabajo. La mejor forma de abordar esas cuestiones es hacer una combinación de políticas básicas relativas a esos lugares, capacitar al personal de servicio y a los porteros de los establecimientos y facilitar el acceso a servicios de tratamiento al personal, de ser necesario.

- También se aconseja a las instituciones de enseñanza terciaria que adopten un criterio amplio; lo ideal es combinar la concienciación con la educación, así como impartir formación a los líderes de grupo, aplicando una política consecuente. Los programas ejecutados en esas instituciones deberían basarse en el convencimiento de que el uso de drogas interfiere con el rendimiento académico.

5. Todas las etapas de la vida

29. La sociedad tiene, evidentemente, una amplia variedad de oportunidades (por ejemplo, en lo que respecta a los objetivos de la población, las etapas de la vida y los entornos) para promover la salud de los jóvenes y prevenir el uso de drogas. Si bien la prevención primaria suele estar centrada en la adolescencia, las etapas de la primera infancia y la segunda infancia también le ofrecen oportunidades propicias. Esas oportunidades se ven más limitadas a medida que las personas se acercan a la vida adulta, pero la atención en esa etapa también es necesaria. En todas las etapas de la vida, la noción de prevención debe infundirse en la manera en que todos los miembros de la comunidad (es decir, las familias, los centros de enseñanza, los medios de difusión, las entidades que prestan asistencia a los jóvenes, los grupos religiosos y los establecimientos de vida nocturna) ven sus responsabilidades. Los encargados de formular políticas y programas de prevención han de mostrar de qué manera la incorporación de políticas y criterios orientados a la prevención puede apoyar la misión básica de esos miembros de la comunidad, de modo que, por ejemplo, los propietarios de los clubes nocturnos se convenzan de que un entorno sano puede ser bueno para su negocio y que las autoridades de enseñanza entiendan que la prevención contribuye directamente a los objetivos educacionales. Lo ideal es

¹⁷ En todas las sociedades hay un grupo de adolescentes mayores y de adultos jóvenes que tienen menos acceso a los recursos. Los jóvenes que están desocupados y que habitan viviendas deficientes o viven en la calle (por ejemplo, debido a una crianza caracterizada por el abuso o la inestabilidad, o a una enfermedad mental) se beneficiarán más de servicios intensivos especiales que de las actividades de prevención primaria.

¹⁸ Oficina Internacional de Trabajo, *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT (Ginebra, 1996). Puede consultarse en http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1996/96B09_297_engl.pdf.

que cada uno de los miembros de la comunidad sienta que la prevención del uso de drogas y la promoción de la salud son cuestiones que le atañen y las considere no como proyectos sino como la mejor manera de hacer su trabajo.

30. Cada una de las iniciativas individuales, cuando está basada en pruebas científicas y ha sido elaborada y ejecutada con cuidado, hace una contribución importante a la labor de prevención; no obstante, es mucho más probable obtener buenos resultados cuando las iniciativas individuales confluyen en una acción comunitaria amplia de largo plazo. La tarea de formar jóvenes sanos que no usen drogas conlleva la necesidad de despertar el interés de todos los miembros de la comunidad por ayudar a niños y jóvenes a desarrollar fuertes aptitudes personales y sociales. Las posibilidades de desarrollar aptitudes son más poderosas cuando se presentan en el contexto de la vida cotidiana (por ejemplo, al enfrentarse a problemas con las relaciones, las drogas o el acoso). Ese aspecto puede ser mejor atendido por las familias (incluidas las familias ampliadas), los centros de enseñanza, las asociaciones de recreación y otros miembros de la comunidad actuando de consuno en pro de un desarrollo sano.

31. Los programas comunitarios bien coordinados de largo plazo para prevenir el uso de drogas son empresas complejas que exigen determinación, formación de alianzas, liderazgo y participación pública. La tarea es ardua, pero la recompensa puede ser enorme. Incluso en comunidades débiles y decadentes los esfuerzos colectivos pueden obrar cambios pequeños pero importantes (por ejemplo, la disminución de la venta o del uso de drogas en los lugares públicos) que refuerzan la cohesión y la sensación de actuar con un propósito común. Habida cuenta de que las malas condiciones sociales pueden contribuir al uso de drogas, los profesionales a cargo de la prevención deben aunar esfuerzos con otros interesados para vigilar las condiciones y promover políticas e iniciativas creativas encaminadas a reducir la desigualdad social y aliviar la pobreza (por ejemplo, promover el acceso a una vivienda decorosa, a una alimentación suficiente, al trabajo digno y a la educación y la atención de calidad en la primera infancia). Los gobiernos pueden desempeñar un papel bien definido en apoyo de la acción local, pero deben actuar con prudencia. Con toda la información y las investigaciones que tienen a su disposición, los

profesionales pueden intimidar involuntariamente a los ciudadanos y hacerles pensar que no poseen la competencia necesaria para abordar sus propios problemas a nivel local. Los residentes de una comunidad (incluidos los jóvenes) han de definir sus inquietudes y llegar a formular un plan sostenible, y los profesionales a cargo de la prevención deben apoyar esa función y ayudar a la comunidad a desarrollar su capacidad para realizar esa tarea.

C. Creación de capacidad en materia de prevención primaria a nivel nacional: problemas y oportunidades

32. Las estrategias de prevención primaria basadas en pruebas científicas pueden reducir considerablemente la demanda de drogas; no obstante, para hacer realidad ese potencial, los gobiernos han de hacer resaltar la prevención primaria frente a otras medidas estratégicas y mostrar su determinación al respecto. Las estrategias de fiscalización de drogas tienen por objeto establecer un equilibrio entre diversos componentes; sin embargo, se sigue prestando menos atención a la prevención primaria que a otros componentes. La reducción de la oferta es un elemento trascendental de la mezcla de componentes necesarias para abordar con eficacia los problemas de drogas. Si bien los análisis de evaluación de las medidas de reducción de la oferta de drogas y de su relación costo-beneficio son escasos, se supone que esas actividades redundan en el aumento del precio de las drogas y las hacen menos accesibles en las comunidades. En la medida en que eso ocurra, las actividades de reducción de la oferta dan lugar a la reducción de la demanda. Lo opuesto también es posible, es decir, que las medidas eficaces de reducción de la demanda, entre ellas las de prevención primaria, den lugar a la reducción de la oferta de drogas en las comunidades. La prevención primaria también debe recuperar su lugar junto a la prevención secundaria, que ha dominado el discurso en los últimos años. Si bien es necesario atender a las necesidades de las personas con problemas de drogas, promover la abstinencia también tienen ventajas obvias desde el punto de vista de la salud pública. Por último, es importante que la labor de prevención primaria deje de estar a la sombra de la de tratamiento de la drogodependencia. Una gran parte de la labor en la esfera de la prevención del uso de drogas siempre ha estado a cargo de facultativos médicos y profesionales

que administran tratamiento. El hecho de conocer de cerca los problemas relacionados con el uso de drogas ha servido para que hicieran un gran aporte a la labor de prevención; sin embargo, los clínicos tienden a abordar los problemas utilizando un criterio individual para las circunstancias del caso, en lugar de un criterio “de sistema”. Es esencial adoptar un criterio sistémico en que se tengan en cuenta los diversos contextos o factores ambientales que influyen en el uso de drogas.

33. En realidad, la mayor dificultad de la labor de prevención primaria tal vez sea organizarse claramente y determinar la variedad de vínculos que se necesitan para que un programa surta efecto. La Junta exhorta a los encargados de las políticas a que establezcan un centro de coordinación claro de la labor de prevención primaria y vínculos verticales y horizontales en el gobierno:

- *Vínculos verticales*: las cuestiones relacionadas con el uso de drogas son fundamentalmente asuntos de salud pública y la prevención está relacionada muy estrechamente con la salud pública, la promoción de la salud y el desarrollo del niño y el adolescente; en consecuencia, las autoridades de salud pública de todos los niveles deben participar en las actividades de prevención primaria. Los vínculos verticales son necesarios porque el centro de coordinación de la prevención del uso de drogas debería intervenir en el proceso de adopción de decisiones sobre la política social al más alto nivel. El riesgo de uso de drogas se origina más a menudo en factores socioeconómicos amplios, razón por la cual la política de prevención ha de impulsar la política social en la instancia de gobierno encargada de promover un acceso más equitativo a los factores de protección para los niños y las familias (por ejemplo, las iniciativas contra la pobreza y en pro de la inclusión social).
- *Vínculos horizontales*: hay factores en las primeras etapas de la vida que pueden poner al niño en peligro de usar drogas más adelante. Así pues, las estrategias para la prevención del uso de drogas deben estar vinculadas a las iniciativas de desarrollo del niño y prestarles apoyo. Los ministerios de educación pueden desempeñar una función importante en la

prevención primaria, pero suelen adolecer de graves limitaciones, razón por la cual es esencial que las autoridades a cargo de la prevención y las de educación elaboren planes de prevención del uso de drogas en el ámbito de la enseñanza que sean al mismo tiempo factibles y eficaces. Los factores que contribuyen al uso de drogas también contribuyen a otros problemas de comportamiento y problemas sociales, entre ellos el bajo rendimiento escolar, los trastornos de salud mental, la violencia y la actividad delictiva; por consiguiente, es importante que el centro de coordinación de la prevención del uso de drogas se vincule a las estrategias encaminadas a abordar esas otras clases de comportamientos que plantean un riesgo para la salud. Un tema prioritario de las deliberaciones sobre estas estrategias interrelacionadas es la necesidad de que entre los objetivos y en las evaluaciones de las otras estrategias se tenga en cuenta la prevención del uso de drogas y viceversa. Habida cuenta de que el consumo precoz de sustancias lícitas está vinculado al uso de drogas ulterior, un plan de prevención ha de incluir o vincularse a esfuerzos encaminados a abordar el abuso de esas sustancias. Por último, los servicios de prevención primaria deben estar vinculados a los componentes de prevención secundaria y de tratamiento en un proceso de reducción de la demanda sin solución de continuidad con objeto de garantizar una coordinación fluida entre los distintos niveles de servicios.

34. Habida cuenta de la importancia fundamental de la colaboración entre las oficinas públicas, debería fortalecerse la capacidad del sistema en ese sentido. Los gobiernos han de establecer mecanismos estructurados y no estructurados de coordinación y cooperación, asignar personal de apoyo a la cooperación entre departamentos y a la cooperación interdisciplinaria a todos los niveles y promover un intercambio intenso de conocimientos en y entre los sectores.

35. La acción del Estado no basta por sí sola; es esencial que los coordinadores de la prevención primaria y las organizaciones no gubernamentales colaboren entre sí. Es preciso forjar alianzas entre el Estado y la sociedad civil en los planos local, nacional

e internacional para lograr que los escasos recursos de que se dispone se utilicen de la manera más eficiente posible y que los esfuerzos por reducir la prevalencia del uso de drogas rindan fruto. Las organizaciones no gubernamentales responsables dedicadas a prestar asistencia a niños y jóvenes, que están acostumbradas a trabajar con los representantes de la comunidad, están en mejores condiciones para ejecutar programas de prevención de eficacia comprobada y culturalmente apropiados a nivel local. En algunas regiones la labor de las organizaciones no gubernamentales se viene evaluando cada vez más, tendencia esta que debería promoverse. Gracias a su vasta experiencia en la materia, esas organizaciones poseen una perspectiva valiosa que las autoridades públicas deberían tener en cuenta en el proceso de formulación de políticas.

36. Es importante que una estrategia de prevención del uso de drogas presente metas y objetivos claros:

- En toda sociedad hay un gran grupo de jóvenes que no usan drogas o que las usan ocasionalmente; esas personas necesitarían medidas y mensajes en favor de la abstinencia. Algunos de esos jóvenes poseen ventajas o factores de protección y se verían favorecidos por medidas amplias de prevención universal; otros son más vulnerables porque presentan uno o más factores de riesgo. Las autoridades podrían sentirse tentadas a asignar sus limitados recursos a uno u otro grupo, pero se aconseja que reserven recursos para ambos. Los planes de prevención universal pueden tener un efecto limitado (es decir, impiden que únicamente un pequeño porcentaje de la población empiece a usar drogas); sin embargo, como atienden a toda la población, ese porcentaje puede representar un número considerable de personas y significar un beneficio importante para la salud pública. Los planes dedicados a los grupos vulnerables de la población pueden adaptarse más a las necesidades especiales de estos.
- Al definir los resultados de largo plazo se suelen utilizar expresiones como “prevenir el uso”, “retrasar el uso”, “promover la abstinencia en los usuarios ocasionales” e “impedir que del uso ocasional se pase a un

uso problemático”. Los resultados más inmediatos que pueden contribuir a esos objetivos de largo plazo abarcan “desarrollar aptitudes para la vida cotidiana relacionadas con la salud”, “generar factores de protección”, “promover la resistencia ante la adversidad” y “fomentar la capacidad a nivel individual o de las organizaciones”. Todos los elementos de una estrategia (por ejemplo, las metas, los objetivos y las actividades) han de estar lógicamente vinculados en un marco de delimitación de responsabilidad.

37. Los gobiernos y otros interesados (por ejemplo, los centros de enseñanza, las entidades que prestan asistencia a los jóvenes, los medios de difusión, los grupos religiosos, la policía, las coaliciones comunitarias y el sector privado) deben hacer hincapié en que la labor de prevención primaria se rija por un criterio de eficacia comprobada. La mayoría de las investigaciones y evaluaciones en materia de prevención se siguen llevando a cabo en unos pocos países, lo que es motivo de preocupación ya que la actividad de prevención se ve inevitablemente afectada por su contexto social y cultural. Para salir de esa situación los gobiernos y los organismos de financiación de todo el mundo deben asumir una mayor responsabilidad, por ejemplo, emprendiendo estudios sobre los programas que hayan resultado prometedores o eficaces en otros lugares. Eso significa asignar más recursos (por ejemplo, financiación y asistencia técnica) para la elaboración, ejecución y evaluación de prevención del uso de drogas.

38. Los encargados de los programas de prevención del uso de drogas a nivel local deberían velar por la calidad de su labor. Eso significa que deberían poder mostrar, entre otras cosas, que se abordaron las necesidades individualizadas, que las actividades se realizaron conforme a lo previsto (por ejemplo, que se atendió a la cantidad y las clases de personas previstas), que las actividades produjeron los cambios o resultados deseados (por ejemplo, al menos estudiantes que usan cannabis) y que esos cambios se lograron a un costo razonable. Si los organizadores, a nivel local, adoptan un programa que ha resultado eficaz en otro lugar, deberán conservar sus elementos básicos al adaptarlo a la cultura y las circunstancias del lugar de que se trate. A medida que los programadores de todo el mundo

evalúen y den a conocer su labor, se tendrá mucho más conocimiento de lo que da resultado en diferentes poblaciones y culturas¹⁹.

39. Algunos gobiernos e instituciones de investigación han publicado resúmenes de pruebas científicas con objeto de orientar las estrategias y actividades de prevención. Esas directrices relativas a las prácticas acertadas son útiles y podrían servir de base para elaborar normas de prevención y proporcionar puntos de referencia en materia de calidad. Esas normas, una vez que se asignen recursos en apoyo de un perfeccionamiento continuo, podrían mejorar la calidad de la labor de prevención en general. Todo esfuerzo que se haga por mejorar la calidad de la programación y las prácticas en la esfera de la prevención redundará en la profesionalización de la fuerza de trabajo. Eso no solo servirá para dotar de mejores servicios a la sociedad, sino que también prestará un gran apoyo al personal de prevención, confiriéndole una clara identidad y perspectivas de carrera. En un entorno que fomente las normas de calidad será más fácil retener al personal y crear capacidad organizativa. Las autoridades internacionales competentes pueden promover ese resultado preparando, en consulta con las autoridades nacionales, los expertos, los proveedores de servicios y los jóvenes, principios internacionales de prevención primaria eficaz. Esos principios rectores podrían dar lugar a normas y criterios amplios de calidad que los gobiernos podrían utilizar para observar su propia actuación en materia de prevención primaria e informar al respecto.

40. Para hacer realidad su potencial de prevención primaria la sociedad ha de pasar de la teoría a la práctica. La labor de prevención suele ser muy elogiada pero poco respaldada. Al reaccionar frente a una supuesta "crisis" relacionada con las drogas, los gobiernos suelen dar prioridad a medidas enérgicas, pero de corto aliento, como una campaña aislada en los medios de difusión o el fortalecimiento de las medidas de represión. Los gobiernos deben luchar contra los ciclos de pánico e indiferencia que muy a menudo han

¹⁹ Una fuente útil de información para orientar la evaluación de las actividades de prevención a nivel local es el trabajo titulado *Seguimiento y evaluación de programas de prevención del uso indebido de sustancias por los jóvenes* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.06.XI.7).

caracterizado las reacciones frente a las cuestiones relacionadas con las drogas. A efectos de mantener el apoyo a las estrategias de prevención a largo plazo, la sociedad debe comprender que los problemas de drogas no constituyen una crisis aislada, sino una cuestión permanente. Si bien no cabe esperar que el uso de drogas y los problemas concomitantes se puedan eliminar, la prevalencia del uso de drogas puede reducirse y pueden alcanzarse beneficios sociales y económicos considerables. Las investigaciones y prácticas cada vez más rigurosas muestran el camino. Se tiene más conocimiento de los factores que contribuyen al uso de drogas; se vienen estableciendo objetivos factibles, y se acumulan las pruebas acerca de la rentabilidad de diversas actividades de prevención primaria. Los encargados de las políticas deben ahora comprometer recursos para llevar a cabo esa importante labor.

D. Recomendaciones para crear capacidad en materia de prevención primaria a nivel nacional

41. Para garantizar la aplicación de medidas eficaces de prevención primaria, la Junta ha formulado las siguientes recomendaciones:

- Los gobiernos deberán establecer un centro de coordinación claro y delimitar la responsabilidad en materia de prevención primaria. Eso hará posible que la prevención primaria ocupe el lugar que le corresponde junto a la prevención secundaria y la prevención terciaria.
- Los gobiernos deberían integrar la prevención primaria en la estrategia de fiscalización nacional de drogas y utilizar el marco de la salud pública, que dota de un fundamento científico a la labor de prevención y garantiza que se aborde toda la variedad de factores que contribuyen al uso de drogas.
- Los gobiernos deberían crear capacidad y velar por que se establecieran relaciones de colaboración y vínculos entre todos los sectores estatales que promueven objetivos análogos de prevención. Habida cuenta de la amplia variedad de factores que contribuyen al uso de drogas y de que muchos de esos factores también contribuyen a otras clases de

- problemas de salud o comportamientos de riesgo (por ejemplo, problemas de salud mental, violencia o delincuencia), los vínculos que se establezcan con otras oficinas públicas que tengan objetivos análogos crearán sinergia a nivel del gobierno.
- Los gobiernos deberían alentar a los diversos grupos interesados en la labor de prevención (por ejemplo, las familias, los centros de enseñanza, las entidades que prestan asistencia a los jóvenes y las organizaciones no gubernamentales, los medios de difusión, los grupos religiosos, la policía, las coaliciones comunitarias y el sector privado) a que trabajaran de consuno con miras a cumplir los objetivos de prevención. Los limitados recursos de que se dispone se utilizan con más eficacia y eficiencia cuando las relaciones se caracterizan por una comunicación abierta y un firme compromiso de colaboración.
 - Los gobiernos deberían establecer mecanismos para lograr que se comprendiera más el problema del uso de drogas y los factores que en él influyen. Es importante que las medidas de prevención se basen en información fáctica en la medida de lo posible. Únicamente comprendiendo bien el alcance y la naturaleza actuales del uso de drogas es posible determinar si los planes de prevención surten el efecto previsto.
 - Los gobiernos deberían acumular y difundir conocimientos acerca de las mejores prácticas en sus respectivos países. Han de ponerse al frente de la tarea de preparar y poner a prueba modelos locales innovadores y de adaptar los métodos que han resultado eficaces en otras partes con miras a determinar las mejores prácticas pertinentes a nivel local.
 - Los gobiernos deberían reafirmar su compromiso con respecto a la evaluación de la prevención primaria. Es importante disponer no solo de recursos financieros, sino también de asistencia técnica a fin de orientar a los programadores para que emprendan evaluaciones viables y útiles.
 - Los gobiernos deberían desarrollar la fuerza de trabajo de prevención primaria, lo que significa establecer la labor de prevención como práctica profesional definida y velar por que se imparta formación inicial y permanente adecuada y se promueva el establecimiento de redes basadas en la experiencia práctica.
 - La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) debería colaborar con otras entidades con miras a elaborar normas que pudieran utilizar los gobiernos para evaluar sus esfuerzos en materia de prevención primaria. Esas normas preparadas conjuntamente pueden usarse como punto de referencia para las partes interesadas en perfeccionar continuamente sus medidas de prevención primaria.
 - La UNODC debería colaborar con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), las organizaciones no gubernamentales pertinentes y el sector privado con objeto de obtener, promover y difundir recursos para ayudar a los gobiernos a fortalecer la calidad de su labor de prevención primaria.

II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

A. Estupefacientes

1. Cooperación con los gobiernos

Presentación de informes estadísticos anuales y trimestrales sobre estupefacientes

42. Las Partes en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes²⁰ y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 tienen la obligación de presentar a la Junta información estadística sobre estupefacientes en cumplimiento del artículo 20 de la Convención. La Junta utiliza los datos estadísticos y demás información recibida de los gobiernos para vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes en todo el mundo. El análisis de los datos estadísticos permite a la Junta determinar si los gobiernos han aplicado las disposiciones de la Convención por las que deben limitar la fabricación lícita, el comercio y el consumo de estupefacientes con fines médicos y científicos y, a la vez, velar por que se disponga de esas sustancias para fines legítimos. En el informe técnico de la Junta sobre estupefacientes correspondiente a 2009 figuran detalles sobre los datos estadísticos recibidos, incluso respecto del cumplimiento de las obligaciones de las Partes en materia de presentación de información²¹.

43. Las Partes en la Convención de 1961 deben presentar a la Junta informes estadísticos anuales sobre la producción, la fabricación, el consumo, las existencias y la incautación de estupefacientes. También tienen la obligación de presentarle estadísticas trimestrales sobre la importación y exportación de estupefacientes. Al 1º de noviembre de 2009, un total de 169 Estados y territorios habían presentado estadísticas anuales sobre estupefacientes correspondientes a 2008; esa cifra representa el 80% de los 211 Estados y territorios que deben presentarlas. Un total de 192 Estados y territorios comunicaron estadísticas trimestrales sobre la importación y exportación de estupefacientes con respecto a 2008, cifra que representa el 91% de los que deben hacerlo (211).

44. En 2009 algunos Estados, entre ellos los Estados Unidos de América, la India, el Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Singapur, no presentaron oportunamente los informes estadísticos anuales solicitados. La presentación de los informes fuera de plazo complica la tarea de la Junta de vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes y retrasa su análisis de la disponibilidad mundial de estupefacientes para fines legítimos y del equilibrio mundial entre la oferta de materias primas de opiáceos y la demanda de esas sustancias. La Junta pide a todos los Estados que cumplan puntualmente su obligación de presentar informes de conformidad con lo dispuesto en la Convención de 1961.

45. La Junta ayuda a los gobiernos a cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes con arreglo a la Convención de 1961. En 2009 proporcionó explicaciones a varios gobiernos que lo solicitaron acerca de los requisitos de presentación de informes relativos a estupefacientes. En el sitio web de la Junta (www.incb.org) se puede consultar material de capacitación en materia de fiscalización de estupefacientes, así como directrices para la presentación de información conexa, dirigidos a las autoridades nacionales competentes. En una consulta oficiosa que organizó la Junta para algunos gobiernos durante el 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en marzo de 2009, se analizaron los requisitos de presentación de informes. Se alienta a todos los gobiernos a que soliciten a la Junta toda la información que puedan considerar útil en relación con la fiscalización de estupefacientes con arreglo a la Convención de 1961, incluidos los requisitos en materia de presentación de informes.

Presentación de previsiones de las necesidades de estupefacientes

46. La aplicación universal del sistema de previsiones de estupefacientes es esencial para el funcionamiento del régimen de fiscalización internacional de estupefacientes. Los gobiernos deberían establecer previsiones a unos niveles que sean adecuados para garantizar el acceso a estupefacientes con fines terapéuticos y evitar su desviación hacia canales ilícitos.

²⁰ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, núm. 7515.

²¹ *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2010; Estadísticas de 2008* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta T.10.XI.2).

47. Al 1° de noviembre de 2009, un total de 164 Estados y territorios habían presentado las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para 2010; esa cifra supone el 78% de los 211 Estados y territorios que deben presentar previsiones anuales para que la Junta las confirme. En el caso de los Estados y territorios que no las presentaron a tiempo para que la Junta las examinara y confirmara, esta tuvo que establecer previsiones de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 12 de la Convención de 1961. Las previsiones establecidas por la Junta se basan en las previsiones y estadísticas comunicadas anteriormente por los respectivos gobiernos. Si los gobiernos no las han presentado durante varios años, tal vez las previsiones establecidas por la Junta sean inferiores a las presentadas por los respectivos gobiernos en ocasiones anteriores, como precaución para evitar la posible desviación de las sustancias. Por consiguiente, en los casos en que la Junta haya establecido previsiones, se insta a los gobiernos en cuestión a que examinen detenidamente sus necesidades de estupefacientes para 2010 y faciliten a la Junta sus propias previsiones lo antes posible, a fin de que ésta pueda confirmarlas y se pueda evitar cualquier posible dificultad para importar los estupefacientes que se necesiten con fines legítimos.

48. La Junta publica las previsiones de todos los Estados y territorios en su informe técnico sobre estupefacientes. Las versiones actualizadas de esas previsiones, que reflejan, entre otras cosas, las previsiones suplementarias presentadas por los gobiernos, se pueden consultar en el sitio web de la Junta (www.incb.org).

49. Tras recibir las previsiones anuales elaboradas por los gobiernos, la Junta las examina con objeto de limitar el uso de estupefacientes a la cantidad necesaria para fines médicos y científicos y garantizar que se disponga de una cantidad suficiente para esos fines. Cuando considera que son inadecuadas, la Junta pide a los gobiernos que las ajusten o que den explicaciones. En 2009 la Junta se dio por satisfecha, en la mayoría de los casos, de la rapidez con que respondieron los gobiernos a los que se pidió que ajustaran sus previsiones o dieran explicaciones. No obstante, parece que las autoridades competentes de algunos países, como la India y Sudáfrica, tienen dificultades para prever sus necesidades de estupefacientes. La Junta ha ofrecido ayuda a los gobiernos de esos países

aclarándoles las disposiciones de la Convención de 1961 relativas al sistema de previsiones.

50. Las previsiones suplementarias son un instrumento importante para subsanar las insuficiencias de estupefacientes disponibles. La Junta pide a todos los gobiernos que determinen las previsiones anuales de sus necesidades de estupefacientes lo más exactamente posible, de modo que recurran a la presentación de previsiones suplementarias únicamente cuando surjan circunstancias imprevistas. No obstante, cuando, como consecuencia de los adelantos de la medicina, en particular en lo que concierne al uso de nuevos medicamentos y a los resultados de investigaciones científicas, se necesite una mayor cantidad de esas sustancias, los gobiernos no deberán dudar en presentar previsiones suplementarias.

2. Prevención de la desviación de estupefacientes hacia el tráfico ilícito

Desviación desde el comercio internacional

51. El régimen de medidas de fiscalización establecido en la Convención de 1961 protege eficazmente el comercio internacional de estupefacientes contra los intentos de desviación de estos hacia canales ilícitos. En 2009 no se descubrieron casos de desviación de estupefacientes del comercio internacional lícito hacia el tráfico ilícito.

52. La eficacia de la fiscalización del comercio internacional de estupefacientes es, en gran medida, el resultado de la vigilancia que ejercen los países exportadores al autorizar la exportación de esas sustancias. La Junta encomia la vigilancia ejercida por el Gobierno de la República Islámica del Irán que, en colaboración con la Junta, frustró en agosto de 2009 un intento de desviar del comercio internacional lícito 100 kg de clorhidrato de oxicodona mediante una autorización de importación falsa de un país de África oriental.

53. La inmensa mayoría de los países exportadores observa rigurosamente las restricciones impuestas por el sistema de previsiones de estupefacientes a los países importadores. Sin embargo, en 2008 y 2009, como en años anteriores, se descubrieron algunos casos en que se había autorizado la exportación de remesas concretas de estupefacientes en cantidades superiores a las previsiones de los respectivos países importadores, contrariamente a lo dispuesto en el artículo 31 de la

Convención de 1961. La exportación de una cantidad mayor de la prevista por el país importador puede dar lugar a la desviación de la sustancia hacia canales ilícitos. En consecuencia, la Junta ha recordado a los gobiernos en cuestión su obligación de cumplir las disposiciones del artículo 31 y les ha pedido que, en el futuro, cuando autoricen la exportación de estupefacientes, siempre consulten las previsiones anuales de las necesidades de estupefacientes de cada país y territorio importador publicadas por la Junta.

Desviación desde los canales de distribución internos

54. En un número cada vez mayor de países se está produciendo la desviación de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes desde los canales de distribución internos, así como el uso indebido de esos preparados. Entre los estupefacientes que más se suelen desviar y consumir indebidamente figuran la codeína, el dextropropoxifeno, la dihidrocodeína, el fentanilo, la hidrocodona, la metadona, la morfina, la oxicodona, la petidina y la trimeperidina. Según los datos recibidos de los gobiernos, los preparados farmacéuticos que son objeto de mayor desviación y abuso suelen ser los más disponibles en el mercado lícito.

55. En algunos países se desvían preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes a fin de pasarlos de contrabando a otros países en los que existen mercados ilícitos para esos preparados. Las farmacias ilegales de Internet participan cada vez más en el tráfico de preparados farmacéuticos que se desvían desde los canales de distribución internos (véanse los párrafos 228 a 231, *infra*). Los traficantes abusan de los servicios postales y de mensajería para pasar de contrabando preparados farmacéuticos desviados que contienen estupefacientes.

56. La Junta ha examinado a fondo la cuestión de la desviación y el abuso de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes que, según los tratados de fiscalización internacional de drogas, deben expendirse con receta. Las conclusiones y recomendaciones de la Junta sobre esa cuestión figuran en los párrafos 229 a 241, *infra*.

57. Los gobiernos deben ser conscientes de que una mayor disponibilidad de estupefacientes para fines médicos legítimos puede redundar en un mayor riesgo de desviación y uso indebido de esas sustancias. En los

Estados Unidos, los preparados farmacéuticos que más se desvían y consumen indebidamente son los que contienen hidrocodona y oxicodona. En 2008 más del 99% del consumo mundial de hidrocodona y el 77% del de oxicodona correspondieron a ese país. El uso terapéutico de la hidrocodona ascendió a 18 dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD) al día por cada 1.000 habitantes y el de la oxicodona, a 5 S-DDD al día por cada 1.000 habitantes. La Junta recuerda a todos los gobiernos la necesidad de vigilar de cerca las tendencias del consumo de productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y de adoptar las medidas que sean necesarias para luchar contra su desviación y uso indebido.

58. En varios países, la desviación y el uso indebido de estupefacientes afectan a preparados que no están sujetos obligatoriamente a determinadas medidas de fiscalización con arreglo a la Convención de 1961 (como, por ejemplo, el requisito de presentar receta). Algunos de esos preparados son jarabes para la tos que contienen codeína, dihidrocodeína, etilmorfina y folcodina. La Junta exhorta de nuevo a todos los gobiernos a que se mantengan atentos ante problemas relacionados con el abuso de preparados farmacéuticos de dispensación sin receta y a que, de ser necesario, adopten medidas para prevenir eficazmente su desviación hacia el tráfico ilícito y su abuso.

59. En el caso de algunos estupefacientes, como la oxicodona, el riesgo de desviación aumentó cuando empezaron a estar disponibles en mayores dosis individuales en preparados de efecto gradual, más propensas a ser objeto de abuso. Los consumidores procuran acelerar el efecto retardado de esos preparados masticando o triturando las pastillas. La Junta también ha comunicado a los gobiernos la información recibida de varios países sobre el uso indebido de parches de fentanilo, y ha recomendado a los gobiernos que adopten medidas concretas para eliminar de manera segura los parches de fentanilo usados²². La Junta insta a todos los gobiernos a que estén atentos al abuso de preparados farmacéuticos que contienen grandes dosis individuales de estupefacientes.

²² Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.08.XI.1), párrs. 242 a 249.

60. Se ha notificado que en muchos países se han producido casos de desviación de opioides, en particular de metadona y buprenorfina, recetados para tratamientos de sustitución. La Junta pide de nuevo a los gobiernos de los países en que se utilizan opioides con esa finalidad que adopten todas las medidas necesarias para evitar su desviación hacia el tráfico ilícito y, al mismo tiempo, velen por que estén disponibles para su uso en dichos tratamientos. La Junta observa que algunas de las medidas que han demostrado ser eficaces en ciertos países para prevenir la desviación son el tratamiento según criterios clínicos, el consumo supervisado, la aplicación de condiciones adecuadas para que las sustancias se tomen en el hogar, los sistemas de vigilancia de la prescripción de sustancias y la capacitación obligatoria de los profesionales de la salud.

3. Uso del cannabis con fines médicos o científicos

61. El cannabis figura en las Listas I y IV de la Convención de 1961. Las sustancias de la Lista IV son las que se consideran especialmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos.

62. Desde hace varios años ha habido en algunos países investigaciones científicas sobre la utilidad terapéutica del cannabis o sus extractos. La Junta acoge con satisfacción las investigaciones científicas bien fundadas sobre la utilidad terapéutica del cannabis y sus extractos, como manifestó en informes anteriores²³, e invita a los gobiernos de esos países a que compartan los resultados de las investigaciones, cuando se disponga de ellos, con la Junta, la OMS y la comunidad internacional. Preocupa a la Junta que, sin disponer de una confirmación científica adecuada sobre su eficacia, unos pocos gobiernos hayan autorizado el uso del cannabis con fines médicos.

63. De conformidad con el artículo 28 de la Convención de 1961, todo Estado que permita el cultivo de la planta de cannabis para producir cannabis deberá establecer un organismo nacional del cannabis para desempeñar las funciones que se le asignan en el artículo 23 de la Convención. El organismo designa las zonas en que se permite el cultivo, expide licencias a los cultivadores, compra y toma posesión material de

las cosechas y tiene el derecho exclusivo de dedicarse al comercio al por mayor y mantener las existencias. Al igual que ocurre con todos los estupefacientes, las partes en la Convención tienen la obligación de presentar a la Junta cada año sus previsiones e informes estadísticos relativos al cannabis.

64. Si una parte no cumple las medidas de fiscalización obligatorias para el cultivo de la planta de cannabis o para la producción o el uso de cannabis, podría facilitar la desviación de la sustancia hacia canales ilícitos. La Junta pide a todos los gobiernos en cuestión que velen por el pleno cumplimiento de las medidas de fiscalización del cannabis establecidas en la Convención de 1961.

4. Fiscalización del comercio de la semilla de adormidera

65. Se ha informado a la Junta de que los narcotraficantes siguen pasando de contrabando semillas de adormidera desde países donde el cultivo de esa planta está prohibido e intentan venderlas en el mercado mundial. En 2009 las autoridades aduaneras del Pakistán se incautaron de más de 50 toneladas de semillas de adormidera que se iban a pasar de contrabando. En otros dos países de Asia se detuvieron grandes envíos de semillas de adormidera, a la espera de explicaciones del país de origen de las semillas.

66. El Consejo Económico y Social, en su resolución 1999/32, exhortó a los Estados Miembros a que adoptaran las siguientes medidas para combatir el comercio internacional de semilla de adormidera proveniente de los países en que no estuviera permitido el cultivo de la adormidera:

a) La semilla de adormidera debía importarse solamente de países en que la adormidera se cultivara lícitamente de conformidad con lo dispuesto en la Convención de 1961;

b) Se debía alentar a los gobiernos a que, en la medida de lo posible y cuando las circunstancias nacionales así lo requirieran, obtuvieran de los países exportadores el oportuno certificado sobre el país de origen de la semilla de adormidera como trámite básico para la importación, y notificaran, en lo posible, la exportación de semillas de adormidera a las autoridades competentes de los países importadores;

²³ Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2005, (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.06.XI.2) párr. 80.

c) Debía compartirse con otros gobiernos interesados y con la Junta toda información sobre operaciones sospechosas con semilla de adormidera.

67. La Junta ha alentado reiteradamente a los gobiernos a que apliquen la resolución 1999/32 del Consejo Económico y Social y ha informado acerca de las medidas de vigilancia del comercio de semilla de adormidera aplicadas en diversos países²⁴. En su resolución 51/15 la Comisión de Estupefacientes pidió a la Junta que siguiera reuniendo información sobre la aplicación de la resolución 1999/32 del Consejo por los Estados Miembros, y que compartiera esa información con ellos. A tal fin, la Junta envió un cuestionario a los gobiernos de los países que más participaban en el comercio internacional de semillas de adormidera y a los gobiernos de los países vecinos a aquellos donde se cultivaba adormidera ilícitamente.

68. Las respuestas recibidas de los gobiernos por la Junta indicaban que, a excepción de la India, ninguno de los grandes importadores de semillas de adormidera ha aplicado las disposiciones básicas de fiscalización recomendadas en la resolución 1999/32 del Consejo Económico y Social. De los principales importadores de semillas de adormidera, la India es el único país que exige un certificado de origen de las semillas para aprobar las importaciones.

69. Los Gobiernos de la República Checa y Turquía, los dos mayores exportadores de semillas de adormidera del mundo, han indicado cuáles son las autoridades encargadas de expedir certificados de origen de las semillas a los exportadores que los soliciten. También lo han indicado los Gobiernos de Austria y España. La Junta invita a los gobiernos de los demás países donde se cultiva adormidera lícitamente y de los que se exportan semillas de adormidera, a que indiquen cuáles son las autoridades encargadas de expedir certificados de origen de las semillas, a fin de que los exportadores puedan obtenerlos si el país importador los exige.

70. La Junta insta a los gobiernos de los países que permiten la importación de semillas de adormidera a que apliquen las disposiciones de la resolución 1999/32 del Consejo Económico y Social y, en particular, a que exijan un certificado sobre el país de origen de las semillas como trámite básico para la importación. La Junta ha solicitado a los gobiernos de los principales

países importadores de semillas de adormidera, como Alemania, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, los Países Bajos y Polonia, que consideren la posibilidad de establecer tales medidas de fiscalización para las semillas de adormidera.

71. La importación, la exportación y el tránsito de semillas de adormidera están prohibidos en muchos países adyacentes a aquellos en que se cultiva adormidera ilícitamente. La Junta pide a los gobiernos de los países donde se cultiva adormidera ilícitamente a que colaboren estrechamente con los gobiernos de sus países vecinos para evitar el contrabando de semillas de esa planta. La Junta invita a todos los gobiernos a que la informen de cualquier operación sospechosa relacionada con semillas de adormidera. La Junta agradecería también que los gobiernos la informaran de toda medida de fiscalización de la semilla de adormidera que se adopte con miras a aplicar la resolución 1999/32 del Consejo Económico y Social.

5. Uso de la semilla de cannabis con fines ilícitos

72. La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 52/5, pidió a la Junta que, en colaboración con otros organismos internacionales competentes, reuniera información de los Estados Miembros acerca de sus reglamentaciones relativas a las semillas de cannabis, incluso sobre la venta de semillas de cannabis por Internet, y la diera a conocer a los Estados Miembros.

73. Para reunir la información solicitada, la Junta ha enviado a todos los gobiernos un cuestionario sobre las reglamentaciones en materia de semillas de cannabis. El cuestionario servirá para saber si existen disposiciones en las leyes o reglamentaciones administrativas nacionales destinadas a evitar el uso de semillas de cannabis para el cultivo ilícito de plantas de cannabis, y también para obtener una descripción detallada de las diversas reglamentaciones en materia de semillas de cannabis que se aplican en países de todo el mundo. Algunas de esas disposiciones pueden ser, por ejemplo, la reglamentación de la producción, el comercio o el uso de semillas de cannabis en general o de semillas de determinadas variedades de cannabis (por ejemplo, variedades con un contenido de tetrahidrocannabinol (THC) superior a un cierto nivel). La información reunida sobre otras medidas de fiscalización, por ejemplo, sobre autorizaciones y licencias, también

²⁴ *Ibid.*, párrs. 76 a 78.

podrá resultar útil. La Junta confía en que los gobiernos proporcionarán la información solicitada a su debido tiempo. La Junta examinará la información recibida e informará de los resultados del análisis.

74. Algunos gobiernos han comunicado que ha aumentado el cultivo ilícito de plantas de cannabis, en particular, de las cultivadas bajo techo, y que ha aumentado el contenido de THC de algunas variedades de la planta de cannabis. La amplia disponibilidad de las semillas de cannabis, que no están sometidas a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, es un factor que contribuye a esa situación. Preocupa profundamente a la Junta la amplia disponibilidad de semillas de cannabis que se venden por Internet. Es evidente que los sitios de Internet que venden semillas de cannabis y los anuncios publicitarios conexos incitan al cultivo ilícito de plantas de cannabis. La Junta señala que en el inciso iii) del apartado c) del párrafo 1 del artículo 3 de la Convención de 1988 se dispone que los Estados parte deberán tipificar como delito, entre otras cosas, el instigar o inducir públicamente a otros al cultivo ilícito de plantas de cannabis o al uso ilícito de cannabis. La Junta exhorta a los gobiernos a que apliquen esa disposición de la Convención de 1988 y adopten las medidas procedentes contra la venta de semillas de cannabis con fines ilícitos.

6. Medidas para garantizar que se disponga de estupefacientes para fines médicos

Oferta y demanda de materias primas de opiáceos

75. 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 cuestiones relacionadas con la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos y, en colaboración con los gobiernos, se esfuerza por mantener un equilibrio duradero entre ambas. Al analizar la situación relativa a la oferta y la demanda, la Junta utiliza información de los gobiernos de los países que producen materias primas de opiáceos, así como de los países en que se utilizan esas materias primas para la fabricación de opiáceos o de sustancias no sujetas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961. En su informe técnico sobre estupefacientes correspondiente a 2009 figura un análisis detallado de la situación actual de la

oferta y la demanda mundiales de materias primas de opiáceos²⁵.

76. A fin de garantizar que se disponga de opiáceos para fines médicos y científicos, las existencias mundiales de materias primas de opiáceos deben bastar para atender a la demanda mundial durante cerca de un año, por si se produjera un descenso inesperado de la producción a causa, por ejemplo, de condiciones meteorológicas adversas en los países productores²⁶. A fines de 2008, las existencias mundiales de materias primas de opiáceos ricas en morfina bastaban para atender a la demanda mundial durante casi 12 meses. Las existencias totales de materias primas de opiáceos ricas en tebaína bastaban para cubrir la demanda mundial durante menos de 12 meses, pero ello se vio compensado por las elevadas existencias de tebaína y de opiáceos derivados de esta, que a fines de 2008 bastaban para atender a la demanda mundial de esos opiáceos durante casi 14 meses.

77. En 2009, según la información de que dispone la Junta, se produjeron más materias primas de opiáceos ricas en morfina de las que se utilizaron. La oferta mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina (producción y existencias) siguió bastando para atender la demanda mundial. Para 2010, los gobiernos de los países productores tienen previsto ampliar todavía más la superficie de cultivo de adormidera rica en morfina a fin de garantizar que la producción baste para atender a la demanda durante ese año y aumentar las existencias.

78. En cuanto a las materias primas de opiáceos ricas en tebaína, la información de que dispone la Junta indica que en 2009 la producción mundial superó la demanda a nivel mundial. A finales de 2009 las existencias totales de materias primas de opiáceos ricas en tebaína bastaban para cubrir la demanda mundial durante más de 16 meses. Conforme a los planes de los países productores, en 2010 la producción mundial volverá a superar la demanda mundial. Se espera, por consiguiente, que las existencias de materias primas de opiáceos ricas en tebaína aumenten todavía más. La oferta total de materias primas de opiáceos ricas en

²⁵ *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2010; Estadísticas de 2008 ...*

²⁶ *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2005 ...* párr. 85.

tebaína (producción y existencias) seguirá bastando para atender a la demanda mundial.

79. Está previsto que en el futuro aumente también la demanda mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina y ricos en tebaína. Se prevé que, como fruto de las actividades emprendidas por la Junta y la OMS para garantizar la disponibilidad adecuada de analgésicos opioides, la demanda mundial de opiáceos y materias primas de opiáceos seguirá aumentando (véanse los párrafos 83 y 84, *infra*).

7. Consumo de estupefacientes

80. El consumo mundial de analgésicos opioides para el tratamiento del dolor moderado a agudo (expresado en dosis diarias definidas con fines estadísticos) aumentó más de dos veces y media en el último decenio. De los opioides sometidos a fiscalización internacional, el fentanilo, la morfina y la oxiconona son los que se utilizan más comúnmente como analgésicos para el tratamiento del dolor moderado a agudo. Las cifras mundiales ocultan desigualdades grandes y duraderas en el consumo de analgésicos opioides entre los diversos países. En 2008, correspondió a Australia, el Canadá, los Estados Unidos, Nueva Zelandia y los Estados miembros de la Unión Europea, en su conjunto, más del 96% del consumo mundial de fentanilo, el 90% del consumo mundial de morfina y el 98% del consumo mundial de oxiconona. Si bien hay una oferta suficiente de materias primas de opiáceos en todo el mundo, en muchos países, y en regiones enteras, es imposible o casi imposible obtener analgésicos opioides.

81. Las disparidades en los niveles de consumo de analgésicos opioides no pueden atribuirse exclusivamente a diferencias en el desarrollo económico y social. Sigue habiendo grandes diferencias en el consumo de analgésicos opioides entre países con niveles similares de desarrollo económico y social. Algunos factores que afectan a la disponibilidad de opioides son los conocimientos limitados -causados por una falta de capacitación de los profesionales de la salud- y las barreras administrativas asociadas a restricciones contenidas en las reglamentaciones o políticas administrativas de los países en materia de distribución, almacenamiento y uso de opioides que son más estrictas que las establecidas en la Convención de 1961.

82. Los gobiernos han de adoptar medidas concretas para garantizar que la población de sus países tenga un acceso adecuado a analgésicos opioides. La Junta pide una vez más a todos los gobiernos en cuestión a que descubran cualquier impedimento que pueda existir en sus respectivos países en lo que concierne a utilizar de manera adecuada analgésicos opioides para el tratamiento del dolor y adopten medidas con objeto de aumentar la disponibilidad de esos estupefacientes para fines médicos, de conformidad con las recomendaciones pertinentes de la OMS. La Junta observa con reconocimiento que, en los últimos años, en varios países con niveles históricamente bajos de consumo de opiáceos, como Colombia, Panamá, Rumania y Serbia, se han aprobado políticas para mejorar el acceso a esos estupefacientes con fines médicos, al tiempo que se han adoptado medidas para evitar su abuso.

83. La Junta exhorta a los gobiernos a que apoyen a la OMS en su labor continuada de aplicar el Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados, cuyo marco preparó la OMS en colaboración con la Junta. Se espera que las actividades del programa aborden los diversos impedimentos que provocan una disponibilidad insuficiente de opioides, especialmente en materia de reglamentaciones, actitudes y conocimientos. La Junta seguirá cooperando con la OMS en aquellas esferas del programa relacionadas con su mandato.

84. La Junta, en cooperación con la OMS, convocó a un grupo de expertos sobre la previsión de las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional. El grupo de expertos celebró una reunión en Viena en mayo de 2009 con el objetivo de empezar a preparar directrices para la previsión de las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional. El objetivo de las directrices será ayudar a los gobiernos de países con niveles bajos de consumo de sustancias sometidas a fiscalización a evaluar mejor sus necesidades médicas de esas sustancias y elaborar previsiones que reflejen adecuadamente sus necesidades legítimas.

85. Puede surgir un aumento repentino de la necesidad de estupefacientes para el tratamiento del dolor y otras afecciones a causa de situaciones de emergencia, como epidemias y desastres naturales. En esas situaciones, quizá los procedimientos reglamentarios para importar estupefacientes dificulten

el acceso a esas sustancias. La Junta recuerda a los gobiernos y a las organizaciones humanitarias que se han elaborado procedimientos simplificados para facilitar la oferta de estupefacientes a emplazamientos en situación de emergencia. Esos procedimientos se describen en las directrices modelo sobre el abastecimiento internacional de medicamentos fiscalizados para la atención médica de emergencia, elaboradas por la OMS en consulta con la Junta. Las directrices modelo se pueden consultar en el sitio web de la Junta (www.incb.org).

B. Sustancias sicotrópicas

1. Cooperación con los gobiernos

Presentación de informes estadísticos anuales y trimestrales sobre sustancias sicotrópicas

86. Las partes en el Convenio de 1971 tienen en esa calidad la obligación de presentar a la Junta informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas. En virtud del Convenio de 1971 los requisitos de presentación de informe para sustancias incluidas en las Listas I y II son más estrictos que los correspondientes a las sustancias de las Listas III y IV. Con respecto a las sustancias de las Listas I y II, los gobiernos deben presentar datos sobre las cantidades de esas sustancias fabricadas y exportadas desde cada país o región e importadas a cada país o región y sobre las existencias de esas sustancias en poder de los fabricantes. Con respecto a las sustancias de las Listas III y IV, los gobiernos tienen la obligación de presentar datos solamente sobre las cantidades fabricadas y las cantidades totales exportadas e importadas. De conformidad con las resoluciones 1981/7, 1985/15 y 1987/30 del Consejo Económico y Social, los gobiernos proporcionan a la Junta información que le permite vigilar más de cerca la fabricación, la exportación y la importación de las sustancias incluidas en la Lista II, así como información sobre los países de origen de las importaciones y los países de destino de las exportaciones de las sustancias incluidas en las Listas III y IV. Los gobiernos también presentan a la Junta informes estadísticos trimestrales sobre las importaciones y las exportaciones de las sustancias incluidas en la Lista II del Convenio de 1971. A este respecto, la Junta observa con reconocimiento que muchos gobiernos ya le están proporcionando voluntariamente información sobre las existencias en

poder de los fabricantes de las sustancias incluidas en las Listas III y IV, que es necesaria para vigilar los niveles de consumo de esas sustancias. En el informe técnico de la Junta sobre sustancias sicotrópicas figuran las estadísticas recibidas, incluida la situación de los gobiernos en materia de presentación de informes y el análisis de esa información²⁷.

87. La mayoría de los Estados presenta periódicamente los informes estadísticos obligatorios y voluntarios, y casi todos esos informes se presentan puntualmente. Al 1º de noviembre de 2009, un total de 156 Estados y territorios habían presentado a la Junta informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas, lo que representa el 74% de los Estados y territorios que deben presentar esas estadísticas, con arreglo a lo previsto en el artículo 16 del Convenio de 1971. Un total de 124 gobiernos facilitaron voluntariamente información detallada sobre los países de origen de las importaciones y los países de destino de las exportaciones de las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Además, 120 gobiernos presentaron voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales correspondientes a 2008 sobre la importación y la exportación de sustancias de la Lista II.

88. Preocupa a la Junta el hecho de que algunos países, entre ellos importantes fabricantes y exportadores, como la India, Irlanda y el Japón, sigan teniendo dificultades para presentar los informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas en el plazo establecido (30 de junio). Además, algunos gobiernos no han facilitado información sobre los países de origen de las importaciones o los países de destino de las exportaciones de las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971, con arreglo a las resoluciones 1985/15 y 1987/30 del Consejo Económico y Social. Como ya ha señalado la Junta, el examen de los informes estadísticos recibidos de los gobiernos es uno de los principales medios para supervisar el cumplimiento por los gobiernos de las disposiciones del Convenio. El hecho de presentar informes incompletos, o con retraso, o de no

²⁷ *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2008; Previsiones de las necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias de las Listas II, III y IV del Convenio de 1971 sobre sustancias sicotrópicas* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.10.XI.3).

presentarlos, podría indicar deficiencias del sistema de fiscalización nacional. Además, la información incompleta o inexacta sobre las exportaciones y las importaciones dificulta la identificación de discrepancias en las estadísticas comerciales, poniendo así en peligro las iniciativas de fiscalización internacional de drogas. La Junta insta a los gobiernos interesados a que examinen sus mecanismos nacionales de fiscalización, a que determinen los motivos que les han impedido presentar a la Junta informes estadísticos exactos de manera oportuna y a que adopten todas las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento con lo dispuesto en el Convenio de 1971 y las resoluciones conexas del Consejo Económico y Social.

Presentación de las previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas

89. Se solicita a los gobiernos que presenten a la Junta previsiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas de sus países para fines médicos y científicos, de conformidad con las resoluciones 1981/7 y 1991/44 del Consejo Económico y Social, respecto de las sustancias sicotrópicas de las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones recibidas se comunican a todos los Estados y territorios para ayudar a las autoridades competentes de los países exportadores en el proceso de aprobación de exportación de sustancias sicotrópicas. Al 1° de noviembre de 2009, los gobiernos de todos los países y territorios habían presentado a la Junta al menos una vez previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos.

90. La Junta recomienda a los gobiernos que revisen y actualicen, al menos cada tres años, las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. Al 1° de noviembre de 2009, de conformidad con una solicitud enviada en enero de 2009, 93 gobiernos habían presentado a la Junta una revisión completa de las previsiones de sus necesidades de sustancias sicotrópicas y otros 89 habían presentado modificaciones con respecto a una o más sustancias.

91. No obstante, hay 23 gobiernos que durante los tres últimos años por lo menos no han presentado ninguna revisión de sus necesidades lícitas de sustancias sicotrópicas. Por consiguiente, es posible que las previsiones válidas para esos países y territorios hayan dejado de reflejar sus necesidades

reales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas reales, tal vez se demore la importación de sustancias sicotrópicas que se necesiten para fines médicos o científicos. Si las previsiones son considerablemente superiores a las necesidades legítimas reales, puede aumentar el riesgo de que las sustancias sicotrópicas se desvíen hacia canales ilícitos. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que revisen y actualicen sus previsiones con carácter regular y que la informen de todas las modificaciones, a fin de evitar cualquier importación injustificada y, al mismo tiempo, de facilitar la importación oportuna de sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos.

2. Prevención de la desviación de sustancias sicotrópicas hacia el tráfico ilícito

Desviación del comercio internacional

92. Gracias a una mejor aplicación por los gobiernos de las disposiciones del Convenio de 1971 y las medidas de fiscalización voluntarias establecidas en las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social, ha disminuido considerablemente la desviación de sustancias sicotrópicas del comercio internacional. Por ejemplo, nunca se ha comunicado desviación alguna del comercio internacional de una sustancia de la Lista I. El último intento de desviar una sustancia de la Lista I tuvo lugar en diciembre de 2000, y fracasó. En razón del limitado uso terapéutico de las sustancias de la Lista I y de los estrictos requisitos en materia de fiscalización del Convenio de 1971 aplicables a su fabricación, importación y exportación, que limitan el uso de esas sustancias a fines científicos o fines médicos muy restringidos, el comercio internacional lícito de esas sustancias es sumamente limitado y solo consiste en transacciones esporádicas de unos pocos gramos por año.

93. La desviación de sustancias de la Lista II del Convenio de 1971 también ha disminuido considerablemente. Si bien en el pasado la desviación de esas sustancias del comercio internacional lícito era uno de los principales métodos de abastecimiento de los mercados ilícitos, ahora hay muy pocos casos de desviación o de intento de desviación de esas sustancias del comercio internacional. De la Lista II del Convenio de 1971, solo las anfetaminas y el metilfenidato se fabrican y comercian con fines lícitos en grandes cantidades. Si bien las anfetaminas se

utilizan principalmente en procesos industriales, el metilfenidato se utiliza en grandes cantidades con fines médicos, sobre todo para el tratamiento del trastorno de la concentración. Desde 1990 no se ha identificado ninguna desviación de esas sustancias del comercio internacional lícito. Esa tendencia positiva se debe a las medidas amplias de fiscalización previstas en el Convenio de 1971 para las sustancias contenidas en la Lista II, sobre todo el sistema de autorizaciones de importación y exportación, así como la aplicación de otras medidas voluntarias recomendadas por la Junta y respaldadas por el Consejo Económico y Social, como las provisiones de los gobiernos de sus necesidades lícitas de sustancias sicotrópicas y la presentación trimestral de estadísticas comerciales.

94. Con respecto a las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971, se ha observado un descenso similar en los casos de desviación o intento de desviación del comercio internacional. Si bien el comercio internacional lícito de las sustancias de las Listas III y IV es amplio y supone miles de exportaciones anuales a la mayoría de los países del mundo, solo fueron comunicados a la Junta algunos casos aislados de intento de desviación del comercio internacional de esas sustancias, que pudo evitarse con la ayuda de la Junta. Esta evolución positiva se debe directamente a la introducción por numerosos gobiernos del requisito de autorizaciones para la importación a nivel nacional con respecto a todas las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971 y a la utilización de las provisiones de las necesidades de las sustancias de esas Listas. La Junta insta a los gobiernos que no lo hayan hecho todavía a que extiendan esas medidas voluntarias de fiscalización a todas las sustancias de las Listas III y IV porque la aplicación universal de esas medidas ha demostrado ser el instrumento más eficaz para impedir la desviación de sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971.

Desviación de los canales de distribución internos

95. Si bien en los dos últimos decenios prácticamente ha cesado la desviación de sustancias sicotrópicas del comercio internacional lícito, la desviación de esas sustancias de los canales de distribución internos se ha convertido en la principal fuente de aprovisionamiento de los mercados ilícitos.

96. Las sustancias sicotrópicas ya no se desvían de los canales de distribución internos a granel; hoy día la desviación tiene lugar principalmente en forma de preparados farmacéuticos que las contienen. Las informaciones recibidas de numerosos países sobre las incautaciones y el uso indebido de las sustancias sicotrópicas generalmente indican que las sustancias desviadas de los canales de distribución internos pueden no estar destinadas al mercado ilícito de los países donde han sido desviadas; en muchos casos, los preparados farmacéuticos desviados entran clandestinamente a otros países, sobre todo los que se caracterizan por una importante demanda ilícita de una determinada sustancia por un precio minorista relativamente alto. Esos preparados farmacéuticos se comercializan cada vez más en sitios de Internet ilegales.

97. Generalmente se desvían cantidades relativamente pequeñas de sustancias sicotrópicas de los canales de distribución internos para el consumo de particulares o su venta a pequeña escala, o bien grandes cantidades, varios millares de comprimidos en una sola remesa. El modus operandi habitual consiste en recetas falsificadas, la venta de sustancias por farmacias sin las prescripciones correspondientes o el robo en farmacias, mayoristas o fábricas. Además, se usan para esas desviaciones, tecnologías modernas de telecomunicaciones e información, como Internet o los centros de llamadas. Las sustancias más corrientemente desviadas son los estimulantes (metilfenidato), las benzodiazepinas (en particular diazepam, alprazolam, lorazepam, clonazepam y flunitrazepam), así como la buprenorfina, analgésico opioide incluido en la Lista III del Convenio de 1971 y utilizado desde principios del decenio de 1990, principalmente en los programas de desintoxicación y de tratamiento de sustitución para los heroínómanos. En numerosos casos, los preparados que contienen estimulantes se obtienen de personas que tienen prescripciones médicas para esas sustancias.

98. Desde 2008, se señalaron a la Junta dos importantes casos de desviación o intento de desviación de sustancias sicotrópicas de los canales de distribución internos. El primero se refería a la falsificación de pedidos de un preparado que contenía metilfenidato, en Israel; según las informaciones comunicadas a la Junta, ese mismo año se dismanteló en Israel una red delictiva que falsificaba los pedidos de tal preparado. En el segundo caso se trató del robo en Dublín, en 2009, de 80.000 comprimidos que

contenían flunitrazepam. En ambos casos está en curso la investigación a cargo de las autoridades policiales nacionales.

99. El flunitrazepam sigue siendo una de las benzodiazepinas de la Lista III del Convenio de 1971 más frecuentemente consumidas, pese al hecho de que muchos países, incluidos los principales países fabricantes e importadores de la sustancia, hayan adoptado políticas estrictas de fiscalización del flunitrazepam, en estrecha cooperación con la industria farmacéutica. El flunitrazepam y otras benzodiazepinas se desvían no solo para el consumo personal, sino también para cometer delitos facilitados por la droga, como “la violación en una cita”, forma de agresión sexual (véanse los párrs. 260 a 268, *infra*).

100. Los comprimidos de Subutex (buprenorfina) siguen siendo desviadas de los canales nacionales de distribución lícita, sobre todo en los países en que la sustancia se utiliza para los programas de sustitución en la dependencia de los opioides. El uso indebido de buprenorfina en grandes cantidades de comprimidos procedentes clandestinamente de Francia sigue siendo motivo de preocupación en países de Europa y otras regiones (véanse los párrs. 110 a 116, *infra*).

101. La Junta exhorta a los gobiernos a que sigan fiscalizando todas las etapas de la circulación de sustancias sicotrópicas a granel y, más especialmente, en forma de preparados farmacéuticos, para impedir su desviación. Para que las medidas sean eficaces deben ir acompañadas de una mejor cooperación entre las autoridades de reglamentación, la policía, las aduanas y los servicios postales en el plano nacional e internacional, con miras a identificar los preparados farmacéuticos desviados que contengan sustancias sicotrópicas hacia mercados ilícitos y adoptar medidas apropiadas para combatir la desviación.

3. Medidas de fiscalización

Asistencia a los gobiernos para verificar la legitimidad del comercio internacional de sustancias sicotrópicas

102. Los gobiernos de muchos países exportadores siguen pidiendo asistencia a la Junta para verificar la legitimidad de las autorizaciones de importación de sustancias sicotrópicas. La Junta dispone de un conjunto de muestras de certificados y autorizaciones oficiales empleados para importar estupefacientes,

sustancias sicotrópicas y precursores, que pueden compararse con documentos de importación de autenticidad dudosa, con lo que se ayuda a los gobiernos a verificar su legitimidad. Al 1º de noviembre de 2009, 124 gobiernos (un 60% de los que recibieron peticiones) habían proporcionado a la Junta una copia de la autorización de importación que utilizaban en esos momentos para permitir la importación a sus países de sustancias sometidas a fiscalización. Desde el 1º de noviembre de 2008, la Junta ha recibido muestras actualizadas del documento utilizado para la autorización de la importación en 24 países y territorios. La Junta desea señalar que todo gobierno que aún no haya proporcionado una muestra de su documento de autorización de importación o cuya muestra comunicada a la Junta haya caducado, podría registrar importantes demoras en sus importaciones legítimas. Por consiguiente, la Junta pide encarecidamente a los gobiernos que aún no lo hayan hecho que proporcionen muestras de su documento de autorización de la importación a la brevedad y que proporcionen muestras actualizadas, si procede.

103. La Junta observa que en algunos casos las respuestas a sus peticiones de confirmación de la legitimidad de los pedidos de importación se retrasan considerablemente. La Junta desearía señalar a la atención de los gobiernos interesados la importancia de responder oportunamente. El hecho de no confirmar rápidamente la legitimidad de los pedidos de importación puede obstaculizar la investigación de los intentos de desviación, causar demoras en el comercio legítimo de sustancias sicotrópicas y dificultar así la obtención de esas sustancias para fines legítimos.

Medidas de fiscalización nacional relativas al comercio internacional

104. La experiencia ha mostrado que el sistema de autorización de importación y exportación es el instrumento más eficaz para impedir la desviación del comercio internacional de sustancias sometidas a fiscalización. La Junta observa con reconocimiento que desde noviembre de 2008 los Gobiernos de Bosnia y Herzegovina y Seychelles han extendido el requisito de expedición de autorizaciones de importación a todas las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Además, en Austria, Azerbaiyán, la India, Irlanda, Kenya, el Líbano, Malta, el Reino Unido y Sudáfrica, el sistema de autorizaciones de importación

y exportación ha sido extendido a algunas sustancias anteriormente no abarcadas.

105. Actualmente, la legislación de 180 países y territorios exige una autorización de exportación y de importación para al menos algunas sustancias de la Lista III del Convenio de 1971. Sin embargo, solo 127 países y territorios aplican este requisito al comercio de todas las sustancias de la Lista III. Más de 170 países y territorios exigen autorizaciones de importación para las sustancias de la Lista IV, si bien solo 112 países exigen esas autorizaciones para el comercio de todas las sustancias de la Lista IV. La Junta observa que, en muchos países, las modificaciones de la legislación nacional a fin de extender la obligatoriedad de las autorizaciones de importación a nuevas sustancias recientemente incluidas en las Listas al parecer se han retrasado indebidamente. Por ejemplo, los gobiernos de 110 países (más de la mitad de todos los países) todavía no han comunicado a la Junta si habían extendido el requisito de autorizaciones de importación al ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB) y el zolpidem, pese a que en 2001, o sea hace más de ocho años, ambas sustancias se añadieron a la Lista IV del Convenio de 1971.

106. Como se ha observado en los casos de desviación, los traficantes de drogas a menudo desvían sustancias a canales ilícitos en países donde todavía no se han comenzado a aplicar las medidas de fiscalización necesarias. Por consiguiente, la Junta insta a todos los Estados cuya legislación todavía no exija autorizaciones de importación y de exportación para todas las sustancias sicotrópicas, sean o no Estados partes en el Convenio de 1971, a que extiendan cuanto antes las medidas de fiscalización pertinentes a todas las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971.

107. Dos veces por año, la Junta distribuye a todos los gobiernos un cuadro en que figuran los países cuyas leyes nacionales exigen la expedición de autorizaciones de importación para las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Los gobiernos deberían examinarlo detenidamente y comunicar a la Junta toda nueva revisión que resulte necesaria.

108. Otra importante medida de fiscalización del comercio internacional es el sistema de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas para fines

médicos y científicos, establecidas por las autoridades de cada país y territorio. La experiencia ha demostrado que la desviación de sustancias sicotrópicas puede prevenirse si los países exportadores verifican que las cantidades encargadas por los países importadores no superan las previsiones establecidas para cubrir sus necesidades con fines médicos y científicos. La Junta agradece la cooperación de las autoridades de los países exportadores que se comunican con ella cuando reciben autorizaciones de importación de sustancias sicotrópicas que exceden de las necesidades legítimas previstas o que hacen presente a los países importadores cualquier incumplimiento de su obligación de respetar el sistema de previsiones.

109. En 2008, las autoridades de siete países expidieron autorizaciones de importación de sustancias de la Lista IV del Convenio de 1971 sin haber establecido previsiones de sus necesidades de esas sustancias. Excepto en un caso, las cantidades correspondientes eran muy pequeñas. Además, las autoridades de 14 países y territorios expidieron autorizaciones de importación de sustancias de las Listas II, III o IV en cantidades que superaban considerablemente sus previsiones. La Junta observa que, en todos los casos, el número de países es bastante reducido y que la mayoría de los países respetan el sistema de previsiones. La Junta pide nuevamente a los gobiernos que aún no lo hayan hecho que establezcan un mecanismo para garantizar que sus previsiones correspondan a sus necesidades legítimas reales y no autoricen importaciones superiores a sus previsiones.

Buprenorfina

110. La buprenorfina es un analgésico opioide incluido en la Lista III del Convenio 1971. Desde finales del decenio de 1990 se ha utilizado cada vez más para la desintoxicación y el tratamiento de sustitución en los casos de adicción a opioides. En varios países se han introducido nuevos preparados que contienen fuertes dosis de buprenorfina (Subutex) o buprenorfina combinada con naxolona (Subuxona). En la actualidad la buprenorfina se utiliza principalmente para el tratamiento de la adicción a opioides. En muchos países sigue aumentando el número de pacientes tratados con buprenorfina como terapia de sustitución, lo que ha estimulado la demanda lícita de la sustancia. En consecuencia, la fabricación y el uso de la buprenorfina a escala mundial han aumentado notablemente. En el período comprendido

entre 1998 y 2009, la fabricación mundial de buprenorfina aumentó de 460 kg a casi 4 toneladas. El consumo global calculado de buprenorfina, que en 1998 ascendía a 333 millones de dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD), pasó en 2008 a 3.700 millones de S-DDD. En ese mismo período, los países que comunicaban importaciones de buprenorfina aumentaron de 10 a 62.

111. La mayor utilización de buprenorfina para fines médicos ha ido acompañada del aumento de la desviación y del uso abusivo de la sustancia. En algunos países, la buprenorfina se ha convertido en la principal sustancia consumida ilícitamente por los adictos a los opioides. El mercado ilícito de buprenorfina siempre se ha abastecido mediante la desviación, sobre todo de preparados fabricados con esa sustancia. El uso abusivo de esos preparados tiene lugar principalmente en los países en que la buprenorfina se utiliza para el tratamiento de los adictos a las sustancias opioides. Los preparados frecuentemente desviados salen por contrabando de los países en que han sido desviados y en otros países de destino, incluidos países situados en otras regiones.

112. Para determinar si las medidas de fiscalización que algunos gobiernos aplican a la buprenorfina han sido suficientemente eficaces para impedir su desviación, la Junta ha analizado la fiscalización a que se somete esta sustancia en los países en que se utilizó con fines médicos. El análisis de la Junta se ha centrado en las medidas de fiscalización aplicadas a los circuitos de distribución nacionales de la buprenorfina, de los cuales ha sido principalmente desviada.

113. En un tercio de los países analizados por la Junta, la fiscalización de la buprenorfina estaba en conformidad con su clasificación internacional en virtud del Convenio de 1971. La Junta observa que, en dos tercios de los países restantes, se aplicaban medidas adicionales de fiscalización a su fabricación, almacenamiento o distribución. Además, en casi la mitad de esos países, la buprenorfina en todos sus aspectos era objeto de una fiscalización como estupefaciente de conformidad con la Convención de 1961; en los países restantes, estaba sometida a fiscalización fundamentalmente como sustancia sicotrópica, si bien las medidas de fiscalización aplicadas a su distribución nacional eran más estrictas que las impuestas a las sustancias de la Lista III del Convenio de 1971. Algunos de esos países indicaron

que consideraban necesario aplicar medidas de fiscalización más estrictas debido a la presencia de buprenorfina en el mercado ilícito.

114. En los países más afectados por la desviación de buprenorfina, la fiscalización a que estaba sometida la sustancia consistía fundamentalmente en las medidas previstas con arreglo a su clasificación internacional en virtud del Convenio de 1971. En algunos países que habían introducido medidas más estrictas en respuesta al uso indebido de la buprenorfina, prácticamente se puso fin a su desviación de los canales de distribución internos, aunque la sustancia seguía entrando por contrabando a esos países.

115. En vista de que la buprenorfina sigue siendo objeto de una desviación y un uso indebido constantes, la Junta desea recordar a todos los gobiernos su obligación de cooperar entre sí en el marco de los tratados internacionales de fiscalización de drogas para impedir el tráfico y el uso indebido de sustancias sicotrópicas. La Junta insta a los gobiernos de todos los países que utilizan la sustancia con fines lícitos a que examinen la adecuación de las medidas de fiscalización vigentes en su territorio a fin de identificar las carencias que sería necesario subsanar y, en particular, de reforzar las medidas de fiscalización existentes aplicadas a la distribución de buprenorfina.

116. La Junta pide encarecidamente a todos los gobiernos que la informen acerca de las novedades que se produzcan en relación con el tráfico y el uso indebido de preparados que contienen buprenorfina. Se alienta a los gobiernos de los países en que la buprenorfina entra clandestinamente a que intensifiquen su cooperación con los gobiernos de los países de origen.

4. Consumo de sustancias sicotrópicas

117. Los gobiernos no tienen la obligación de presentar a la Junta datos estadísticos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas. Por consiguiente, la Junta calcula los niveles de consumo aproximados de las sustancias sicotrópicas sobre la base de los datos estadísticos relativos a la fabricación y el comercio recibidos de los gobiernos, con miras a detectar modalidades inusitadas que pudieran justificar un examen más detenido. Esos niveles de consumo calculados de sustancias sicotrópicas siguen variando ampliamente según el país o la región, lo que refleja las diferencias de los servicios de atención médica y

las variaciones conexas de las prácticas de expedición de recetas. No obstante, como ha señalado la Junta en numerosas ocasiones, los niveles altos y bajos de consumo de drogas en un país deben ser motivo de preocupación para el gobierno correspondiente. Niveles altos de consumo de sustancias sicotrópicas que no se justifiquen por motivos terapéuticos pueden dar lugar a la desviación y al uso indebido de las correspondientes sustancias, como se observa en los ejemplos que figuran más adelante. Por otra parte, un nivel muy bajo de consumo de sustancias sicotrópicas en algunos países puede indicar que esas sustancias son casi inaccesibles para algunos sectores de la población. Si las sustancias no son accesibles en el mercado lícito para fines realmente terapéuticos, existe la posibilidad de que esas sustancias, o medicamentos falsificados que supuestamente las contengan, se ofrezcan en mercados no reglamentados. La Junta reitera su recomendación a todos los gobiernos de que comparen los niveles de consumo en sus países con los de otros países y regiones para determinar tendencias inusuales que deban vigilarse y que adopten medidas correctivas, de ser necesario. Al mismo tiempo, la Junta alienta a todos los gobiernos a promover el uso racional de las sustancias sometidas a fiscalización internacional, de conformidad con las recomendaciones pertinentes de la OMS.

Estimulantes de la Lista II del Convenio de 1971 que se utilizan para tratar el trastorno de la concentración

118. El metilfenidato, la anfetamina y la dexanfetamina, sustancias de la Lista II del Convenio de 1971, se utilizan principalmente para tratar el trastorno de la concentración (sobre todo en los niños) y la narcolepsia. Tradicionalmente esas sustancias se han utilizado mucho más en América que en otras regiones.

119. De los estimulantes de la Lista II del Convenio de 1971, el metilfenidato es el que se utiliza más ampliamente. Su fabricación y uso han seguido aumentando. En el período de cinco años de 2004 a 2008, el consumo mundial calculado de metilfenidato aumentó casi el 80%, de 28,6 a 52 toneladas. Se sigue consumiendo fundamentalmente en los Estados Unidos donde a menudo se promueve su utilización para el tratamiento del trastorno de la concentración por varios canales de comunicación, inclusive mediante anuncios publicitarios dirigidos a los consumidores potenciales (véase la recomendación 9 en el capítulo IV *infra*). No

obstante, su utilización para el tratamiento del trastorno de la concentración también se ha incrementado (aunque en una medida mucho menor) en varios otros países. Hace diez años, los Estados Unidos representaban más del 80% del consumo mundial calculado de metilfenidato. Desde entonces, esta proporción ha disminuido paulatinamente hasta llegar a menos del 75% en 2008, si bien en términos absolutos sigue aumentando su consumo en los Estados Unidos. En los últimos tres años, las tasas más elevadas de consumo por habitante se registraron en los siguientes países (por orden decreciente): Islandia, los Estados Unidos, el Canadá, Noruega, Israel, los Países Bajos y Suiza.

120. La Junta observa que la desviación y el uso indebido de estimulantes de la Lista II del Convenio de 1971, como la anfetamina, la dexanfetamina y el metilfenidato, ha tenido lugar en algunos países, en particular en los que se caracterizan por una elevada tasa de consumo. La Junta pide a todos los gobiernos que se cercioren de que las medidas de fiscalización previstas en el Convenio de 1971 se aplican a los estimulantes de la Lista II. La Junta pide a los gobiernos interesados que la informen sobre cualquier novedad que se produzca con respecto a la desviación, el tráfico y el uso indebido de esas sustancias.

Estimulantes de la Lista IV del Convenio de 1971 que se utilizan como anorexígenos

121. Los estimulantes de la Lista IV del Convenio de 1971 se utilizan principalmente como anorexígenos. De esas sustancias la que más se consume es la fentermina, seguida por el fenproporex, la anfrepamona y el mazindol. La desviación y el uso indebido de esas sustancias plantean problemas en algunos países, sobre todo aquellos en que se prescriben a menudo. La Junta sigue de cerca la evolución del consumo de esas sustancias para determinar los niveles de consumo que puedan ser inadecuados para fines terapéuticos y puedan indicar que se llevan a cabo actividades incompatibles con las disposiciones del Convenio.

122. Los niveles más altos de consumo calculado de estimulantes de la Lista IV del Convenio de 1971 se han observado tradicionalmente en América. La Junta observa que, después de 2006, se señaló en América una leve disminución de la tasa media de consumo. En el período comprendido entre 2006 y 2008, el consumo medio calculado de estimulantes ascendía a 10 S-DDD

por 1.000 habitantes por día en América, en comparación con 3 S-DDD en Oceanía, 2 S-DDD en Europa, 1 S-DDD en Asia y 0,25 S-DDD, en África. En 2008, los Estados Unidos eran el país de mayor consumo calculado por habitante de los estimulantes de la Lista IV, seguido por la Argentina. Solo los Estados Unidos representaban el 58% del consumo mundial calculado, expresado en S-DDD por 1.000 habitantes.

123. La Junta manifiesta reconocimiento por las medidas adoptadas por la Argentina y el Brasil, que en los últimos años lograron reducir el consumo de estimulantes de la Lista IV, modificando la legislación nacional a fin de mejorar la fiscalización de la distribución nacional de esas sustancias, respetando rigurosamente la obligación de expedir una prescripción y adoptando medidas contra los miembros de las profesiones médicas que habían actuado ilegalmente. La Junta manifiesta también su satisfacción por la disminución del consumo en la República de Corea, donde se había registrado un alto nivel de consumo.

124. En 2008, el consumo calculado de estimulantes de la Lista IV del Convenio de 1971 descendió en algunos países de Asia, donde su nivel de consumo había sido alto en el pasado. En consecuencia, el consumo medio en Asia también descendió. La Junta observa con preocupación que en otras regiones el consumo calculado de anorexígenos aumentó en 2008 debido a un considerable aumento del consumo en algunos países, en particular, Australia, Chile, los Estados Unidos, el Reino Unido, Sudáfrica y Suiza.

125. La Junta alienta a todos los gobiernos que comunican niveles altos o crecientes de consumo de estimulantes de la Lista IV del Convenio de 1971, a que vigilen atentamente la situación para determinar si esas sustancias han podido utilizarse ilegalmente, adopten medidas para identificar los casos en que se hayan utilizado prescripciones falsificadas, identifiquen la expedición excesiva de recetas de anorexígenos y se cercioren de que los canales de distribución internos se controlan en forma apropiada (con respecto a la adopción de medidas adicionales, véanse las recomendaciones 9, 19, y 36 a 38 del capítulo IV *infra*). Los gobiernos deberían asimismo coordinar su acción para reducir los niveles excesivos de consumo con los gobiernos de otros países de la región o subregión, a fin de que las medidas adoptadas en un país no resulten

en el traslado a sus países vecinos de modalidades de consumo perjudiciales.

C. Precusores

1. Cooperación con los gobiernos

Presentación de datos estadísticos sobre incautaciones

126. De conformidad con el artículo 12 de la Convención de 1988, las partes tienen la obligación de presentar información sobre sustancias frecuentemente utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Al 1º de noviembre de 2009, habían presentado información correspondiente a 2008 un total de 132 Estados y la Comunidad Europea (en nombre de sus Estados miembros). La tasa de presentación es comparable a la de años anteriores. La Junta insta a Burundi, el Gabón y Gambia, todos Estados partes en la Convención de 1988 que nunca han presentado el formulario D, a que lo presenten sin más dilación.

127. De conformidad con los datos proporcionados en el formulario D correspondientes a 2008, 47 gobiernos efectuaron incautaciones de sustancias de los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Aunque esos datos sobre incautaciones son útiles, podrían ser más valiosos si incluyeran detalles importantes relacionados con las propias incautaciones, tales como métodos detectados de desviación y fabricación ilícita. Además, las partes en la Convención deben presentar datos sobre las remesas interceptadas y las incautaciones de sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional. La Junta insta a los gobiernos a que suministren información sobre los resultados de investigaciones relacionadas con incautaciones y remesas interceptadas de precursores, a fin de impedir desviaciones similares en el futuro.

Presentación anual de información sobre el comercio y los usos lícitos de sustancias de los Cuadros I y II de la Convención de 1988

128. De conformidad con la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social, la Junta ha solicitado a los gobiernos que suministren voluntariamente datos sobre comercio y usos lícitos y necesidades legítimas de sustancias incluidas en los cuadros. Al 1º de noviembre de 2009, 108 gobiernos habían

comunicado datos respecto de 2008 sobre el movimiento lícito de precursores, y 101 Estados y territorios habían proporcionado información sobre usos lícitos y necesidades legítimas de dichas sustancias.

129. La Junta continúa alentando a los gobiernos a que presenten información amplia sobre el comercio y los usos lícitos de sustancias de los Cuadros I y II de la Convención de 1988, ya que esa información ha demostrado ser un instrumento esencial para detectar transacciones irregulares e impedir desviaciones.

2. Medidas de fiscalización

130. La experiencia ha mostrado que un sistema adecuado de vigilancia de la circulación interna de precursores es un requisito previo esencial para impedir su desviación hacia canales ilícitos. La Junta ha tomado nota de que recientemente se han adoptado medidas de fiscalización adicionales en varios países, entre ellos, Afganistán, Argentina, Chile, China, Colombia, Estados Unidos de América, Guatemala, Jordania, Nicaragua, Panamá, Perú, Reino Unido y República Checa.

131. Al haberse reforzado la vigilancia y la fiscalización de la efedrina y la pseudoefedrina en forma de materia prima, los traficantes están tratando cada vez más de desviar los preparados farmacéuticos que contienen esas sustancias, sobre todo a través de países o regiones en que los controles no existen o son menos estrictos. En 2008, México prohibió la importación de preparados farmacéuticos que contuvieran efedrina o pseudoefedrina. Desde entonces, los gobiernos de varios países de la región han adoptado medidas de fiscalización similares. Por ejemplo, en 2009, Guatemala prohibió la importación de pseudoefedrina en todas sus formas; además, también se prohibió la circulación en el territorio nacional de todos los productos farmacéuticos con esa sustancia. Asimismo, en 2009, Colombia prohibió la fabricación, la importación y el comercio de los productos farmacéuticos que contuvieran pseudoefedrina. La Argentina, Chile, China, los Estados Unidos, Islandia, Nicaragua, el Perú, el Reino Unido y la República Checa también han introducido o reforzado recientemente las medidas de fiscalización de los preparados farmacéuticos con efedrina o pseudoefedrina.

Previsiones de las necesidades legítimas de precursores

132. En respuesta a la resolución 49/3 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Fortalecimiento de los sistemas de fiscalización de precursores utilizados en la fabricación de drogas sintéticas”, un total de 120 Gobiernos han suministrado previsiones de sus necesidades anuales de algunos precursores estimulantes de tipo anfetamínico²⁸. Esas previsiones se publican cada año en el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 y se incorporan al sitio web de la Junta (www.incb.org). Se alienta a los gobiernos a que revisen las previsiones que hayan presentado o informen a la Junta de todo cambio o actualización necesarios, a fin de que las cifras sean lo más exactas posible. Atendiendo a solicitudes de los gobiernos de que se dé orientación para el cálculo de las previsiones, la Junta ha distribuido un documento sobre cuestiones que los gobiernos pueden tener en cuenta al determinar las necesidades legítimas anuales de efedrina y pseudoefedrina. El documento se puede consultar también en el sitio web de la Junta (www.incb.org).

3. Sistema en línea de notificaciones previas a la exportación

133. El rápido intercambio de información entre países exportadores e importadores utilizando el sistema de notificaciones previas a la exportación ha demostrado ser una de las formas más eficaces y eficientes de determinar la legitimidad de las remesas de precursores. Desde 2006, el Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (PEN Online), el sistema de intercambio de notificaciones previas a la exportación, ha sido utilizado como principal medio para el intercambio de dicha información. Al 1º de noviembre de 2009, 111 Estados y territorios estaban registrados como usuarios del sistema. Desde marzo de 2006, cuando se introdujo el sistema, se han enviado a través de PEN Online 29.500 notificaciones a 181 países. El sistema ha demostrado su utilidad en el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión. La Junta alienta una vez más a todos los gobiernos que no lo hayan hecho a registrarse en el sistema PEN Online y lo utilicen, atendiendo a la resolución 1817 (2008) del Consejo de Seguridad.

²⁸ 3,4-metilenedioxifenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P), efedrina, pseudoefedrina y 1-fenil-2-propanona (P-2-P).

134. Aunque PEN Online funciona solamente desde 2006, ya ha servido para aumentar de diversas maneras la rapidez y eficiencia del intercambio de información entre países; sin embargo, siempre se puede mejorar. Los países importadores deberían informar al país importador en caso de que una operación pareciera sospechosa o de que se necesitara tiempo adicional para la verificación. Los retrasos de las respuestas de países importadores pueden entorpecer indebidamente el comercio lícito o permitir inadvertidamente que remesas sospechosas sigan su curso. Por consiguiente, la Junta alienta a los gobiernos a facilitar el intercambio de información exacta a través de PEN Online.

4. Prevención de la desviación de precursores hacia el tráfico ilícito

135. La Junta ha continuado apoyando las actividades que los gobiernos realizan en el marco del Proyecto Cohesión y el Proyecto Prisma, ya que esas iniciativas han demostrado ser indispensables para vigilar la circulación internacional de precursores y han producido resultados tangibles, entre ellos, la determinación de las deficiencias de las medidas de fiscalización, así como la identificación de los métodos y rutas de desviación que utilizan los traficantes y los casos relacionados con el tráfico de sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional.

136. En 2009, el Proyecto Prisma amplió las actividades, concentrándose en el comercio de efedrina y pseudoefedrina, comprendidos los preparados farmacéuticos, la P-2-P y el ácido fenilacético. Como resultado de las actividades del Proyecto Prisma, se impidió que llegaran a los laboratorios de fabricación ilícita de drogas una cantidad de efedrina y pseudoefedrina en forma de materia prima, estimada en 10 toneladas y 31 millones de pastillas que contenían una de las dos sustancias. Aunque, en la mayoría de los casos, el destino de los precursores seguía siendo América del Norte, con frecuencia se desviaban en América Central y se reenviaban a través de Europa.

137. De enero a septiembre de 2008, la mayoría de las transacciones detectadas en el marco del Proyecto Prisma se relacionaban con la efedrina y la pseudoefedrina en forma de materia prima; de las 49 transacciones sospechosas detectadas solo 11 se relacionaban con preparados. La situación ha cambiado a partir de entonces: los datos de que la Junta dispone

en la actualidad muestran una disminución considerable de los intentos detectados de desviación de efedrina y pseudoefedrina en bruto de los canales del comercio internacional. En el 70% de todas las remesas sospechosas, se trataba de preparados farmacéuticos en forma de comprimidos.

138. Coincidiendo con la evolución hacia la desviación de precursores en forma de preparados farmacéuticos, las rutas de desviación identificadas también cambiaron considerablemente en 2009. Las actividades realizadas en el marco del Proyecto Prisma permitieron determinar que en África tenían lugar la mayor cantidad de desviaciones o intentos de desviaciones de precursores y evitar que se desviase más de la mitad de la cantidad de precursores químicos en expediciones identificadas como sospechosas. No obstante, por lo que se refiere a remesas sospechosas o incautadas en 2009, solo se comunicaron a la Junta dos intentos de desviaciones a países de África (República Centroafricana y Kenya). Hubo numerosos casos de remesas sospechosas y remesas incautadas en países de América Central que estaban destinadas a México. Las rutas de abastecimiento a través de las cuales se transportaban los preparados desviados eran más complejas que las identificadas anteriormente para desviar remesas de materias primas. Posiblemente sea más significativo aún el hecho de que los países de origen de las remesas de materias primas incluían no solo los países con industrias nacionales de fabricación de efedrina y pseudoefedrina, sino también países intermedios en los que se importaba la efedrina en bruto para elaborar luego preparados farmacéuticos. En muchos casos, la ruta utilizada para el envío de preparados de comprimidos a destinos de América Central pasaba por Estados miembros de la Unión Europea.

139. Las remesas de preparados farmacéuticos con efedrina o pseudoefedrina desviadas o incautadas en América Central procedían de Bangladesh, la India y, en menor medida, de la República Árabe Siria.

140. En respuesta al reciente aumento de la desviación de efedrina y pseudoefedrina en forma de preparados, varios países de América han modificado su legislación nacional, ya sea prohibiendo el comercio de esas sustancias o adoptando medidas de fiscalización más estrictas.

141. Los informes sobre incautaciones de ácido fenilacético efectuadas por las autoridades mexicanas

indicaban también que los traficantes estaban reduciendo su necesidad de efedrinas sustituyéndolas por ácido fenilacético como punto de partida para la fabricación ilícita de metanfetamina. Se ha desmantelado un creciente número de laboratorios de fabricación ilícita de metanfetamina y, en consecuencia, han aumentado las incautaciones de esa sustancia. Por consiguiente, es necesario reclasificar el ácido fenilacético del Cuadro II al Cuadro I de la Convención de 1988 para asegurar que se apliquen medidas de fiscalización adecuadas que impidan la desviación de la sustancia para su uso en la fabricación ilícita de drogas. Además, la introducción de notificaciones previas a la exportación como obligación en virtud de un tratado con respecto al ácido fenilacético facilitará el comercio internacional lícito acelerando la autorización de las remesas, sin efectos adversos en la disponibilidad de la sustancia para fines lícitos a nivel nacional. Entretanto, la Junta pide a los gobiernos que estén atentos con respecto a la desviación de ácido fenilacético a canales ilícitos.

142. La incautación de productos químicos y equipos efectuada en Guinea en julio de 2009 indica que hay fabricantes ilícitos activos de estimulantes de tipo anfetamínico en África occidental. La Junta alienta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales pertinentes a ayudar a los países de África ofreciendo una capacitación adecuada y el desarrollo de programas de fomento de la capacidad para luchar contra el tráfico de precursores y la fabricación ilícita de drogas en la región.

143. En 2008, las incautaciones mundiales de anhídrido acético, el precursor básico utilizado para la fabricación ilícita de heroína, ascendieron a 199.300 litros, cifra 3,5 veces superior a la de 2007 y la segunda en importancia de las cifras comunicadas hasta ahora a la Junta. En gran medida, ese resultado positivo se puede atribuir a las actividades de represión y de cooperación entre Estados. Una de las actividades del Proyecto Cohesión se centraba en el intercambio de información relativa a las incautaciones y desviaciones de anhídrido acético y de otras sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de heroína. En el marco del Proyecto Cohesión se desplegaron en 2009 actividades de represión similares.

144. Las investigaciones de rastreo de las incautaciones de anhídrido acético confirmaron una vez más las preocupaciones expresadas anteriormente

por la Junta en el sentido de que los traficantes desviaban los precursores de los canales de distribución internos y no del comercio internacional. La mayor parte del anhídrido acético incautado en 2008 fue desviado a nivel nacional. Las investigaciones realizadas en 2008 y 2009, además de arrojar valiosos datos de inteligencia, facilitaron la identificación de las lagunas legislativas y las deficiencias de los sistemas de control de algunos países, incluidos países de Europa y de Asia oriental y sudoriental. En 2009, aumentó significativamente el número de remesas no autorizadas destinadas a países del Asia occidental, en particular el Iraq. África pasó a ser una nueva zona escogida por los traficantes en su busca de anhídrido acético. La amenaza de desviación de los canales de distribución internos continuó siendo un problema. La Junta reitera su llamamiento a los gobiernos para que instauren medidas eficaces para controlar el movimiento de precursores a nivel nacional.

145. En 2008, el Gobierno del Afganistán informó a la Junta de que en ese país no existía ningún uso legítimo del anhídrido acético y por ello solicitó a todos los países que intervenían en la producción y el comercio de la sustancia que no autorizaran exportaciones de la misma hacia el Afganistán. En 2008, la mayoría de las incautaciones de anhídrido acético tuvieron lugar en países de origen situados fuera de Asia central. Las incautaciones de anhídrido acético y otras sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de heroína permanecieron en un nivel relativamente bajo en el Afganistán y los países vecinos, en particular si se comparan con las cantidades de sustancias químicas que se introducen de contrabando con destino a los laboratorios de fabricación ilícita de heroína de la región. No obstante, los precios más altos del anhídrido acético en el mercado negro pueden ser un indicio de escasez de la sustancia en el Afganistán. La Junta tiene la esperanza de que las actividades para impedir el contrabando en Asia occidental y Asia central complementen las actividades que con la ayuda de datos de inteligencia se llevan a cabo en el marco del Proyecto Cohesión y contribuyan a prevenir la desviación de sustancias químicas hacia los laboratorios de fabricación ilícita de heroína en el Afganistán.

146. La exigua información disponible sobre las tendencias del tráfico de precursores de la cocaína sigue siendo para la Junta motivo de preocupación. Aunque en América del Sur se continuó informando de

incautaciones de grandes cantidades de sustancias químicas, tanto las que están sometidas a fiscalización internacional como otras sustancias químicas que son objeto de fiscalización nacional, es escasa la información sobre las rutas de tráfico, métodos de desviación y, en particular, las fuentes de las sustancias químicas incautadas. La gran cantidad de permanganato potásico incautada en los últimos años en países de América del Sur, en particular en Colombia, indica que las medidas de fiscalización vigentes posiblemente no sean suficientes para hacer frente al contrabando y la fabricación ilícita de permanganato potásico en la región. La Junta exhorta una vez más a los gobiernos de los países de América del Sur a que conciben estrategias similares a las formuladas en el marco del Proyecto Cohesión, que condujeron al aumento del índice de interceptación y a la identificación de las fuentes de precursores utilizados para la fabricación ilícita de heroína.

D. Promoción de la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas

147. En cumplimiento del mandato que se le ha encomendado en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta sostiene un diálogo ininterrumpido con los gobiernos mediante, entre otras cosas, consultas periódicas y misiones a los países. Ese diálogo ha jugado 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

148. Desde que se publicó el informe de la Junta correspondiente a 2008, la República Democrática Popular Lao se adhirió al Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención de 1961²⁹ y Namibia se adhirió a la Convención de 1988; en consecuencia, ambos Estados han pasado a ser parte en todos los tratados de fiscalización internacional de drogas, que son tres.

149. Al 1º de noviembre de 2009, el número de Estados parte en la Convención de 1961 o en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972

alcanzó la cifra de 186, que representa el 96% de todos los Estados. De esos Estados, 184 eran parte en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. El Afganistán y el Chad continúan siendo parte en la Convención de 1961 en su forma no enmendada únicamente. Un total de ocho Estados todavía no se han adherido a la Convención de 1961: un estado de África (Guinea Ecuatorial), uno de Asia (Timor-Leste) y seis de Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

150. El número de Estados parte en el Convenio de 1971 ascendía a 183, cifra que representa el 95 % de todos los Estados. Un total de 11 Estados todavía no han pasado a ser parte en dicho Convenio: dos Estados de África (Guinea Ecuatorial y Liberia), uno de América (Haití), uno de Asia (Timor-Leste) y siete de Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

151. Con la adhesión de Namibia a la Convención de 1988, el número de Estados parte en esa Convención aumentó a 183, cifra que representa el 95% de todos los Estados. Un total de 11 Estados todavía no han pasado a ser parte en esa Convención: dos Estados de África (Guinea Ecuatorial y Somalia), uno de Asia (Timor-Leste), uno de Europa (la Santa Sede) y siete de Oceanía (Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu).

152. La Junta expresa su beneplácito por la adhesión de la República Democrática Popular Lao al Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención de 1961 y la adhesión de Namibia a la Convención de 1988. La Junta insta una vez más a los Estados que aún no lo hayan hecho a que adopten las medidas necesarias para adherirse sin más dilación a todos los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta señala que 10 de los 18 Estados que aún no son parte en todos estos tratados (el 63%) se encuentran en Oceanía.

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

153. La Junta examina periódicamente la situación en materia de fiscalización de drogas en diversos países y el cumplimiento de las disposiciones de los tratados por parte de los gobiernos. El examen abarca diversos aspectos, entre ellos el funcionamiento de los organismos nacionales de fiscalización de drogas, la idoneidad de la legislación y las políticas nacionales correspondientes, las medidas adoptadas por los

²⁹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14151.

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.

154. Las conclusiones del examen y las recomendaciones de la Junta sobre medidas correctivas se comunican a los gobiernos interesados en el contexto del diálogo continuo que la Junta sostiene con ellos para garantizar el pleno cumplimiento de los tratados.

155. En 2009, la Junta examinó la situación de la fiscalización de drogas en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Marruecos y Mauritania y las medidas adoptadas por los gobiernos de esos países para aplicar los tratados vigentes en esa esfera. Al hacerlo, la Junta prestó particular atención a las novedades registradas en el contexto de la fiscalización de drogas en esos países.

Bolivia (Estado Plurinacional de)

156. La Junta, como parte de su examen continuo del cumplimiento por los Estados parte de las obligaciones derivadas de los tratados, ha seguido de cerca las novedades ocurridas en el Estado Plurinacional de Bolivia en relación con sus políticas sobre el cultivo del arbusto de coca y la producción de hoja de coca. La Junta observa con preocupación que, a pesar de las medidas de control social que viene aplicando el Gobierno con la finalidad de reducir el cultivo del arbusto de coca y la producción de hoja de coca en el país, en los últimos años han aumentado tanto la superficie total declarada de cultivo del arbusto de coca como la producción prevista de hoja de coca.

157. En 2008, la superficie total dedicada al cultivo del arbusto de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia aumentó por tercer año consecutivo, pasando a ser de 30.500 hectáreas, un 6% más que en 2007. En comparación con 2000, la superficie total dedicada al cultivo ilícito del arbusto de coca se duplicó. La fabricación potencial de cocaína en el país aumentó también en 2008, en un 9%, pasando a ser de 113 toneladas, que representaban el 13% de la producción potencial de cocaína a nivel mundial³⁰. Además, la superficie total de arbusto de coca erradicada en el país en 2008 ascendió a 5.483 hectáreas, la segunda cifra

más baja entre las registradas desde 1995. Para la Junta es motivo de preocupación que esas novedades hayan tenido una repercusión negativa en la estrategia del Gobierno encaminada a reducir la disponibilidad de hoja de coca y haya aumentado el riesgo de que la hoja de coca sea desviada para su utilización para la fabricación ilícita de cocaína.

158. La Junta recuerda que el Gobierno boliviano, al introducir sus políticas actuales respecto del cultivo del arbusto de coca y la producción de hoja de coca, expresó el compromiso de aplicar una política de tolerancia nula frente a la fabricación y el tráfico ilícitos de cocaína. El Gobierno ha reiterado esa postura en numerosas ocasiones y, a solicitud de la Junta, los representantes del Gobierno que asistían al 93° período de sesiones de la Junta, celebrado en noviembre de 2008, la ratificaron una vez más.

159. La Junta insta al Gobierno boliviano a que adopte políticas más eficaces y asuma un papel más dinámico en la eliminación del cultivo del arbusto de coca y de la producción de hoja de coca en el país, y a que haga frente con firmeza a la fabricación y el tráfico ilícitos de cocaína. La Junta subraya que las medidas para promover el desarrollo alternativo en zonas afectadas por el cultivo del arbusto de coca, acompañadas de una labor sostenida de represión para impedir la reaparición de esos cultivos, son fundamentales para lograr la reducción duradera y la eliminación final de la producción ilícita de hoja de coca y la fabricación de cocaína en el país. Ello ilustra lo difícil que resulta para un gobierno controlar la producción lícita de drogas cuando se enfrenta a un próspero narcotráfico local.

160. Tras haber examinado la situación de la fiscalización de drogas en el Estado Plurinacional de Bolivia, la Junta toma nota de las nuevas declaraciones del país en relación con la hoja de coca, de la declaración hecha por el Presidente del país durante la serie de sesiones de alto nivel del 52° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes y de la enmienda propuesta por el Gobierno al artículo 49 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, que fue notificada al Secretario General el 12 de marzo de 2009. La Junta, teniendo presente el mandato que se le ha confiado en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, desea reafirmar su postura acerca de esas cuestiones.

³⁰ Informe Mundial sobre las Drogas de 2009 ..., págs. 63 a 65.

161. La hoja de coca está definida como un estupefaciente en la Convención de 1961 e incluida en la Lista I de la Convención entre los estupefacientes a los que son aplicables las medidas de fiscalización más estrictas. Entre esas medidas de fiscalización figuran las disposiciones del apartado c) del artículo 4, relativas a la obligación general de las Partes de “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”; las disposiciones de los artículos 23 y 26, relativas a los regímenes de fiscalización aplicables al cultivo y la producción cuando se trate de Partes que permitan el cultivo y la producción para la extracción de alcaloides; y las disposiciones del artículo 27, relativas a la posibilidad de que las partes autoricen el cultivo y la producción “para la preparación de un agente saporífero que no contenga ningún alcaloide”.

162. La Junta no desconoce el derecho de las Partes en la Convención de 1961 a proponer enmiendas a ese instrumento de conformidad con lo previsto en el artículo 47. De hecho, la Junta suministró al Gobierno boliviano la información pertinente acerca del mecanismo adecuado que se debe aplicar para modificar el alcance de la Convención. La Junta desea recordar al Gobierno que hasta que no se introduzcan esas enmiendas, todos los usos de la hoja de coca que el Gobierno considera usos tradicionales, comprendidas la práctica de mascar hojas de coca y la fabricación y el consumo de té de coca, así como de todos los demás productos derivados de la hoja de coca de los que no se hayan eliminado los alcaloides, siguen siendo actividades ilícitas con arreglo a las disposiciones de la Convención.

163. Mientras la hoja de coca siga sometida a fiscalización internacional, el Estado Plurinacional de Bolivia, en su calidad de parte en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, deberá velar por el pleno cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de ese tratado, incluida la obligación de acabar con todos los usos de la hoja de coca con fines distintos a los previstos en la Convención.

164. La Junta, en respuesta a las novedades arriba citadas en el ámbito de la fiscalización de drogas en el país, ha intensificado su diálogo con el Gobierno boliviano en los últimos años. En concreto, la Junta

envió una misión al país en 2007 para tratar con las autoridades nacionales competentes de las políticas del Gobierno relativas al cultivo del arbusto de coca y la producción de hoja de coca, y examinar los progresos que el Gobierno había realizado a ese respecto desde la misión anterior de la Junta a ese país, que tuvo lugar en 2001. La Junta observa con pesar que el Gobierno no haya aplicado aún prácticamente ninguna de las recomendaciones formuladas en el marco de la misión de 2001.

165. Durante su 93º período de sesiones, celebrado en noviembre de 2008, la Junta oyó una ponencia de una delegación del Estado Plurinacional de Bolivia acerca de la situación de la fiscalización de drogas en ese país. La Junta, al tiempo que señala su acuerdo con la postura del gobierno en relación con la cocaína, reitera sus preocupaciones por las políticas de Gobierno con respecto al cultivo del arbusto de coca y la producción de hoja de coca.

166. La Junta continuará vigilando las novedades que se produzcan en materia de fiscalización de drogas en el país y mantendrá un diálogo permanente con el Gobierno boliviano.

Colombia

167. El cultivo ilícito del arbusto de coca en Colombia está estrechamente entrelazado con el conflicto armado que vive el país: muchas de las facciones armadas involucradas en el conflicto se financian mediante actividades de tráfico de drogas. Aunque el Gobierno ha venido llevando a cabo una vigorosa campaña de erradicación del arbusto de coca, el país sigue siendo la fuente de la mitad de la cocaína fabricada ilícitamente en el mundo.

168. La Junta toma nota de que el Gobierno de Colombia continúa empeñado en su programa de erradicación. Estudios realizados por el Gobierno y la UNODC indican que en 2008 el cultivo ilícito del arbusto de coca disminuyó considerablemente en Colombia en comparación con el año anterior, y volvió a los niveles registrados a principios del decenio. Esa notable disminución contribuyó a la reducción a nivel mundial de la fabricación potencial de cocaína durante ese año.

169. No obstante, preocupa a la Junta que la fabricación ilícita estimada de clorhidrato de cocaína en Colombia en 2008 fuera de 430 toneladas, o sea,

alrededor del 51% del total mundial. La Junta insta al Gobierno a que siga adoptando medidas eficaces para abordar ese problema. La Junta subraya la necesidad de garantizar medios de vida alternativos a los agricultores que actualmente se dedican a cultivar el arbusto de coca, y alienta al Gobierno a que refuerce sus programas en esa esfera.

170. La Junta toma nota de que Colombia ha seguido intensificando su lucha en la esfera de la represión, en particular su empeño por combatir las poderosas organizaciones de tráfico de drogas del país. Desde 2005 Colombia ha extraditado a varios destacados narcotraficantes a los Estados Unidos de América y otros países. Además, el país ha tomado parte activa en las actividades regionales realizadas en la esfera de la reducción de la demanda. La Junta alienta al Gobierno a que redoble sus esfuerzos por lograr que se avance en la tarea de hacer frente al uso indebido y el tráfico de drogas en el país y aumente su cooperación con países de África, con miras a atajar el problema de las remesas de drogas ilícitas que llegan a esa región.

Mauritania

171. La Junta abrigó por mucho tiempo preocupaciones en lo tocante al cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas por el Gobierno de Mauritania y a su cooperación con la Junta en cuestiones relacionadas con la fiscalización de drogas. La Junta observa con satisfacción que el Gobierno de Mauritania ha introducido importantes mejoras en el funcionamiento de su sistema nacional de fiscalización de drogas y su reacción ante las preocupaciones de la Junta ha sido satisfactoria, como resultado del diálogo que ha mantenido permanentemente la Junta con el Gobierno.

172. En particular, el Gobierno de Mauritania ha hecho progresos sostenidos en la presentación de información estadística a la Junta, cumpliendo así sus obligaciones de presentación de informes de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. El Gobierno ha enmendado también la legislación nacional sobre fiscalización de drogas, ha aprobado una estrategia nacional en esa esfera y ha continuado reforzando el órgano interministerial competente encargado de mejorar la cooperación y la coordinación a nivel nacional. La Junta expresa su satisfacción por esas importantes

medidas que el Gobierno ha adoptado para aumentar su capacidad de fiscalización de drogas.

173. La Junta observa que, ante la aparición del uso indebido y el tráfico de drogas en Mauritania, el Gobierno ha dado prioridad a varias esferas, según se refleja en su actual estrategia nacional de fiscalización de drogas, entre ellas el fortalecimiento de los servicios de represión; la adopción de medidas para reducir la fabricación ilícita de drogas sintéticas; el fortalecimiento del control de las actividades lícitas relacionadas con las sustancias sometidas a fiscalización con miras a prevenir la desviación, en particular de drogas sujetas a prescripción médica y el aumento de las actividades en la esfera de la prevención del uso indebido de drogas.

174. Sin embargo, el aumento del tráfico de cocaína a través de África occidental sigue preocupando a la Junta. Como muchos países de África occidental, Mauritania carece de los recursos y la capacidad para hacer frente eficazmente al problema emergente del tráfico y el uso indebido de drogas. Son raras las incautaciones de drogas que se han practicado o comunicado en Mauritania.

175. La Junta reitera la importancia de la cooperación internacional en la esfera de la fiscalización de drogas en África occidental e insta al Gobierno de Mauritania a que refuerce su cooperación con los gobiernos de los países vecinos y las organizaciones internacionales. La Junta confía en que el Gobierno de Mauritania intensifique sus esfuerzos, a fin de garantizar que se logren nuevos adelantos en el camino hacia el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

Marruecos

176. En los últimos años, el Gobierno de Marruecos ha continuado con sus actividades en la esfera de la fiscalización de drogas, haciendo considerables progresos en la eliminación del cultivo ilícito de cannabis en el país. La superficie total dedicada al cultivo de cannabis se redujo en el 55%, pasando de 134.000 hectáreas en 2003 a 60.000 hectáreas en 2008. El Gobierno se propone reducir aún más la superficie total dedicada al cultivo de cannabis, hasta alcanzar las 50.000 hectáreas en 2009.

177. La Junta observa la mejora de la cooperación del Gobierno de Marruecos con la Junta. El Gobierno ha

cumplido sus obligaciones de presentación de informes con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, presentando regularmente a la Junta información estadística sobre el movimiento lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores. El Gobierno ha suministrado también información suplementaria, incluidos datos estadísticos sobre incautaciones de drogas, detenciones y enjuiciamientos por delitos relacionados con drogas. Esa información facilita a la Junta la evaluación de la situación de la fiscalización de drogas en el país.

178. Aunque reconoce las novedades positivas ya mencionadas, la Junta desea señalar que sigue habiendo importantes problemas. Marruecos continúa siendo uno de los países del mundo donde hay cultivo ilícito extensivo de cannabis y es una fuente importante de cannabis y resina de cannabis producidos ilícitamente, en particular para África del norte y Europa occidental. La Junta alienta al Gobierno de Marruecos a que siga esforzándose en aplicar medidas de erradicación, programas de medios de vida alternativos y campañas de concienciación en zonas donde se cultiva cannabis ilícitamente, con el objetivo de garantizar que se siga avanzando hacia la solución de ese problema.

179. La Junta toma nota de que el Gobierno de Marruecos ha venido aplicando una estrategia nacional de fiscalización de drogas que se apoya en cuatro pilares: prohibición, erradicación, cooperación internacional y reducción de la demanda. La Junta toma nota asimismo de que el Gobierno ha estado revisando la estrategia y de que se proyecta realizar un estudio en 2010 para evaluar el cultivo ilícito del cannabis en Marruecos. La Junta expresa su beneplácito por esas novedades y alienta al Gobierno a que, teniendo en cuenta el resultado del examen, intensifique sus esfuerzos en esferas en las que no haya habido progresos y vele por que los progresos ya logrados se mantengan.

3. Misiones a los países

180. 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 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 diversas

esferas 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.

181. En 2009, la Junta envió misiones a los siguientes países: Angola, Australia, España, Finlandia, Hungría, Irlanda, Jordania, Malta, República Árabe Siria, Santa Sede y Sudán³¹.

Angola

182. Una misión de la Junta visitó Angola en febrero de 2009. La Junta observa que, desde su última misión al país, que tuvo lugar en 1999, el Gobierno ha adoptado una serie de medidas para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas y ha hecho algunos progresos en algunas esferas de la fiscalización de drogas. En particular, en 1999 se adoptó legislación nacional sobre fiscalización de drogas, en 2001 se estableció un comité nacional de coordinación de la fiscalización de drogas, en 2003 se elaboró una estrategia nacional de fiscalización de drogas y en 2005 Angola se adhirió a los tratados de fiscalización internacional de drogas. El Gobierno ha tomado también medidas para hacer frente a los nuevos problemas de uso indebido y tráfico de drogas en el país, por ejemplo, mediante el fortalecimiento de los controles fronterizos, la creación de capacidad de los servicios de represión y la realización de programas de prevención del uso indebido de drogas dirigidos a los jóvenes.

183. Sin embargo, sigue habiendo importantes problemas. Al igual que muchos otros países de la región, Angola se enfrenta a crecientes problemas de droga. El país viene siendo utilizado cada vez más como zona de transbordo de la cocaína destinada a países de Europa occidental y otros países de África. En casi todas las provincias de Angola hay cultivo ilícito de cannabis, y los elevados beneficios que reporta el tráfico de drogas han hecho que un creciente número de personas se sume a esa actividad ilícita.

³¹ Las conclusiones y recomendaciones de las misiones de la Junta a España, Hungría, Irlanda, Jordania y Malta figurarán en el informe de la Junta correspondiente a 2010.

Aunque el cannabis sigue siendo la droga de uso indebido más consumida en el país, en las zonas urbanas parece haber un problema creciente relacionado con el uso indebido de cocaína y de drogas sujetas a prescripción médica. La Junta alienta al Gobierno a que continúe en su empeño por combatir las drogas y fortalezca su cooperación con otros países de la región con miras a hacer frente a los problemas de drogas.

Australia

184. Una misión de la Junta visitó Australia en febrero de 2009. La Junta elogia al Gobierno por su equilibrada política de fiscalización de drogas, basada en medidas de reducción tanto de la demanda como de la oferta. En el país se han venido desplegando varias iniciativas cuyo objetivo es combatir la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La Junta invita al Gobierno a que siga compartiendo con la Junta, con otros gobiernos y con organizaciones internacionales sus experiencias en la puesta en práctica de esas iniciativas. La Junta observa con reconocimiento que en Australia el cultivo de adormidera, la producción de paja de adormidera y la extracción de alcaloides de la paja de adormidera se encuentran sometidos a un control estricto y eficaz.

185. A pesar de la importante disminución del uso indebido de algunos estupefacientes y sustancias psicotrópicas, los niveles de consumo ilícito de otros siguen siendo elevados en Australia. La Junta alienta al Gobierno a que aplique medidas integrales para contrarrestar el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y preste la debida atención a nuevas tendencias como el aumento del consumo de cocaína. La Junta recomienda al Gobierno que continúe reforzando la prevención primaria del uso indebido de drogas así como el tratamiento y rehabilitación integrales de los consumidores de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. La Junta solicita al Gobierno que ponga fin al funcionamiento de la “sala de inyección de drogas” de Sidney y proporcione a los consumidores de drogas que se habrán de ver afectados por su cierre acceso a los servicios sanitarios y sociales apropiados, incluidos los de tratamiento y rehabilitación de los consumidores de drogas.

Finlandia

186. Una misión de la Junta visitó Finlandia en enero de 2009. Finlandia es parte en todos los tratados de fiscalización internacional de drogas y ha adoptado una amplia legislación de fiscalización de drogas. La estrategia de Finlandia en esta materia se basa en un sólido enfoque de bienestar social general y en el logro de un equilibrio entre la reducción de la oferta y la reducción de la demanda, haciendo hincapié en la promoción de un estilo de vida sano y la prevención temprana del uso indebido de drogas. Se suministran recursos suficientes para la aplicación de las políticas de fiscalización nacional de drogas. Las estructuras legislativas y administrativas en la materia son eficientes, y la coordinación entre los diversos organismos gubernamentales es excelente.

187. La Junta observa que en Finlandia la calidad de las actividades de prevención de drogas sigue siendo alta. En los últimos años se ha mejorado aún más el sistema de prevención del uso indebido de drogas basada en la comunidad, y se ha intensificado la participación de las partes interesadas, como la policía, en las tareas de prevención a nivel comunitario. Sin embargo, la Junta continúa preocupada por el problema del uso indebido de buprenorfina, que se introduce de contrabando en el país en grandes cantidades, principalmente desde Francia a través de Estonia. La Junta desea alentar a las autoridades finlandesas a que continúen buscando una solución a ese problema junto con los gobiernos interesados.

Santa Sede

188. Una misión de la Junta visitó la Santa Sede en noviembre de 2008, para promover la ratificación y aplicación universales de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta encomia a las autoridades de la Santa Sede por haber ratificado la Convención de 1961 y el Convenio de 1971. Si bien parece que no hay casos de abuso de drogas ni narcotráfico en la Ciudad del Vaticano, el problema de la droga se ha abordado mediante actividades de reducción de la demanda, atención pastoral y creación de capacidad, así como disponiendo de sustancias sometidas a fiscalización para el tratamiento del dolor. La Junta alienta a la Santa Sede a que siga trabajando por eliminar los obstáculos para su adhesión a la Convención de 1988 y que, al mismo tiempo, siga adoptando medidas prácticas para solucionar los

posibles problemas y dificultades que pudieran surgir de la aplicación de las disposiciones de la Convención de 1988.

Hungría

189. Una misión de la Junta visitó Hungría en octubre de 2009. Fue la primera vez que una misión de la Junta visitaba el país desde 1999. La misión se reunió con funcionarios del Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural para hablar de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que Hungría es parte. Se habló, entre otros temas, del cultivo lícito de adormidera en Hungría, de la disponibilidad de opioides para el tratamiento del dolor y de los avances en la aplicación de la primera Estrategia nacional húngara para combatir el problema de las drogas. Representantes de la policía y el servicio de aduanas hablaron de las novedades más recientes en materia de tráfico de drogas y precursores químicos en Hungría. La misión incluyó una visita a un centro de tratamiento, rehabilitación y reinserción para toxicómanos en Budapest.

Irlanda

190. En octubre de 2009 una misión de la Junta visitó Irlanda. Fue la primera vez que una misión de la Junta visitaba ese país desde 2000. El objetivo de la misión era examinar la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que Irlanda es parte. Las deliberaciones se centraron en la experiencia del Gobierno a la hora de aplicar esos tratados mediante la legislación nacional y la política nacional de fiscalización de drogas. Se habló de las novedades relacionadas con el tráfico y el abuso de drogas en Irlanda, así como de las medidas adoptadas por el Gobierno para hacer frente a la situación. Se celebraron reuniones con el Ministro para las Drogas, el Ministro de Educación, el Ministro de Salud y el Ministro de Justicia, así como con altos funcionarios de la policía y las aduanas. La misión incluyó visitas a un centro para jóvenes que actuaba en la esfera de la prevención del abuso de drogas y a dos centros de tratamiento, asesoramiento y postratamiento para toxicómanos.

Jordania

191. Una misión de la Junta visitó Jordania en agosto de 2009. Ninguna misión de la Junta había visitado el país desde 2001. El objetivo de la misión era examinar la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que Jordania es parte. Las deliberaciones se centraron en las novedades relacionadas con el tráfico y el abuso de drogas en Jordania, así como en las medidas adoptadas o previstas para abordar esos problemas. Algunos de los temas que se examinaron fueron el continuo contrabando de estimulantes de tipo anfetamínico a través de Jordania y las medidas legislativas y administrativas adoptadas para fiscalizar los estupefacientes, las sustancias psicotrópicas y las sustancias químicas necesarias para su fabricación ilícita. Hubo reuniones con altos funcionarios del Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Asuntos Exteriores, la Administración de Alimentos y Drogas de Jordania, las autoridades nacionales de fiscalización de drogas, la comisión nacional anticorrupción y las autoridades aduaneras. La misión incluyó visitas a dos centros de tratamiento, asesoramiento y postratamiento para toxicómanos.

Malta

192. Una misión de la Junta visitó Malta en octubre de 2009. Se celebraron reuniones con altos representantes del Ministerio de Justicia e Interior, el Ministerio de Política Social, el Ministerio de Hacienda, Economía e Inversión y el Laboratorio Nacional de Malta. La misión incluyó visitas a la zona del puerto franco de Kalafrana y a instalaciones para el tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos. El objetivo de la misión era examinar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas y la cooperación con la Junta. Se habló de las obligaciones en materia de presentación de información establecidas por los tratados, y de medidas legislativas y administrativas para atajar el tráfico de drogas y de sus precursores. También se habló de la disponibilidad de opiáceos para fines médicos.

España

193. En julio de 2009 una misión de la Junta visitó España. Ninguna misión de la Junta había visitado el país desde 2000. España es parte en los tres tratados principales de fiscalización internacional de drogas. El

objetivo de la misión era conocer la experiencia del Gobierno al aplicar esos tratados mediante su legislación y su política de fiscalización de drogas, y examinar con las autoridades las medidas y estrategias legislativas y administrativas destinadas a reforzar la fiscalización de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sustancias químicas utilizadas en su fabricación ilícita. Se trataron, entre otras, las siguientes cuestiones: las novedades en relación con el contrabando de drogas, especialmente de cocaína, a través de España; el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico y otras drogas ilícitas; el cultivo de cannabis; las actuaciones contra el blanqueo de dinero; cambios recientes en la legislación sobre fiscalización de precursores; la producción lícita de materias primas de opiáceos, y las políticas de reducción de la demanda. Además, se celebraron reuniones sobre el Plan Nacional sobre Drogas con un representante del Gobierno de España y con otros altos funcionarios de ministerios u otros organismos gubernamentales que participan en la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas.

Sudán

194. Una misión de la Junta visitó el Sudán en junio de 2009. El Sudán ha sido parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas desde 1993. La Junta observa que la capacidad del Gobierno de cumplir debidamente sus obligaciones en virtud de los tratados se ha visto afectada por el conflicto en curso que sufre el país. El Gobierno ha creado varios organismos e instituciones para ocuparse de la fiscalización de drogas, y recientemente ha manifestado su compromiso de combatir el problema de las drogas. No obstante, para cumplir ese compromiso, el Gobierno necesita una legislación completa en materia de fiscalización de drogas, organismos de fiscalización que funcionen bien y personal debidamente capacitado.

195. La Junta insta al Gobierno del Sudán a que tome las medidas adecuadas para hacer más eficaz su tarea en la esfera de la fiscalización de drogas. La Junta insta también al Gobierno a que adopte medidas que garanticen la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización internacional con fines médicos para la población del Sudán meridional y que sean también compatibles con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas relativas al comercio internacional. Toda medida adoptada al

respecto también deberá tener en cuenta la labor que realizan las organizaciones humanitarias que trabajan en la esfera de la salud.

República Árabe Siria

196. En febrero de 2009, la Junta envió una misión a la República Árabe Siria para examinar la situación de la fiscalización de drogas en el país. La misión analizó con el Gobierno cuestiones como el tráfico de drogas y el nuevo problema de la desviación de precursores, así como las medidas adoptadas por el Gobierno para darles solución. La Junta observa que se continúan incautando en el país tabletas de Captagon falsificadas. Se ha constatado últimamente que los traficantes han fijado su atención en la República Árabe Siria como parte de su empeño por encontrar nuevas fuentes de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico y de heroína. La Junta ha encontrado deficiencias en el sistema establecido de fiscalización nacional y ha observado la escasa sensibilización de las autoridades nacionales competentes respecto de las nuevas tendencias del tráfico de precursores. La Junta insta al Gobierno a que fortalezca los mecanismos de fiscalización de precursores y adopte medidas para mejorar el intercambio de información entre las autoridades de reglamentación y las autoridades de represión que son responsables de la fiscalización de precursores.

197. La Junta toma nota de la firme adhesión del Gobierno de la República Árabe Siria a los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y de los esfuerzos que realiza el Gobierno para prevenir el uso indebido de drogas. La Junta observa que, si bien el uso indebido de drogas parece ser de poca monta en el país, no se han llevado a cabo recientemente estudios epidemiológicos de la situación del uso indebido de drogas y la información sobre la magnitud del problema es limitada. La Junta observa que en la República Árabe Siria el tratamiento de la toxicomanía que se ofrece en servicios especializados no incluye un sistema de rehabilitación y reinserción social. La Junta alienta al Gobierno a que establezca un sistema para la reunión, análisis y presentación de información sobre el uso indebido de drogas y que establezca un sistema integral de tratamiento de toxicómanos.

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

198. Como parte de su diálogo permanente con los gobiernos, la Junta efectúa anualmente una evaluación de la aplicación por los gobiernos de las recomendaciones de la Junta derivadas de las misiones que envía a los países.

199. En 2009, la Junta invitó a los Gobiernos de los siete países siguientes, a los que había enviado misiones en 2006, a que suministraran información sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones: Argentina, Brasil, Gambia, Letonia, Luxemburgo, Myanmar y República Popular Democrática de Corea.

200. La Junta desea expresar su reconocimiento a los Gobiernos de Letonia, Luxemburgo y la República Popular Democrática de Corea por su presentación puntual de la información, que 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 que suministraron los Gobiernos de la Argentina, el Brasil y Myanmar se recibió con demasiado retraso y, por consiguiente, no pudo ser incluida en el presente informe y se recogerá en el informe de la Junta correspondiente a 2010.

201. La Junta lamenta que no se haya recibido información del Gobierno de Gambia. La Junta solicita a ese Gobierno que proporcione la información solicitada sin más dilación.

República Popular Democrática de Corea

202. El Gobierno de la República Popular Democrática de Corea ha adoptado medidas para aplicar las recomendaciones que la Junta formuló a raíz de la misión a ese país en junio de 2006, y en años recientes se han hecho algunos progresos en varias esferas de la fiscalización de drogas. Entre las medidas más destacadas figuran la adhesión de la República Popular Democrática de Corea a los tratados de fiscalización internacional de drogas y el fortalecimiento de la cooperación del país con la Junta.

203. La Junta observa, que en marzo de 2008, en un esfuerzo por cumplir las obligaciones de presentación de informes con arreglo a los tratados de fiscalización

internacional de drogas, el Gobierno de la República Popular Democrática de Corea implantó un sistema de vigilancia para la reunión de datos estadísticos sobre la producción, consumo, importación y exportación de sustancias sometidas a fiscalización internacional. Se elaboraron formularios modelo que fueron distribuidos para su utilización por las autoridades competentes a los niveles nacional, provincial y municipal. El sistema ha permitido al Gobierno vigilar el movimiento lícito de sustancias fiscalizadas e impedir su desviación.

204. El Gobierno de la República Popular Democrática de Corea ha continuado perfeccionando su marco legislativo y administrativo de fiscalización de drogas mediante la adopción de normas y reglamentos para la aplicación de las leyes nacionales de fiscalización de drogas. Se ha proyectado revisar algunos artículos de la ley de drogas vigente con miras a ajustarla más a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. En abril de 2007, el Gobierno realizó la primera encuesta nacional sobre el uso indebido de drogas, y de los resultados se desprende que el consumo de drogas no constituye un problema en el país.

205. Si bien reconoce los importantes progresos que ha hecho el Gobierno de la República Popular Democrática de Corea en lo tocante al cumplimiento de las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta quisiera subrayar los grandes problemas que en esa esfera existen en Asia oriental y sudoriental, y la necesidad de que el Gobierno formule una estrategia nacional de fiscalización de drogas que se centre en la prevención y la creación de capacidad.

Letonia

206. El Gobierno de Letonia se ha esforzado por aplicar las recomendaciones que la Junta formuló tras la misión que realizó a ese país en 2006. En particular, la Junta observa que las autoridades letonas han puesto considerable empeño en hacer frente a la corrupción relacionada con las drogas. La Junta expresa su beneplácito por la voluntad política y el compromiso del Gobierno de combatir el uso indebido y el tráfico de drogas y su buena disposición de cooperar con la Junta.

207. La Junta observa que, de conformidad con sus recomendaciones, el Gobierno de Letonia ha destinado más recursos a la aplicación de medidas de

fiscalización de drogas a nivel nacional. En el marco del programa nacional de lucha contra el uso indebido de drogas correspondiente al período 2005-2008, se adquirió nuevo equipo de detección de drogas para su utilización por la policía estatal en sus tareas operacionales. Se tomaron medidas similares para hacer frente al problema del tráfico y el uso indebido de drogas en las cárceles.

208. Desde 2006, el Gobierno de Letonia ha aumentado sus actividades de creación de capacidad entre las autoridades de represión y ha impartido a oficiales de policía, guardas de fronteras y funcionarios de aduanas capacitación para mejorar sus aptitudes profesionales. Se impartió también capacitación a autoridades de represión y personal de laboratorios forenses organizada en cooperación con la Dirección de Lucha contra las Drogas (DEA) de los Estados Unidos, el Colegio Europeo de Policía (CEPOL) y otras entidades.

209. El Gobierno de Letonia ha aplicado las recomendaciones de la Junta referentes a la reunión sistemática y el análisis regular de datos sobre el uso indebido de drogas. Las autoridades encargadas del registro y tratamiento de la toxicomanía analizan los datos sobre consumidores de drogas y los resultados se ponen a disposición del público en general en informes anuales. La Junta observa que la comisión nacional de coordinación de la fiscalización de drogas y lucha contra la toxicomanía ha indicado que proyecta realizar una evaluación de la aplicación de las políticas y estrategias de reducción de la demanda de drogas y que los resultados se utilizarán para formular un programa nacional de prevención del uso indebido de drogas. La Junta expresa su beneplácito por esas iniciativas y alienta al Gobierno a que continúe ampliando sus actividades en esa esfera.

Luxemburgo

210. Tras la misión que realizó a Luxemburgo en 2006, en la que sus miembros visitaron una de las llamadas “salas de consumo de drogas”, la Junta, en una carta dirigida al Gobierno, reiteró su opinión de que ese tipo de instalaciones violaban los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular, la Convención de 1961, y recomendó que el Gobierno adoptase medidas inmediatas para cerrar esa instalación.

211. La Junta observa con preocupación, sin embargo, que la política del Gobierno de Luxemburgo en esa esfera no ha cambiado y que en el país continúa funcionando una sala de “consumo”, incluso por vía intravenosa, de drogas adquiridas en el mercado ilícito. La Junta insta al Gobierno a que proporcione servicios adecuados a quienes necesiten tratamiento, rehabilitación y medios de reinserción social, de conformidad con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

212. La Junta señala que, al parecer, no se ha avanzado en la aplicación de sus recomendaciones sobre la prevención de la desviación de la metadona recetada como parte del tratamiento de sustitución ofrecido a los heroínómanos en Luxemburgo. La Junta exhorta al Gobierno a que adopte medidas reales para garantizar que se progrese hacia la solución de esa situación, teniendo presentes los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y las obligaciones que recaen en Luxemburgo en virtud de esos tratados.

E. Medidas para asegurar 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

213. En el artículo 14 de la Convención de 1961 (y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972) y en el artículo 19 del Convenio de 1971 se indican las medidas que la Junta puede adoptar para asegurar la ejecución de las disposiciones de esos tratados. Esas medidas, cuya severidad aumenta progresivamente, se toman en cuenta cuando la Junta tiene razones para creer que la omisión por un Estado de aplicar las disposiciones de los tratados pone en grave peligro los objetivos de esos instrumentos.

214. 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. El objetivo de la Junta ha sido alentar 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). La mayoría de los Estados interesados, al cabo de un diálogo constante con la Junta conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 19, han adoptado medidas correctivas, como resultado de lo cual la Junta ha decidido dar por terminada toda acción emprendida en virtud de esos artículos con respecto a esos Estados.

215. En el período que se examina, la Junta, al estudiar la situación del cumplimiento en general de los tratados, decidió dar por terminada toda acción emprendida en virtud del artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, y el artículo 19 del Convenio de 1971 con respecto a un Estado, dados los progresos sustanciales realizados por ese Estado con arreglo a esos artículos. La Junta espera que ese Estado siga esforzándose por progresar aún más con respecto a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

216. 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

217. En 2009, se ha seguido apoyando enérgicamente al Afganistán en el plano político, como lo demostró la Conferencia Internacional sobre el Afganistán: una estrategia amplia en un contexto regional, celebrada en La Haya el 31 de marzo. La Conferencia exhortó a que se hicieran mayores esfuerzos y que se fijara el rumbo con más claridad al hacer frente a los retos del Afganistán, reafirmando las prioridades convenidas en la Conferencia internacional en apoyo del Afganistán, celebrada en París el 12 de junio de 2008.

218. La Junta observa que, tras la Conferencia de París, se han hecho progresos alentadores en algunas esferas prioritarias, y la Junta Mixta de Coordinación y Vigilancia ha adoptado decisiones importantes sobre una nueva estrategia agrícola a nivel nacional, una reforma de las fuerzas policiales y el desarrollo del sector privado. En particular, en la nueva estrategia agrícola a nivel nacional se ha dado prioridad al nuevo fondo de financiación para el desarrollo agrícola y rural integral, a fin de reducir la producción de adormidera aumentando los incentivos a los cultivos lícitos.

219. La Junta acoge con satisfacción las novedades mencionadas, en esferas que son esenciales para el crecimiento económico a largo plazo del Afganistán y para que el país haga progresos sostenibles en la eliminación del cultivo ilícito de adormidera. El problema mundial de las drogas socava el desarrollo sostenible, la estabilidad política, las instituciones democráticas y los esfuerzos por erradicar la pobreza, y representa una amenaza para la seguridad nacional y el estado de derecho. Solamente se puede abordar eficazmente el problema si se resuelve la situación en materia de fiscalización de drogas en el Afganistán.

220. Desde 2000, la Junta, en cumplimiento del mandato que se le ha encomendado en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, ha evaluado periódicamente la situación en materia de fiscalización de drogas en el Afganistán y los progresos realizados por el Gobierno en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en los tratados, teniendo en cuenta las medidas adoptadas por la Junta con respecto al Afganistán con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. Sigue habiendo grandes obstáculos para abordar la situación relativa a la fiscalización de drogas en el país; el Gobierno tiene mucho por hacer.

221. La Junta observa que, en 2009, el Gobierno del Afganistán hizo algunos progresos con respecto a la eliminación del cultivo ilícito de adormidera. De acuerdo con el *2009 Opium Poppy Survey*, realizado por la UNODC en el Afganistán, entre 2008 y 2009, la superficie total del cultivo ilícito de adormidera en el país disminuyó en un 22%, a 123.000 hectáreas; la producción potencial de opio disminuyó en un 10%, a 6.900 toneladas; y el número de provincias en que ya no se cultivaba la adormidera aumentó a 20. En la provincia de Helmand, el cultivo ilícito de adormidera se redujo en un tercio en 2009, lo que contribuyó considerablemente a la disminución de ese cultivo en todo el país.

222. Se observaron también a nivel nacional e internacional los esfuerzos relativos a la provisión de medios de subsistencia alternativos y asistencia para el desarrollo agrícola. El Gobierno del Afganistán aprobó en 2005 un plan de aplicación de medios de subsistencia alternativos y en 2006 puso en marcha el sistema de iniciativas en favor de la buena ejecución, en virtud del cual concede premios para la asistencia al desarrollo a aquellos gobernadores que muestran

voluntad política de reducir sustancialmente o eliminar el cultivo de adormidera en sus provincias. Se están elaborando nuevos programas relativos a los medios de subsistencia alternativos para prestar asistencia agrícola y asistencia para el desarrollo a determinados beneficiarios en las provincias meridionales, haciendo hincapié en el control del problema en los lugares donde se cultiva la mayor parte de la adormidera.

223. La Junta observa los resultados alentadores logrados en los últimos años en el fortalecimiento de la capacidad del Gobierno en la esfera de la aplicación de la ley. La capacitación, el asesoramiento y la financiación constantes, proporcionados por la comunidad internacional, han conducido a un aumento de la cantidad de drogas incautadas. En 2008, las autoridades de represión del Afganistán se incautaron de 324 toneladas de drogas y 95 toneladas de precursores, mientras que en 2006 se habían incautado de 35 toneladas de drogas y 43 toneladas de precursores. Además, en el primer semestre de 2009, en operaciones en que participaron el ejército nacional del país y fuerzas de la Organización del Tratado del Atlántico Norte, se destruyeron 27 laboratorios clandestinos en que se fabricaban drogas.

224. Sin embargo, la Junta sigue preocupada por el hecho de que la situación de la fiscalización de drogas en el Afganistán no ha mejorado apreciablemente, a pesar de los esfuerzos de la comunidad internacional y del Gobierno en los últimos años. El nivel del cultivo ilícito de la adormidera todavía es alto y un 99% del cultivo se concentra en siete provincias de las zonas meridional y occidental del Afganistán. Si bien en algunas zonas del país se ha reducido la superficie del cultivo ilícito de adormidera, se han hecho pocos progresos para prevenir el resurgimiento de ese cultivo. Además, el Afganistán se ha convertido en un fabricante importante de heroína y otros opiáceos, así como en una fuente importante de cannabis. El Afganistán tiene también una de las tasas más altas de uso indebido de opiáceos en el mundo: se estima que el 1,4% de la población abusa de los opiáceos.

225. Entre otros retos a largo plazo a que se enfrenta el Afganistán figura el alto nivel de corrupción, fenómeno en el que participan altos funcionarios gubernamentales, comandantes de la policía y gobernadores, lo que constituye un inmenso obstáculo a los esfuerzos por hacer frente al problema de las drogas. En muchas zonas, los mercados de opio son

controlados por caudillos locales, que también realizan otras actividades delictivas. La Junta reitera que, si el Gobierno del Afganistán no adopta medidas serias y decididas para hacer frente al problema de la corrupción, sus esfuerzos de fiscalización de drogas se verán debilitados, lo que seguirá obstaculizando el progreso político, el crecimiento económico y el desarrollo social del país.

226. La Junta observa que el Afganistán sigue siendo uno de los dos Estados de todo el mundo que todavía no se han adherido al Protocolo de 1972 de modificación de la Convención de 1961, cuestión que la Junta ha analizado con el Gobierno en muchas ocasiones en los últimos años. Aunque el Consejo de Ministros del Afganistán hizo suyo el Protocolo de 1972 y el proceso de adhesión comenzó hace algunos años, no parecen haberse hecho más progresos. La Junta insta al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para que el Afganistán pueda adherirse al Protocolo de 1972 lo antes posible.

227. A pesar de que se ha capacitado a las autoridades nacionales competentes, el Afganistán ha seguido incumpliendo sus obligaciones en materia de presentación de informes, contraídas en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El Gobierno presenta todavía esporádicamente datos estadísticos sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores, lo que indica que hacen falta mecanismos de fiscalización adecuados a nivel nacional para prevenir la desviación de sustancias sujetas a fiscalización internacional de los canales lícitos al mercado ilícito. En particular, durante ocho años consecutivos, el Gobierno no ha presentado información sobre incautaciones de precursores, a pesar de lo estipulado en el párrafo 12 del artículo 12 de la Convención de 1988. La Junta recomienda que la UNODC siga prestando la asistencia necesaria para aumentar la capacidad general del Gobierno de aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas.

228. La Junta, si bien observa que ha habido novedades positivas en materia de fiscalización de drogas en el Afganistán, insta también al Gobierno a que siga aplicando su Estrategia Nacional para la Fiscalización de Drogas, a fin de asegurar que se sigan realizando progresos en diversas esferas de dicha fiscalización. En particular, el Gobierno, teniendo presentes sus obligaciones con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, debería

esforzarse por lograr una disminución sustancial y permanente del cultivo de adormidera y cannabis y de la producción, el tráfico y el abuso de opio y cannabis en el país. La Junta exhorta a la comunidad internacional a que siga prestando asistencia al Gobierno para combatir el uso indebido y el tráfico de drogas.

F. Temas especiales

1. Uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sujetas a fiscalización

229. En virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, los Estados tienen la obligación de impedir el tráfico y el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La obligación se aplica igualmente a los preparados farmacéuticos que contienen sustancias sujetas a fiscalización. Para la mayoría de esos productos se requiere receta médica, con arreglo a los tratados y las leyes nacionales pertinentes en vigor en los distintos países.

230. En muchos países, se ha reducido significativamente el abastecimiento ilícito de medicamentos de venta con receta que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas, a través de lo que solían ser sus principales canales, como la desviación del comercio internacional. Los gobiernos, en cooperación con la Junta, han frustrado los intentos de desviación del comercio internacional. Sin embargo, la Junta ha observado que, en algunos países, ha aumentado la desviación de medicamentos de venta con receta, de los canales de distribución internos. Además, se han abierto nuevos canales de tráfico, como las farmacias que funcionan ilegalmente en Internet y el correo utilizado para el contrabando.

231. Como lo mencionó la Junta en su informe correspondiente a 2006³², sigue siendo insuficiente la notificación de desviaciones de preparados farmacéuticos desde los canales de distribución internos. Pese a que el uso indebido de medicamentos de venta con receta constituye un problema mundial que aumenta rápidamente, se sigue tropezando con

dificultades para obtener datos completos sobre la magnitud real del uso indebido de ese tipo de medicamentos, ya que la mayoría de los países no cuenta con un sistema de recopilación sistemática de datos. La información disponible acerca de dicho uso indebido se limita principalmente a pruebas aisladas o datos reunidos respecto de una o dos sustancias concretas (como la morfina o la metadona).

232. En 2009, el público en general se enteró del uso indebido de medicamentos de venta con receta a raíz del fallecimiento de artistas de renombre. Sin embargo, todavía el público en general y los medios de comunicación desconocen en gran medida la naturaleza del fenómeno. Muy a menudo el uso indebido de estos medicamentos se describe como consumo de preparados farmacéuticos, indebidamente utilizados para tratar el dolor, la depresión, el insomnio y la ansiedad. Con frecuencia se subestima el peligro del uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas, lo cual conduce a su consumo como drogas recreativas o a la dependencia. Ese problema, sumado a la gran disponibilidad de las sustancias sujetas a fiscalización, contribuye al aumento de su uso indebido.

233. De la información que los países han comunicado al Secretario General en el cuestionario para los informes anuales se desprende que casi todos los países hacen frente al tráfico y el uso indebido de medicamentos de venta con receta. La mayoría de los países no reúne sistemáticamente datos sobre el uso indebido y el tráfico de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas. En los países en que se vigila sistemáticamente su uso indebido mediante encuestas sobre la población en general o grupos concretos, los datos indican que ese uso indebido está difundido y en muchos casos constituye un importante problema.

234. En muchos países los medicamentos de venta con receta son la segunda o tercera categoría de drogas de las que más uso indebido se hace. Los opioides de venta con receta más mencionados son la buprenorfina y la metadona. Otros opioides mencionados concretamente son la morfina, la codeína y la petidina, al tiempo que varios gobiernos han informado del uso indebido de drogas en la categoría "Otros opioides". La categoría de la que informan prácticamente todos los países como objeto de uso indebido son los sedantes y los tranquilizantes, siendo las sustancias más a menudo

³² Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.07.XI.11), párrs. 54 a 58.

mencionadas las benzodiazepinas, como alprazolam, clonazepam, diazepam, flunitrazepam y lorazepam.

235. El uso indebido de benzodiazepinas, solas o combinadas con alcohol o drogas fabricadas ilícitamente como la cocaína, la heroína o la MDMA (“éxtasis”), es un problema cuya magnitud sigue en gran medida sin reconocerse en la mayoría de los países. En el cuestionario para los informes anuales muchos gobiernos han indicado que en su país había personas en tratamiento por uso indebido de benzodiazepinas o sustancias de tipo sedante no definidas y que su uso indebido aumentaba, si bien no se disponía de datos fiables.

236. En algunos países, es más sistemática la recopilación de datos sobre el uso indebido de medicamentos de venta con receta y, por ende, se dispone de información más precisa. Por ejemplo, de acuerdo con la encuesta nacional de los Estados Unidos de 2008 sobre el consumo de medicamentos y la salud, hacían uso indebido de medicamentos de venta con receta 6,2 millones de personas, cifra mayor que el número total de personas que hacen uso indebido de la cocaína, la heroína, los alucinógenos, la MDMA y las sustancias inhalables. Se ha informado de una situación similar en el Canadá. Los datos correspondientes a 2005 indican que en casi todas las principales ciudades del Canadá (excepto Vancouver y Montreal), la mayoría de los consumidores de drogas que se venden en la calle consumían sin autorización médica opioides de venta con receta. Se ha estimado que del 1 al 3 por ciento de la población del Canadá tiene ese hábito. En Alemania, se calcula que de 1,4 a 1,9 millones de personas son adictas a preparados farmacéuticos. Las autoridades alemanas han iniciado un programa para vigilar el uso indebido de preparados farmacéuticos destinado a la clientela de los centros de tratamiento de la drogadicción. En Francia, donde ha funcionado muchos años a nivel nacional un sistema de evaluación de la dependencia de preparados farmacéuticos, se ha informado del uso indebido de esos preparados, en particular los que contienen benzodiazepinas, buprenorfina y metadona. Han comunicado situaciones similares los gobiernos de varios países escandinavos.

237. Una preocupación particular es el aumento registrado en los últimos años del abuso de fármacos de venta con receta entre los jóvenes. En los Estados Unidos, por ejemplo, el uso indebido de opioides

recetados para calmar el dolor se observa principalmente entre adultos jóvenes (personas de 18 a 25 años) y adolescentes (personas de 12 a 17 años de edad). Según los datos reunidos para el informe de 2007 del Proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD), en varios países de Europa, alrededor del 15% de la población escolar consume sin receta sedantes o tranquilizantes.

238. En los países en que el uso indebido de medicamentos de venta con receta se vigila sistemáticamente, se ha determinado que esos medicamentos son una de las principales drogas responsables de muerte por sobredosis. Así pues, en los Estados Unidos la Comisión de médicos forenses de la Florida ha informado de que el uso indebido de medicamentos de venta con receta que contenían sustancias sujetas a fiscalización internacional, había causado en 2008 la muerte de 2.184 personas en 2008. En el Reino Unido la metadona fue la causa principal del 27% de las muertes ocasionadas por drogas entre personas de 16 a 24 años de edad.

239. Entre los métodos más frecuentemente mencionados que se utilizan para la desviación de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas figuran las recetas médicas falsificadas, vendidas, robadas (en farmacias, hospitales y consultorios médicos) y la obtención de recetas de varios médicos (“doctor shopping”). En los últimos años los grupos delictivos organizados han advertido la demanda potencial de medicamentos de venta con receta que se trafican y han agregado a su oferta ese tipo de medicamentos, desviados de canales lícitos. Las farmacias que funcionan ilegalmente en Internet cumplen un importante papel en el aumento del mercado ilícito de estos medicamentos.

240. En opinión de la Junta, es necesario que las autoridades nacionales competentes presten más atención al problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta al formular las políticas de salud pública. La Junta exhorta a los gobiernos a que estudien la posibilidad de introducir las siguientes medidas para contrarrestar el creciente problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional. Los gobiernos deberían incluir, en la medida de lo posible, el uso indebido de medicamentos de venta con receta en sus encuestas nacionales sobre el uso indebido de drogas, para

obtener información sobre el alcance del fenómeno y sobre los tipos de drogas consumidas, con el fin de poder adoptar las estrategias más idóneas de fiscalización de drogas. Es igualmente importante que los organismos de represión informen regularmente a las autoridades de fiscalización de drogas de las incautaciones de preparados farmacéuticos, además de comunicar a las organizaciones internacionales competentes las incautaciones de productos farmacéuticos con sustancias sujetas a fiscalización internacional.

241. La Junta alienta a los gobiernos a introducir o ampliar los programas de vigilancia de los medicamentos de venta con receta. Además, a fin de reducir las prácticas inadecuadas de formulación de recetas, los gobiernos deberían contemplar la posibilidad de reforzar programas para promover el uso racional de medicamentos de venta con receta. La Junta sugiere que se pongan en marcha programas para que los organismos nacionales e internacionales de represión cobren conciencia de que el uso indebido de medicamentos de venta con receta plantea un problema de fiscalización de drogas comparable al uso indebido de drogas ilícitas. Cuando se haya advertido el comportamiento delictivo en un médico o un farmacéutico, se deberán aplicar las sanciones apropiadas. La Junta desea recordar a los gobiernos que la venta de sustancias sujetas a fiscalización internacional por farmacias de Internet debería estar prohibida o muy controlada (véanse los párrafos 269 a 272). Los gobiernos deberían ser concientes de que los cambios en las pautas de uso indebido de drogas exigen ajustes en los programas para el tratamiento de la drogadicción. Si la sustancia fiscalizada de la que se hace uso indebido es un componente de un medicamento de venta con receta, será preciso determinar y aplicar las opciones de tratamiento adecuadas.

2. Mezclas de hierbas que contienen cannabinoides sintéticos

242. Recientemente, en muchos países las autoridades sanitarias y las entidades encargadas de la reglamentación de fármacos han prestado especial atención a las mezclas de hierbas conocidas con el nombre “Spice”. Aunque se anuncian como mezclas de plantas que no son aptas para el consumo humano, los productos *Spice* se fuman y se sabe que provocan en los consumidores efectos psicoactivos similares a los

que produce el cannabis. La detección de pequeñas cantidades de cannabinoides sintéticos en esas mezclas de hierbas ha suscitado preocupación por ser susceptible de uso indebido y por sus posibles efectos para la salud.

243. Para recibir más información sobre el uso indebido de productos *Spice*, la Junta envió una carta a los gobiernos de determinados países en todas las regiones solicitando información acerca de la prevalencia del consumo de productos *Spice*, el perfil de los consumidores, los problemas sanitarios derivados de su empleo y el riesgo del uso indebido de sus componentes. La Junta ha examinado la información suministrada por los gobiernos, así como informes sobre productos *Spice* preparados por órganos que vigilan el uso indebido de esa sustancia, entre otros, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).

244. Los productos *Spice* se compran principalmente a través de Internet y se pueden obtener también en tiendas en algunas grandes ciudades. Se anuncian como mezclas de varias especies de plantas, aunque hay informes que indican que los materiales de origen vegetal enumerados como ingredientes posiblemente no estén presentes en algunos productos *Spice*. Investigaciones forenses llevadas a cabo en varios países europeos y en los Estados Unidos para determinar los componentes psicoactivos de los productos *Spice* han revelado la presencia de varios cannabinoides sintéticos, a saber, JWH-018, CP 47,497 y sus homólogos y HU-210, todas sustancias que no están sujetas a fiscalización internacional. Esos cannabinoides sintéticos no estaban presentes en todos los productos *Spice* o lotes de ese producto. Aunque los productos *Spice* se pueden comprar en muchos países, actualmente no se sabe dónde se fabrican.

245. La información sobre los efectos psicoactivos del consumo de productos *Spice* se ha obtenido principalmente de informes aislados en foros de Internet, en que los consumidores señalaron haber experimentado una “euforia” similar a la que produce el cannabis. Los cannabinoides sintéticos detectados en productos *Spice* se obtuvieron originalmente para investigaciones sobre los receptores cannabinoides endógenos y no han sido fabricados como productos farmacéuticos. Por consiguiente, poco se sabe acerca de sus efectos toxicológicos en los seres humanos. Sin embargo, aunque falta información de estudios sobre

los efectos de esos cannabinoides sintéticos en los seres humanos, estudios sobre sus efectos en animales mediante análisis *in vitro* sugieren que las sustancias pueden llegar a ser incluso más potentes que el cannabis. Esa conclusión suscita preocupación sobre los posibles riesgos sanitarios vinculados al consumo de dichos cannabinoides sintéticos y el consumo de cantidades desconocidas de esas sustancias introducidas subrepticamente en mezclas de hierbas como los productos *Spice*.

246. La Junta observa que las preocupaciones sanitarias han incitado a las autoridades de varios países a adoptar medidas para regular el consumo y el comercio de algunos cannabinoides sintéticos y los productos que los contienen. En varios países, como Alemania, Austria, Francia, Luxemburgo y Polonia, algunos o todos los cannabinoides sintéticos detectados más a menudo en productos *Spice* (JWH-018, CP 47,497 y sus tres homólogos y el HU-210) han sido agregados a la lista nacional de sustancias sujetas a fiscalización. En los Estados Unidos, el HU-210 estaba ya sujeto a fiscalización como análogo estructural del THC.

247. Además de los cannabinoides sintéticos detectados en productos *Spice*, se sabe de otras numerosas sustancias sintéticas que actúan como agonistas de los receptores endocannabinoides y pueden tener efectos similares a los del cannabis. Como la estructura química de muchos de esos cannabinoides sintéticos es diferente de la del THC, no es posible detectar las sustancias utilizando métodos convencionales de análisis de drogas. Podrían aparecer en el mercado cannabinoides sintéticos no sujetos a fiscalización para eludir los reglamentos vigentes de fiscalización de drogas. Para hacer frente al problema, el Consejo consultivo sobre el uso indebido de drogas ha recomendado al Gobierno del Reino Unido que adopte legislación sobre grupos de cannabinoides estructuralmente relacionados y no sólo relativa a cannabinoides concretos. De igual manera, en Luxemburgo, todos los agonistas de receptores cannabinoides han sido agregados a la lista de sustancias psicotrópicas sujetas a fiscalización.

248. La Junta insta a los gobiernos a que vigilen de cerca el uso indebido de cannabinoides sintéticos, a menudo comercializados como productos inocuos, como el incienso de hierbas, para no ser detectados por los organismos de fiscalización de drogas. Mediante la

vigilancia de los foros de consumidores en Internet y en las tiendas en línea, se podría alertar a los gobiernos del uso indebido de productos que puedan contener cannabinoides sintéticos tan pronto como aparezcan en el mercado. Además, se deberían efectuar investigaciones para localizar a los fabricantes de productos *Spice* y, en particular, la fuente de los cannabinoides sintéticos utilizados en tales productos. Se invita a todos los gobiernos a que suministren a la Junta y la OMS toda la información disponible respecto del uso indebido en sus países de mezclas de hierbas como los productos *Spice* y los cannabinoides que las componen.

3. Fiscalización de la ketamina

249. En los últimos años, la Junta ha tomado nota con preocupación de informes relativos al uso indebido y el tráfico de ketamina, sustancia que actualmente no está sometida a fiscalización internacional. En sus informes anuales, la Junta ha señalado repetidamente a la atención de los gobiernos los problemas del difundido uso indebido de ketamina en Asia oriental y sudoriental, particularmente entre los jóvenes, y del tráfico de ketamina en esa región y en otras regiones, incluida América.

250. Según la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) el tráfico y el uso indebido de la ketamina representan un nuevo motivo de preocupación. El uso indebido de ketamina es cada vez mayor en los países de Europa, en particular en España y el Reino Unido. El tráfico de la ketamina interesa a los grupos delictivos organizados debido a su alta rentabilidad: cientos de quilos de la sustancia se incautan todos los años en Europa y otras regiones.

251. En marzo de 2006, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia hizo un examen crítico de la ketamina. Sin embargo, en ese momento, el Comité llegó a la conclusión de que la información que se le había presentado no era suficiente para justificar la inclusión de la ketamina en las listas de sustancias sometidas a fiscalización internacional.

252. A la luz de esas novedades, la Comisión de Estupefacientes aprobó la resolución 49/6, titulada "Inclusión de la ketamina entre las sustancias sometidas a fiscalización", a fin de que los gobiernos pudieran adoptar medidas apropiadas contra la desviación y el uso indebido de ketamina. En particular, en esa resolución la Comisión instó a los

Estados Miembros a que considerasen 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 requiriera.

253. En su informe correspondiente a 2006³³, la Junta acogió con beneplácito la aprobación de la resolución 49/6 por la Comisión de Estupeficientes, y exhortó a todos los gobiernos a que la aplicaran sin dilación. En particular, la Junta alentó a todos los gobiernos interesados a que adoptasen medidas para determinar la magnitud de la población consumidora de ketamina y, cuando se justificara, sometieran la sustancia a su legislación nacional. Además, la Junta instó a todos los gobiernos a que suministrasen a la propia Junta y a la OMS toda la información disponible sobre el uso indebido de ketamina en sus países, para facilitar al Comité de Expertos de la OMS en Fármacodependencia la tarea de evaluar la ketamina con miras a su posible inclusión en las Listas del Convenio de 1971.

254. En marzo de 2007, la Comisión de Estupeficientes aprobó la resolución 50/3, en la que alentaba a los Estados Miembros a que considerasen la posibilidad de adoptar un sistema de medidas precautorias para su utilización por los organismos gubernamentales, a fin de facilitar la detección oportuna de la desviación de ketamina.

255. En agosto de 2008, la Junta envió un cuestionario a todos los gobiernos solicitándoles que le proporcionaran la información sobre las medidas concretas de carácter jurídico o administrativo que hubiesen adoptado con arreglo a la resolución 49/6 de la Comisión de Estupeficientes, comprendida la información sobre medidas para fiscalizar la ketamina y sobre las importaciones, exportaciones, incautaciones, uso indebido y tráfico de esa sustancia.

256. Al 1º de noviembre de 2009, la Junta había recibido la información solicitada de 87 países y 7 territorios. Un total de 48 gobiernos comunicaron que la ketamina ya había sido incluida en la lista de sustancias sometidas a fiscalización en virtud de la legislación nacional, de conformidad con la resolución 49/6 de la Comisión de Estupeficientes, y 43 gobiernos comunicaron que habían adoptado disposiciones

jurídicas o medidas administrativas para dar cumplimiento a dicha resolución. De los países y territorios que aún no habían incluido la ketamina entre las sustancias sujetas a fiscalización, 12 comunicaron que su situación interna requeriría hacerlo, principalmente debido al alcance del uso indebido de la sustancia.

257. Con respecto a la fiscalización del comercio internacional lícito de ketamina, 50 de los países que respondieron al cuestionario habían introducido el requisito de autorización de importación y exportación para las importaciones y exportaciones de ketamina, y un país se encontraba en proceso de hacerlo; otros dos países habían introducido el requisito de autorizaciones de importación únicamente. La inmensa mayoría (67) de los países y territorios que respondieron estuvieron en condiciones de suministrar información exacta sobre el total anual de la fabricación, las importaciones y las exportaciones de ketamina. Un total de 31 países y territorios suministraron pormenores sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de ketamina, incluida información sobre las incautaciones de esa sustancia. Aunque la mayoría de los países comunicó numerosas incautaciones relacionadas con pequeñas cantidades de ketamina, algunos, como Alemania, China, Filipinas, Malasia y Tailandia, comunicaron que se habían incautado de grandes cantidades de la sustancia.

258. La Junta ha continuado transmitiendo a la OMS, con regularidad, la información recibida de los gobiernos, para que ésta la utilizara en el examen crítico de la sustancia, como parte de la tarea de evaluar la ketamina para su posible inclusión en una de las listas de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta hace un llamamiento a todos los gobiernos, así como a la OMS, para que continúen suministrándole toda la información pertinente sobre el tráfico y el uso indebido de ketamina en sus respectivos países.

259. La Junta ha comenzado a publicar, en una página segura de su sitio web, información sobre los requisitos nacionales que ya se han establecido en distintos países para autorizar la importación y exportación de ketamina.

4. Utilización de productos farmacéuticos para facilitar la agresión sexual y otros delitos

260. La Junta acoge con beneplácito la aprobación de la resolución 52/8 por la Comisión de Estupeficientes,

³³ Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes correspondiente a 2006..., párr. 202.

en que la Comisión instó a los Estados Miembros a que adoptaran medidas para combatir el nuevo problema de la utilización de sustancias para facilitar las agresiones sexuales (“violación en una cita”). Las sustancias a que se aplica esa resolución incluyen el cannabis, un estupefaciente sometido a fiscalización en virtud de la Convención de 1961; sustancias como alprazolam, clonazepam, diazepam, flunitrazepam, fenciclidina, GHB, lorazepam, meprobamato, midazolam, secobarbital, temazepam, triazolam y zolpidem, sustancias que están sometidas a fiscalización en virtud del Convenio de 1971; y alcohol, 1,4-butanediol, escopolamina, *gamma*-butirolactona (GBL), hidrato de cloro y ketamina, sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional. Además, en su resolución 52/8, la Comisión instó a los Estados Miembros a que intensificaran la sensibilización pública de ese problema, consideraran la posibilidad de aplicar controles más estrictos sobre esas sustancias o de adoptar otras medidas encaminadas a desalentar su uso para cometer agresiones sexuales, incluso tratándose de sustancias no sometidas a fiscalización internacional, y a intercambiar, utilizando canales bilaterales, regionales e internacionales, información sobre las nuevas tendencias del uso de drogas para cometer tales delitos. Por otra parte, la Comisión invitó al sector industrial interesado a que elaborase preparados que contuvieran ingredientes de protección, como colorantes y agentes saporíferos, a fin de advertir a las posibles víctimas de la adulteración de sus bebidas, sin que afectar la biodisponibilidad de los ingredientes activos para los fármacos legítimos.

261. El uso indebido de sustancias, independientemente de que sean fabricadas ilícitamente o desviadas de canales legítimos, para perpetrar agresiones sexuales u otros delitos, no es un fenómeno nuevo. En particular, durante largos años las benzodiazepinas, muchas de las cuales están sometidas a fiscalización en virtud del Convenio de 1971, han sido objeto de ese tipo de uso indebido, que está bien documentado en la literatura científica y jurídica. Han sido utilizadas con propósitos delictivos para debilitar la resistencia de las víctimas, por ejemplo para despojarlas de sus bienes o aprovecharse de su cuerpo con su aparente consentimiento y sin que tuviesen después el más mínimo recuerdo de lo ocurrido. Entre las conductas no deseadas que se observan cuando se consumen sin saberlo benzodiazepinas, figuran la revelación de información de las tarjetas de crédito, la realización de

compras en varias tiendas o cargándolas a tarjetas de crédito y la firma de cheques, la entrega de un vehículo (junto con las llaves y los documentos) y la percepción de la violación como una experiencia grata. Las dosis de droga utilizadas en esas actividades delictivas son más altas que las que se utilizan con fines terapéuticos, y se utilizan alimentos o bebidas para disimularlas las drogas, que con frecuencia se consumen mezcladas con alcohol. Ese tipo de delitos puede cometerse no sólo en lugares como bares, restaurantes, clubes nocturnos y aeropuertos, sino también en ambientes privados, por ejemplo, en casa de un amigo.

262. Entre las benzodiazepinas, el flunitrazepam se llegó a utilizar tan comúnmente para perpetrar agresiones sexuales que se le dio el nombre de “droga de violación en las citas”. En 1984, se incluyó por primera vez en la Lista IV del Convenio de 1971, pero en 1995 fue trasladado a la Lista III; después de adoptar esa medida, se detuvo eficazmente su desviación del comercio internacional³⁴. Sin embargo, en el decenio de 1990 continuó la desviación de flunitrazepam de los canales de distribución internos. Las medidas concertadas de los gobiernos de todos los principales fabricantes e importadores de la sustancia, en estrecha cooperación con la industria farmacéutica, han demostrado ser eficaces: los informes de incautaciones de flunitrazepam desviado de canales lícitos han disminuido considerablemente desde 2004³⁵. Entre las medidas adoptadas por la industria para frenar el uso indebido de flunitrazepam para cometer agresiones sexuales figuran: la terminación de la fabricación y distribución a nivel mundial de tabletas con altas dosis de la sustancia; la elaboración y comercialización de una nueva tableta con una dosis pequeña; la inclusión de un colorante en el núcleo y en la cubierta de la nueva tableta para facilitar su detección en líquidos y para prolongar el tiempo de disolución.

263. Pese a los éxitos señalados, en muchos países continúa el uso indebido de varias sustancias para

³⁴ El flunitrazepam se desviaba principalmente para su consumo por heroinómanos. Sólo una pequeña proporción del flunitrazepam desviado se utilizaba para agresiones sexuales.

³⁵ *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2005* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.06.XI.2), párrs. 37 a 39.

perpetrar agresiones sexuales y otros delitos. Los delincuentes tienden a utilizar otras sustancias para facilitar la perpetración de sus delitos, entre ellas, el GHB, sustancia que todavía no está plenamente sometida a fiscalización nacional en todos los países a pesar de que fue sometida a fiscalización internacional en 2001. Los delincuentes tienden también a utilizar sustancias que en la actualidad no están sometidas a fiscalización internacional, como la ketamina, el 1,4-butanediol y la GBL, ya que se pueden obtener fácilmente de canales lícitos. Los traficantes de drogas obtienen esas sustancias de farmacias de Internet y a través del correo, o mediante su fabricación ilícita.

264. La Junta insta a todos los gobiernos a que apliquen lo antes posible la resolución 52/8 de la Comisión de Estupefacientes para hacer frente a la nueva tendencia de la utilización de diversas sustancias para facilitar la perpetración de delitos penales. Y, lo que es más importante, la Junta alienta a los gobiernos a sensibilizar al público en general (y cuando proceda, a sectores vulnerables de la población de su territorio) de que los alimentos y bebidas que se dejan desatendidos pueden ser adulterados agregándoles ciertas sustancias que facilitan la perpetración de delitos, entre ellos la agresión sexual.

265. Los gobiernos deberían alertar a los organismos de represión y al poder judicial de esas prácticas, a fin de que puedan tomar medidas apropiadas para combatirlas, en el marco de la legislación nacional siempre que sea posible. En muchos países, la utilización de sustancias para facilitar la perpetración de un delito no está tipificada en la legislación penal y, por consiguiente, no se puede sancionar debidamente. La Junta alienta a todos los gobiernos ya afectados por el uso indebido de sustancias con tales fines a adoptar lo antes posible todas las medidas necesarias para introducir leyes de alcance nacional, o enmendar las ya vigentes, a fin de hacer frente a ese problema.

266. La Junta desea recordar a todos los gobiernos la necesidad de asegurarse de que se apliquen estrictamente todas las medidas de fiscalización establecidas en los tratados internacionales pertinentes, tales como el requisito de presentación de recetas y el sistema de inspección de las entidades que utilizan lícitamente sustancias sometidas a fiscalización internacional, a fin de impedir que se empleen con fines delictivos. La Junta alienta a los gobiernos, de conformidad con la resolución 52/8 de la Comisión de

Estupefacientes, a considerar la posibilidad de imponer, cuando sea necesario, controles más estrictos que los actualmente previstos en el marco de los tratados de fiscalización internacional de drogas para impedir la desviación de sustancias de los canales de distribución internos con el propósito de cometer un delito. A modo de ejemplo, puesto que la ketamina es una de las sustancias más frecuentemente utilizadas para la perpetración de delitos, los gobiernos deberían considerar la posibilidad de someterla a fiscalización mediante su inclusión en la lista de sustancias fiscalizadas en virtud de la legislación nacional, si la situación en sus territorios así lo requiriese.

267. La cooperación de la industria ha sido extremadamente importante para limitar el uso indebido de flunitrazepam fabricado lícitamente como “droga de violación en las citas”. La Junta exhorta a la industria farmacéutica y a la industria química a que cooperen en la tarea de hacer frente a nuevas situaciones de uso indebido de otras sustancias con la intención de cometer un delito, y a que estudien otras medidas adecuadas. La Junta alienta a los gobiernos a asegurarse de que todas las empresas de comercio y fabricación que se encuentren en su territorio y participen en el comercio de las sustancias mencionadas cobren conciencia de que esas sustancias podrían ser utilizadas para facilitar la perpetración de delitos. La Junta también alienta a los gobiernos a solicitar el apoyo de las empresas de que se trate en la tarea de abordar ese problema.

268. No hay una forma sistemática de reunir información sobre ese tipo de delitos a nivel nacional e internacional, ya que con frecuencia no están tipificados en la legislación nacional y esas actividades a menudo no se incluyen en las encuestas sobre uso indebido de drogas. Por consiguiente, se desconoce la magnitud del problema. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que compartan con otros gobiernos y con los órganos internacionales competentes, incluida la propia Junta, toda información que puedan tener sobre nuevas tendencias del uso indebido de sustancias para perpetrar agresiones sexuales u otros delitos, ya que es necesario que la comunidad internacional comprenda más cabalmente la magnitud del problema para que pueda decidir si procede adoptar medidas adicionales para impedir ese tipo de uso indebido.

5. Farmacias ilegales en Internet

269. En marzo de 2009, durante el 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, entraron en vigor las Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional³⁶, elaboradas por la Junta. Las Directrices se enviaron a las autoridades competentes de todos los países. La Junta espera que las Directrices ayuden a cada gobierno a determinar las medidas de fiscalización más apropiadas para su país. Todos los gobiernos deberán aplicar algunas de las recomendaciones, en particular las relativas a las disposiciones de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, a fin de garantizar una acción internacional concertada, todos los Estados deberán cumplir los requisitos básicos en materia de intercambio de información y cooperación. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que apliquen cuanto antes y en la mayor medida posible las recomendaciones contenidas en las Directrices. Mediante un cuestionario que se distribuirá a todos los gobiernos en 2010, la Junta evaluará los progresos realizados en la aplicación de las Directrices.

270. De conformidad con lo dispuesto en la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes, en febrero de 2009 la Junta distribuyó a todos los gobiernos un formulario normalizado que deberán utilizar los países para notificar las incautaciones de sustancias sujetas a fiscalización internacional pedidas por Internet y recibidas por correo. Se ha enviado ya a la Junta el primer grupo de respuestas, con datos correspondientes a 2008, que indican la amplia distribución geográfica de las remesas de una diversidad de preparados farmacéuticos vendidos ilegalmente que contienen sustancias sujetas a fiscalización. La Junta continuará recopilando información sobre las incautaciones e incluirá en sus informes anuales un análisis detallado de la información recibida. La Junta invita a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que establezcan mecanismos nacionales para recopilar datos y comunicarlos a la Junta, como lo solicitaba la Comisión en su resolución 50/11.

271. La Junta observa con reconocimiento que en algunos países se han promulgado leyes para combatir

la venta ilegal de sustancias sujetas a fiscalización a través de las farmacias de Internet. En los Estados Unidos, la Ley Ryan Haight de 2008 de protección del consumidor contra las farmacias en línea (véase el párrafo 411 *infra*), que fue promulgada en octubre de 2008, enmendaba la Ley de Sustancias Fiscalizadas y la Ley sobre importación y exportación de sustancias fiscalizadas, agregando varias disposiciones nuevas para impedir la distribución y el despacho a través de Internet de sustancias sujetas a fiscalización. En enero de 2009, Bélgica, promulgó una nueva ley que contenía requisitos legales aplicables concretamente a las farmacias de Internet que prohibía la venta a través de Internet de medicamentos de venta con receta.

272. Se realiza un creciente número de operaciones ilegales de comercio transfronterizo de sustancias sometidas a fiscalización internacional, mediante las tecnologías modernas de información y comunicación, como Internet y los centros internacionales de llamadas. La Junta hace un llamamiento a los gobiernos para que tomen medidas apropiadas para prevenir ese uso abusivo de la tecnología moderna de comunicación. La Junta asimismo pide a todos los gobiernos que estudien medidas para influir en los responsables de la administración de la infraestructura de Internet, con miras a garantizar que se impidan o clausuren las actividades ilegales en Internet.

6. Seguimiento de la resolución 51/13 de la Comisión de Estupefacientes: respuesta a la amenaza que plantea la distribución de sustancias sujetas a fiscalización internacional en el mercado no reglamentado

273. La distribución de drogas sometidas a fiscalización internacional a través del mercado no reglamentado, caracterizada frecuentemente por la participación de redes delictivas organizadas y facilitada cada vez más por Internet, se ha convertido en un problema mundial, que afecta principalmente a los países en desarrollo. El empleo de medicamentos que contienen sustancias internacionalmente fiscalizadas obtenidas en el mercado no reglamentado, independientemente de que hayan sido desviadas de canales lícitos o se trate de fármacos falsificados, puede ocasionar graves problemas de salud, en particular la dependencia o incluso la muerte.

274. En el pasado, la Junta señaló a la atención de la comunidad internacional la extendida práctica de

³⁶ Publicación de las Naciones Unidas; núm. de venta S.09.XI.6.

distribución de medicamentos a través del mercado no reglamentado, y recomendó que todos los gobiernos, la industria farmacéutica, las asociaciones de profesionales y las organizaciones internacionales tomaran medidas concertadas para abordar ese problema³⁷. En 2007, la Comisión de Estupefacientes aprobó la resolución 51/13, a fin de abordar el problema de la distribución de drogas sujetas a fiscalización internacional en el mercado no reglamentado e invitó a los organismos internacionales pertinentes, como la OMS, INTERPOL y la UNODC, a que ayudaran a los Estados Miembros, de ser necesario, en su empeño por resolver ese problema.

275. La cooperación de la industria farmacéutica y las asociaciones profesionales es necesaria para lograr resultados duraderos en la tarea de reducir la distribución de medicamentos en el mercado no reglamentado a nivel mundial y reducir, en particular, las ventas de medicamentos falsificados. La Junta valora la labor realizada por el Grupo de trabajo internacional de la OMS de lucha contra la falsificación de medicamentos, en cooperación con INTERPOL, la Organización Mundial de Aduanas, la UNODC y otros asociados pertinentes, comprendidas las asociaciones farmacéuticas, para combatir los problemas relacionados con los mercados no reglamentados e impedir el comercio y la distribución de productos falsificados o medicamentos de mala calidad. La Junta observa con reconocimiento que la UNODC ha realizado una evaluación del riesgo de tráfico transnacional, así como del Estado de derecho, en África occidental, que abordó, entre otras cosas, el problema de la falsificación de medicamentos en la subregión, una de las zonas más afectadas por el problema, y que la UNODC siga procurando formular una respuesta más eficaz al problema.

276. La Junta reitera la necesidad de que todas las partes interesadas apliquen estrictamente las medidas de fiscalización previstas en los tratados internacionales pertinentes y cumplan la legislación vigente, a fin de asegurar que las sustancias fiscalizadas no sean fabricadas, importadas o exportadas ilegalmente, ni desviadas hacia el mercado no reglamentado. Todos los gobiernos deberían además

³⁷ Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.07.XI.11), párrs. 1 a 39.

aplicar las recomendaciones sobre ese tema que figuran en el informe de la Junta correspondiente a 2006³⁸. La Junta observa que se ha ampliado la gama de productos que se pueden encontrar en el mercado no reglamentado, incluidos los que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas. Por ello, las autoridades nacionales competentes, y en particular las autoridades aduaneras, frecuentemente no advierten las variedades de medicamentos que entran en el país para su distribución en el mercado no reglamentado. Además, a menudo carecen de la pericia técnica necesaria para identificar remesas de medicamentos falsificados que pueden estar destinadas al mercado no reglamentado. Por consiguiente, la Junta alienta a todos los gobiernos a considerar la posibilidad de impartir capacitación e introducir tecnología destinada a las autoridades aduaneras para identificar los medicamentos falsificados.

7. Obligaciones de los tratados aplicables a la totalidad del territorio de un Estado parte

277. En los últimos decenios, la mayoría de los Estados parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas han aplicado medidas de fiscalización adecuadas, de conformidad con los tratados, para velar por que los estupefacientes y sustancias sicotrópicas se utilicen solamente con fines médicos y científicos.

278. Pese a la aplicación casi universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta ha observado con preocupación que varios Estados parte en esos instrumentos han recurrido a políticas nacionales que no se ajustan a los tratados e insistido en la aplicación de esas políticas. En particular, la Junta ha observado que varios Estados parte han permitido la utilización de “equipos más seguros” para el consumo de crack, el empleo del cannabis “con fines médicos”, “coffee shops” y el establecimiento y funcionamiento de las llamadas “salas de inyección de drogas” que contravienen los tratados internacionales en la materia.

279. En respuesta a las repetidas advertencias de la Junta de que esas prácticas promueven la tolerancia jurídica y social del uso indebido de drogas y el tráfico de drogas y son contrarias a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, esos

³⁸ *Ibíd.*, párrs. 37 a 39.

Estados parte continúan argumentando que sus ordenamientos jurídicos internos les impiden dar pleno cumplimiento a los tratados, ya que a nivel de las distintas provincias o Estados federados, las estructuras y competencias legislativas y judiciales son independientes y tienen prelación sobre la legislación y jurisdicción nacional o federal.

280. Consta a la Junta que el derecho internacional vigente reconoce las diversas tradiciones y ordenamientos jurídicos nacionales. La Junta reconoce también que todos los Estados parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas siguen ordenamientos jurídicos diferentes y aplican tradiciones jurídicas en las que, en algunos casos, son altamente complejas, delicadas e incluso controvertidas las relaciones entre las cuestiones de orden legislativo, judicial y jurisdiccional a nivel de las provincias y/o Estados federados y las que tienen alcance nacional o federal.

281. A ese respecto, la Junta desea subrayar los principios básicos del derecho internacional consagrados en las disposiciones de los artículos 26 (la obligación de las partes de cumplir lo dispuesto en los tratados de buena fe) y 27 (la primacía del derecho internacional sobre la legislación nacional) de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados³⁹, así como en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

282. Además, la Convención de 1961 y esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 establecen medidas de fiscalización muy estrictas e ineludibles respecto del cannabis, limitando su utilización a fines médicos y científicos al definirla como estupefaciente conforme a lo dispuesto en el artículo 1 (Definiciones) e incluyéndola en la Lista I. Además de esas disposiciones de carácter general, se imponen a las partes obligaciones concretas sobre la fiscalización del cannabis (artículo 28) y se prevén disposiciones penales (en el artículo 36). La Convención de 1988 contiene disposiciones penales mucho más detalladas en relación con el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas (artículo 3), y mediante una cláusula sobre el efecto no derogatorio (artículo 25) zanja todas las posibles polémicas sobre cualquier contradicción que pudiera

plantearse en relación con los demás tratados de fiscalización internacional de drogas.

283. La Junta reconoce el hecho de que en los marcos constitucionales de algunos Estados parte se otorgan y garantizan expresamente a los Estados, provincias o regiones de una federación determinadas facultades en materia de atribuciones, jurisdicción y competencia. La legislación y las políticas que adoptan las provincias o Estados federados se promulgan de conformidad con la Constitución del Estado parte. La adhesión a los tratados de fiscalización internacional de drogas debería traducirse en la adopción por los Estados parte de estrategias y medidas nacionales para garantizar el pleno cumplimiento de esos tratados. Las obligaciones dimanantes de un tratado son aplicables en todo el territorio de cada Estado parte, comprendidos las provincias o los Estados federados.

284. De conformidad con el derecho y la práctica internacionalmente aceptados, así como con las obligaciones internacionales de todas las partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas, las medidas y disposiciones de carácter legislativo o judicial que adopten los Estados o provincias federados deben conformarse a las políticas y obligaciones de cada Estado a nivel internacional. En opinión de la Junta, si un Estado, independientemente de su marco constitucional y su ordenamiento jurídico, celebra un acuerdo internacional al adherirse a los tratados de fiscalización internacional de drogas, ese Estado debe velar por que todas las políticas y medidas que adopten las provincias o Estados federados no vayan en detrimento de los esfuerzos que dedica ese Estado para combatir el uso indebido de drogas y el tráfico de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores.

285. La Junta desea poner de relieve que la estructura de todos los Estados parte (ya sea federal, estatal, regional o provincial) debería contener, perfeccionar y evaluar continuamente un sistema amplio de procedimientos de coordinación intergubernamental a fin de garantizar que las leyes y políticas en materia de fiscalización de drogas sean coherentes a nivel nacional.

286. La Junta reitera que el artículo 4 de la Convención de 1961 y esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 obliga a los Estados parte a “limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los

³⁹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1155, núm. 18232.

fines médicos y científicos”, en tanto que el artículo 35 impone a las Partes la obligación de asegurar “en el plano nacional una coordinación de la acción preventiva y represiva contra el tráfico ilícito” de estupefacientes.

8. Ceremonia de la conmemoración del centenario de la reunión de la Comisión Internacional del Opio celebrada en Shanghái

287. En respuesta a la necesidad de abordar el problema de la producción y el comercio del opio, en febrero de 1909 se reunió, en Shanghái (China), la Comisión Internacional del Opio, primera iniciativa multinacional en materia de fiscalización de drogas. La Comisión sentó las bases para la elaboración del primer tratado de fiscalización internacional de drogas, la Convención Internacional del Opio, firmada el 23 de enero de 1912 en La Haya, que constituye un hito en la historia de la fiscalización internacional de drogas.

288. Durante varios años, la Junta trabajó en estrecha colaboración con el Gobierno de China y la UNODC para preparar el centenario de la convocatoria de la reunión de la Comisión Internacional del Opio. Como resultado de esa labor, en febrero de 2009 se conmemoró el centenario de la Comisión Internacional del Opio, en Shanghái (China).

289. Participaron en la ceremonia de conmemoración más de 100 delegados de todo el mundo, en particular delegados de los 13 países⁴⁰ que en 1909 habían estado representados en la Comisión Internacional del Opio.

El Consejero de Estado y Ministro de Seguridad Pública de China, el Alcalde de Shanghái, el Presidente de la Junta (véase el anexo III) y el Director Ejecutivo de la UNODC participaron en la ceremonia de apertura e hicieron declaraciones. También participaron en la ceremonia otros dos miembros de la Junta, el Secretario de la Junta y el Jefe de la Sección de Evaluación de Tratados de la secretaría de la Junta.

290. En la Declaración de Shanghái, aprobada por consenso en la ceremonia de conmemoración del centenario de la convocatoria de la Comisión Internacional del Opio celebrada el 26 de febrero de 2009 (véase el anexo IV), los representantes reafirmaron su adhesión política a criterios amplios, equilibrados y complementarios para abordar la reducción de la oferta y la reducción de la demanda, reafirmaron también que la cooperación en la esfera de la fiscalización internacional de drogas debe tener lugar de plena conformidad con los propósitos y los principios de la Carta de las Naciones Unidas, e instaron a los Estados a que dieran pleno cumplimiento a los tratados de fiscalización internacional de drogas y otras obligaciones internacionales pertinentes relativas a la fiscalización de drogas.

291. La Junta expresa su profundo reconocimiento al Gobierno de China por haber organizado y actuado como anfitrión de esta importante ceremonia para señalar el comienzo de un siglo de fiscalización multilateral de las drogas.

⁴⁰ Alemania, Austria, China, Estados Unidos, Federación de Rusia, Francia, Irán (República Islámica del), Italia, Japón, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Tailandia.

III. Análisis de la situación mundial

A. África

1. Novedades principales

292. En los últimos años, el tráfico de drogas en África ha sido objeto de creciente atención a nivel internacional. Así lo demuestra el hecho de que el Consejo de Seguridad haya examinado repetidamente la cuestión del contrabando de cocaína a través de los países de África occidental, especialmente Guinea-Bissau, y en particular las amenazas que ese tipo de contrabando conlleva para la estabilidad regional así como sus posibles repercusiones en la seguridad internacional. En julio de 2009, el Director Ejecutivo de la UNODC presentó al Consejo un informe sobre el tráfico transnacional y el estado de derecho en África occidental. En noviembre de 2009, el Consejo acogió con beneplácito los progresos en la aplicación de la Iniciativa de la Costa de África occidental (en la que participan la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO), la UNODC, otras entidades de las Naciones Unidas y la INTERPOL) e instó al Gobierno de Guinea-Bissau a que adoptara las medidas necesarias en el marco del plan de acción de la CEDEAO contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada. Asimismo en noviembre de 2009, el Director Ejecutivo se dirigió al Consejo de Seguridad en relación con el problema del tráfico de drogas en Guinea-Bissau y otras partes de África occidental, y ulteriormente se le solicitó que proporcionara al Consejo, a partir de diciembre de 2009, actualizaciones sobre los progresos realizados por los Estados de África occidental en la lucha contra la delincuencia organizada vinculada a las drogas.

293. Desde 2004 las organizaciones de narcotraficantes han venido utilizando cada vez más al África occidental como zona de tránsito del contrabando de grandes cantidades de cocaína de América del Sur a Europa y, en menor medida, a América del Norte, aprovechando el hecho de que una serie de problemas que existen en los países de África occidental, como los conflictos, la ausencia del estado de derecho, la corrupción y la pobreza, hacen que esos países sean más vulnerables. La mayor parte de la cocaína que pasa por África occidental se transporta por el Atlántico en grandes barcos y se descarga luego en embarcaciones más pequeñas a lo largo de la costa occidental africana; desde allí, la cocaína se transporta de contrabando

hacia el norte utilizando una diversidad de medios, entre ellos botes, vehículos terrestres y correos que viajan por vía aérea. Aunque hasta 2007 la cantidad de cocaína incautada, ya sea en alta mar de camino hacia el África occidental o en la propia subregión, aumentaba considerablemente cada año, desde 2008 ha habido una disminución del número de incautaciones de la droga en África occidental. Esa disminución podría ser indicio de que el contrabando de la droga a través de la subregión está disminuyendo, como resultado de las medidas adoptadas por los gobiernos africanos con el apoyo de la comunidad internacional. A pesar de esa nueva situación, el contrabando de cocaína a través de África occidental sigue siendo un problema grave que está contribuyendo al aumento del abuso de cocaína en la subregión.

294. África sigue siendo vulnerable a la desviación de precursores, especialmente efedrina y pseudoefedrina. Aunque la mayor parte de la efedrina y la pseudoefedrina pasa de contrabando por África hacia América Central y América del Norte, para su utilización en la fabricación ilícita de metanfetamina, la fabricación ilícita y el abuso de metanfetamina ocurren también en cierta medida en países de África, en particular en Sudáfrica. En años recientes se ha detenido una serie de grandes remesas sospechosas de efedrina y pseudoefedrina de camino a países africanos, entre ellas Botswana, Etiopía, Nigeria, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Togo, Uganda y Zambia. Desde 2008, el contrabando de efedrina y pseudoefedrina a través de África ha disminuido apreciablemente, lo cual podría atribuirse, entre otras cosas, a las medidas adoptadas por algunos países africanos para mejorar la fiscalización de la importación de esos precursores. Sin embargo, la incautación practicada en Guinea en julio de 2009 de grandes cantidades de sustancias químicas y equipo que se sospechaba iban a ser utilizados para la elaboración de drogas sintéticas ilícitas como la MDMA (“éxtasis”) indica que la región sigue expuesta al riesgo de que los traficantes la utilicen para la desviación de precursores, y pone de relieve la necesidad urgente de que los países africanos mejoren con el apoyo de la comunidad internacional, sus mecanismos nacionales de fiscalización de precursores.

295. La permanente disponibilidad en los mercados no reglamentados de productos farmacéuticos que

contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas y que han sido fabricados ilícitamente o desviados de canales lícitos plantea un grave problema de salud pública en muchos países africanos. Debido a las deficiencias de los sistemas nacionales de control de la fabricación y distribución lícitas de productos farmacéuticos, en la mayoría de los países de África se pueden obtener sin receta o en los mercados no reglamentados sustancias sometidas a fiscalización internacional. La Junta insta a los gobiernos afectados a que formulen y apliquen políticas para prevenir eficazmente la desviación de sustancias internacionalmente fiscalizadas de los canales de distribución internos hacia los mercados no regulados, de conformidad con la resolución 51/13 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Respuesta a la amenaza que plantea la distribución de drogas sujetas a fiscalización internacional en el mercado no reglamentado”.

2. Cooperación regional

296. De conformidad con el actual Plan de Acción de la Unión Africana para la fiscalización de drogas y la prevención del delito, la Comisión de la Unión Africana ha fortalecido su cooperación en esas esferas con las organizaciones internacionales pertinentes, como la INTERPOL, el Instituto Africano de Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente y la UNODC, así como con la Comisión Europea, en el marco de la Asociación Estratégica África-Unión Europea.

297. Las comunidades económicas regionales de África están llamadas a jugar un papel importante en la aplicación del Plan de Acción de la Unión Africana. A ese respecto, han hecho progresos, en particular, los Estados miembros de la CEDEAO, que en 2008 aprobaron un plan de acción subregional para combatir el tráfico de drogas, la delincuencia organizada y el uso indebido de drogas, y cuyos jefes de Estado o de gobierno, en la reunión en la cumbre que celebraron en junio de 2009 en Abuja, hicieron suyo un plan operacional de lucha contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada conexas, y un mecanismo de vigilancia y evaluación elaborado por la Comisión de la CEDEAO, que incluye la presentación de informes a nivel del Consejo de Seguridad sobre los progresos realizados. La Junta señala que el Consejo de Seguridad ha instado a la comunidad internacional a que siga apoyando la aplicación del Plan de Acción de la CEDEAO y el plan operacional de Guinea-Bissau.

298. En abril de 2009, la UNODC, el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz y el Departamento de Asuntos Políticos de la Secretaría, la Oficina de las Naciones Unidas para el África Occidental y la INTERPOL iniciaron un programa conjunto para aumentar la capacidad de represión a nivel nacional y regional, en particular en las esferas de interceptación de drogas, investigación forense, inteligencia, administración de fronteras, blanqueo de dinero y justicia penal. Uno de los principales elementos del programa se relaciona con el establecimiento de dependencias especializadas de lucha contra la delincuencia transnacional, inicialmente en Côte d'Ivoire, Guinea-Bissau, Liberia y Sierra Leona. En 2009, los países del África occidental se beneficiaron de dos actividades de capacitación de alcance regional sobre la identificación y obtención de pruebas físicas en el lugar donde se haya cometido un delito. Esas actividades se realizaron en Côte d'Ivoire y Nigeria con el patrocinio del programa de la INTERPOL de prestación a las fuerzas policiales africanas de ayuda operativa, servicios y apoyo en materia de infraestructuras (OASIS África).

299. A fin de fortalecer la cooperación transatlántica entre los organismos de represión del tráfico de drogas de América Latina y el África occidental, se invitó a los Estados miembros de la CEDEAO a que asistieran a la 19ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe, que se celebró en la Isla Margarita (República Bolivariana de Venezuela) en septiembre de 2009. Los organismos de represión del tráfico de drogas de los países de América Latina y de África occidental firmaron posteriormente, en una reunión organizada por la UNODC en Bogotá en noviembre de 2009, un memorando de entendimiento para promover la investigación conjunta de casos concretos.

300. La Junta toma nota de las actividades emprendidas por la UNODC para ayudar a los países de África occidental en su lucha contra el tráfico de drogas. Por ejemplo, en julio de 2007 la UNODC inició un proyecto de cooperación en las esferas de represión e inteligencia para combatir el contrabando de cocaína de América Latina a África occidental, con el objetivo de organizar a nivel interregional, actividades de represión e intercambio de inteligencia en la esfera de la interceptación de drogas. Además, se habrá de promover la cooperación transatlántica en el

marco del actual Programa mundial de fiscalización de contenedores de la UNODC y la Organización Mundial de Aduanas, así como del proyecto de comunicación aeroportuaria concebido recientemente por la UNODC. En el contexto de la cooperación Sur-Sur, el Brasil, por conducto de la UNODC, ha estado ayudando a Guinea-Bissau a ejecutar un programa de fiscalización de drogas en este país impartiendo capacitación especializada a la policía judicial y prestando asistencia para el establecimiento de una academia nacional de policía.

301. La 19ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, África, se celebró en Windhoek en octubre de 2009. Los participantes examinaron la situación de la cooperación regional y subregional en la lucha contra el tráfico de drogas y formularon estrategias para mejorar la cooperación y el apoyo mutuo en la labor de interceptación de drogas.

302. En julio de 2009, la INTERPOL convocó su 20ª Conferencia Regional Africana en El Cairo. Participaron en ella unos 160 funcionarios de represión de 40 países y ocho organizaciones internacionales, que deliberaron, entre otras cosas, sobre el tráfico de drogas, la piratería marítima y los medicamentos falsificados. La INTERPOL coopera con las autoridades de represión de África para combatir el tráfico de drogas, sobre todo mediante sus proyectos White Flow, COCAF y Proteus, y presta asistencia a la investigación de importantes incautaciones de drogas, como las incautaciones de cocaína realizadas en 2009 en Angola (57 kilogramos), Ghana (71 kilogramos) y Sudáfrica (270 kilogramos).

303. En diciembre de 2008, se celebró en Trípoli un taller regional para funcionarios de represión del tráfico de drogas, como seguimiento del Plan de acción contra el tráfico de drogas y el blanqueo de capitales por vía postal, aprobado en Trípoli en noviembre de 2007. Los participantes en el taller aprobaron las recomendaciones de Trípoli, formuladas con miras a que los organismos de represión del tráfico de drogas de la región siguieran fortaleciendo la comunicación y cooperación mutuas en asuntos relacionados con las drogas. Las recomendaciones de Trípoli se han transmitido al Consejo de Ministros Árabes del Interior para su seguimiento.

304. En febrero de 2009, en Nairobi, una reunión regional de expertos, convocada conjuntamente por el

Gobierno de Kenya y la UNODC, elaboró un programa para África oriental durante el período 2010-2012, con el objetivo de promover el estado de derecho, la salud y la seguridad humana en la subregión.

305. La Junta observa que los gobiernos de África y las organizaciones internacionales pertinentes, como la INTERPOL y la OMS, han adoptado medidas para fortalecer la cooperación en la lucha contra el problema de los productos falsificados en la región, sobre todo los productos médicos y sanitarios falsificados. En noviembre de 2008, unos 150 representantes de las autoridades de policía, de aduanas y de reglamentación de medicamentos de 26 países del África oriental y meridional participaron en talleres de capacitación relacionados con los delitos contra la propiedad intelectual; los talleres, copatrocinados por la INTERPOL y la policía de Kenya, se celebraron en Nairobi. En diciembre de 2008, se celebró en Hammamet (Túnez) la tercera reunión anual del Grupo de trabajo internacional de lucha contra la falsificación de medicamentos (IMPACT) de la OMS. La reunión, que contó con el apoyo de la INTERPOL y a la que asistieron 100 representantes de 40 países, tuvo por objeto sensibilizar de los peligros de los productos médicos falsificados y ayudar a combatir su fabricación y distribución.

306. En mayo de 2009, los Gobiernos del Níger y Nigeria firmaron un protocolo de cooperación para combatir el tráfico de drogas, el blanqueo de dinero y las prácticas fraudulentas conexas.

307. Los gobiernos africanos continúan adoptando iniciativas para contrarrestar el blanqueo de dinero, en cooperación con los grupos subregionales pertinentes, en particular el Grupo contra el blanqueo de dinero de África oriental y meridional (ESAAMLG) y el Grupo intergubernamental de tareas contra el blanqueo de dinero en África occidental (GIABA). En Namibia entró en vigor en mayo de 2009 una ley para contrarrestar el blanqueo de dinero (la Ley de inteligencia financiera), en tanto que el Senegal aprobó recientemente leyes encaminadas a combatir la financiación del terrorismo, que complementan la legislación vigente contra el blanqueo de dinero. Malawi y el Senegal fueron admitidos en mayo de 2009 como miembros del Grupo Egmont de dependencias de inteligencia financiera. La Junta alienta a los países de África central a que adopten medidas apropiadas para hacer que el Grupo de acción contra el blanqueo de

dinero en África central (GABAC) pueda entrar en pleno funcionamiento. La Junta alienta también a los Gobiernos de Angola, Burundi, las Comoras, Madagascar, la República Democrática del Congo, y Rwanda a que ingresen al ESAAMLG lo antes posible.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

308. Varios países de África han adoptado medidas para fortalecer su legislación nacional de fiscalización de drogas y mejorar sus mecanismos de vigilancia administrativa y supervisión de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

309. El Gobierno de Etiopía ha aprobado un plan maestro de fiscalización de drogas a nivel nacional y actualmente adelanta el proceso de establecimiento de un órgano interministerial que ha de facilitar la aplicación del plan.

310. El Gobierno de Kenya ha introducido un componente de fiscalización de drogas en el sistema de evaluación de la actuación profesional de los funcionarios públicos, que ahora, como parte de sus tareas, deben cumplir una tarea concreta relacionada con la fiscalización de drogas. Se espera que esa medida contribuya de manera significativa a las actividades de promoción, capacitación y prevención del uso indebido de drogas en varios sectores, incluidas las escuelas y los lugares de trabajo.

311. Varios países africanos han establecido o están estableciendo programas nacionales integrados de lucha contra el tráfico, el abuso de drogas y la delincuencia organizada transnacional conexas. Los programas, que la UNODC ha elaborado en asociación con las autoridades nacionales, abordan diversas cuestiones, como el fomento de la capacidad en materia de represión, la reducción de la oferta y la demanda de drogas, el tratamiento de los toxicómanos, la justicia penal, la cooperación regional y las actividades para combatir el blanqueo de dinero, y actualmente se están ejecutando en Cabo Verde, Guinea-Bissau y Malí. Se han elaborado programas integrados para Mauritania, el Níger y el Togo, y los destinados a Benin, Burkina Faso y Ghana se prepararán a finales de 2009.

312. Las incautaciones de drogas realizadas por la Dirección Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas de Nigeria aumentaron significativamente

en 2007 y 2008. En 2008 se incautaron, en total, más de 335 toneladas de cannabis, lo que representó un aumento del 62% en comparación con 2007, cuando se incautaron, en total, 210 toneladas. Asimismo en 2008, se incautaron en total 530 kilogramos de sustancias sicotrópicas y 365 kilogramos de cocaína. La mayor parte de la cocaína se incautó en los principales aeropuertos internacionales del país.

313. En 2009, las autoridades de represión de Lesotho y Nigeria realizaron con éxito operaciones para combatir el problema de los productos médicos falsificados. En una operación policial en Lesotho, realizada en junio de 2009 con el apoyo de la INTERPOL, se incautaron grandes cantidades de productos médicos falsificados o ilícitos, incluso productos sujetos a receta médica que se habían vuelto a embalar, en forma ilegal, para venderlos en la calle. En Nigeria, la Agencia nacional para la administración y el control de la alimentación y de los medicamentos realizó actividades similares en mayo de 2009. La Agencia sigue aplicando una política de tolerancia cero con respecto a los medicamentos y alimentos falsificados para cuya comercialización se falsifican marcas registradas, dado el grave peligro que esos productos conllevan para la salud pública.

314. En Sudáfrica, se aprobó en abril de 2008 la Ley de prevención y tratamiento del uso indebido de sustancias, de 2008. En la Ley se regula el establecimiento, el registro y la administración de los centros de tratamiento y de los servicios de internación, tratamiento ambulatorio o basados en la comunidad para los consumidores de drogas, y se define el mandato de la Autoridad Central en materia de Drogas, encargada de supervisar y vigilar la aplicación del plan maestro nacional de fiscalización de drogas. Además, dada la desviación de grandes cantidades de efedrina y pseudoefedrina para utilizarlas en la fabricación ilícita de metanfetamina en Sudáfrica, el país somete actualmente esas sustancias a una fiscalización más estricta. Concretamente, el Gobierno ha enmendado la legislación en materia de fiscalización de drogas, a fin de aplicar a esas sustancias las mismas medidas de fiscalización a nivel nacional que a las sustancias sicotrópicas, para las cuales se requiere una autorización de importación o exportación y una receta médica (véase el párrafo 324 *infra*).

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

315. En prácticamente todos los países de la región se ha informado de la producción, el tráfico y el uso indebido de cannabis. La hierba de cannabis sigue siendo la droga ilícita que más frecuentemente se consume en la mayoría de los países africanos. La producción de resina de cannabis se concentra en los países de África septentrional, sobre todo en Marruecos. De los datos sobre las incautaciones se desprende que la mayor parte de la resina de cannabis que se produce en ese país se introduce de contrabando en Europa. La droga se introduce también de contrabando en los países del África septentrional y subsahariana o a través de esos países. En 2008, como en años anteriores, Marruecos se incautó de más resina de cannabis que ningún otro país de África, siendo el total de 114 toneladas. El Gobierno de Marruecos estima que la superficie de cultivo ilícito de cannabis en el país se redujo significativamente, pasando de 134.000 hectáreas en 2003 a 60.000 hectáreas en 2008, lo cual representa una disminución del 55%. El Gobierno estima también que la cantidad total de resina de cannabis producida ilícitamente disminuyó de 3.070 toneladas en 2003 a 877 toneladas en 2008, una disminución del 71%. Las medidas de erradicación en Marruecos se han complementado con programas sobre medios de subsistencia alternativos en las zonas rurales de las provincias septentrionales del país y campañas de sensibilización a nivel local. La Junta alienta al Gobierno de Marruecos a que prosiga en su empeño por combatir el cultivo ilícito de cannabis.

316. En todas las subregiones de África se produce en forma ilícita hierba de cannabis. En África septentrional, se produce en gran escala en Egipto y Marruecos. En África occidental y África central, se cultiva planta de cannabis con fines comerciales en el Camerún, Ghana, Nigeria, el Senegal y el Togo. Se cultivan también plantas de cannabis en la mayor parte de los países de África oriental, especialmente en las Comoras, Etiopía, Kenya, Madagascar, la República Unida de Tanzania y Uganda, mientras que en África meridional se cultivan plantas de cannabis a escala significativa en Lesotho, Malawi, la República Democrática del Congo, Sudáfrica y Swazilandia. Si bien, la hierba de cannabis que se trafica en África está destinada en general al consumo local, parte de

ella se envía de contrabando a otras regiones, sobre todo a Europa.

317. En África se incautan grandes remesas de hierba de cannabis, que en 2007 representaron el 11% de las incautaciones de esa droga ilícita a nivel mundial. La cantidad de hierba de cannabis incautada en Marruecos ha aumentado significativamente en los últimos años, de 116 toneladas en 2005 a 222 toneladas en 2008. En varios países de África oriental se incautaron grandes remesas de la droga. El número de incautaciones de drogas y arrestos conexos en los aeropuertos internacionales de Nairobi y Addis Abeba siguió aumentando en 2008. La República Unida de Tanzania continúa comunicando las mayores incautaciones de hierba de cannabis de África oriental. La mayor parte de la hierba de cannabis que se produce ilícitamente en África occidental se trafica y consume dentro de la subregión. En 2008, se descubrió que varias toneladas de hierba de cannabis incautadas en Europa en dos incidentes separados provenían de Ghana, donde las autoridades pudieron identificar y arrestar a las personas involucradas en el suministro y contrabando de esas remesas.

318. No ha habido informes de cultivo del arbusto de coca o fabricación de cocaína en África. Sin embargo, desde 2005 se ha venido utilizado cada vez más al África occidental como zona de tránsito de envíos de cocaína destinados a Europa y, en menor medida, a América del Norte, como lo ponen de manifiesto las grandes incautaciones de la droga efectuadas en alta mar, de camino a África occidental, o en la propia subregión, incautaciones que, de acuerdo con los datos de la UNODC, han ascendido a varias toneladas al año. La cocaína incautada en África proviene sobre todo de Colombia y el Perú y, en muchos casos, pasa de contrabando a través del Brasil y Venezuela (República Bolivariana de). Desde 2004 han sido arrestados, como mínimo, 1.400 correos que llevaban en vuelos comerciales cocaína de África occidental a Europa.

319. Desde 2008, parece haber disminuido la importancia de África como zona de tránsito del tráfico de cocaína, como se refleja en la reducción del número y el volumen de las incautaciones realizadas en 2008 y en el primer semestre de 2009. En 2008, en Europa disminuyeron pronunciadamente las incautaciones de cocaína proveniente de África. En 2009, no se ha informado de ninguna incautación importante de cocaína que pudiera rastrearse hasta África. Cabe

atribuir esa disminución en parte al aumento de la labor de fiscalización internacional de drogas en la región. Sin embargo, según datos de la UNODC, todos los años se sigue traficando cocaína en la región por un valor estimado en 1.000 millones de dólares de los EE.UU., y las redes de distribución del África occidental en Europa parecen haber permanecido intactas. Pruebas descubiertas en Guinea en julio de 2009 confirman esa preocupación, ya que sugieren de que en ese país ha tenido lugar alguna elaboración de la cocaína.

320. En los países de África meridional, sobre todo en Sudáfrica, se introduce de contrabando cierta cantidad de cocaína para el mercado local o para reexpedirla de contrabando a otros países. También se introduce de contrabando cocaína de América del Sur en Zimbabue, a través de los Emiratos Árabes Unidos. Mozambique se ha perfilado como zona de ingreso de la cocaína en África para su reexpedición de contrabando, a través de Sudáfrica, al Reino Unido y otros países de Europa. Se sigue utilizando la subregión de África oriental como zona de tránsito de envíos de cocaína destinados a los mercados ilícitos de Europa.

321. El cultivo de la adormidera en África se limita a Argelia y la península del Sinaí en Egipto y se estima que, en ambos países, se practica a escala reducida. En Argelia se erradican cada año aproximadamente 80.000 plantas de adormidera. El opio producido se destina al consumo ilícito local y no hay pruebas de que se utilice para fabricar heroína.

322. La heroína sigue entrando en África sobre todo por los países del África oriental. Se ha identificado a los países de esa subregión como países de destino de las remesas de heroína y como países de tránsito; además, recientemente han aumentado el tráfico y el uso indebido de heroína. La mayor parte de la heroína incautada era transportada por pasajeros que viajaban en vuelos comerciales de llegada o de salida de los aeropuertos internacionales de Addis Abeba y Nairobi; ambos aeropuertos ofrecen vuelos de conexión entre el África occidental y los países fabricantes de heroína de Asia sudoccidental y sudoriental. Frecuentemente se introduce de contrabando en Europa y América del Norte heroína proveniente del África occidental, en operaciones que organizan a menudo organizaciones delictivas del África occidental. La heroína introducida de contrabando por mar ingresa en el África oriental por los puertos de Djibouti, Eritrea, Kenya y la

República Unida de Tanzania. Además, se recurre cada vez más a los servicios postales y de mensajería para el contrabando de heroína.

323. Los traficantes de heroína de África también utilizan rutas terrestres, aprovechando la permeabilidad de las fronteras y las deficiencias de los controles fronterizos de muchos países de la región. Hay pruebas del aumento del contrabando de heroína hacia las islas del Océano Índico, en particular a Mauricio. Opiáceos provenientes de la India y el Pakistán se introducen de contrabando en Mozambique y luego en Sudáfrica, y de Sudáfrica se reenvían a Europa y a países de África oriental, sobre todo Mauricio y Seychelles. Mauricio tiene actualmente uno de los niveles más altos de abuso de opiáceos en África, hecho que es efecto indirecto del tráfico de heroína en el país. Si bien el número y el volumen de las incautaciones de heroína de las que se informa cada año en África occidental siguen siendo muy reducidos, las redes de la delincuencia organizada en la subregión desempeñan un papel central en el suministro de heroína a países del mundo entero y participan en la importación de heroína y en el tráfico de esa sustancia en la calle. Côte d'Ivoire es considerado un importante país de tránsito del tráfico de heroína.

Sustancias sicotrópicas

324. La fabricación ilícita de sustancias sicotrópicas, sobre todo metacualona (Mandrax), metanfetamina, metcatinona y MDMA ("éxtasis") sigue estando limitada a Sudáfrica y algunos países del África meridional y oriental, donde esas sustancias son también objeto de uso indebido. Cada año se desmantelan en Sudáfrica unos 30 laboratorios de fabricación ilícita de drogas, principalmente metanfetamina y metcatinona. Los precursores que se utilizan para fabricar esas drogas, a saber, efedrina y pseudoefedrina, se importan legalmente en Sudáfrica en gran escala. Sin embargo, una parte de esas importaciones se desvía de los canales de distribución nacionales para utilizarla en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. El Gobierno de Sudáfrica, en un esfuerzo por contener esa desviación, ha adoptado recientemente medidas más estrictas de fiscalización nacional de la efedrina y la pseudoefedrina (véase el párrafo 314 *supra*).

325. En Mauricio se siguen introduciendo de contrabando y consumiendo ilícitamente preparados

que contienen buprenorfina. En 2008, las autoridades aduaneras se incautaron de 21.727 tabletas que contenían buprenorfina (Subutex), encontradas a un pasajero de un vuelo procedente de Francia.

326. En muchos países de África, sigue preocupando la disponibilidad en los mercados no regulados de una amplia gama de preparados que contienen sustancias sicotrópicas. Entre esas sustancias sicotrópicas figuran las benzodiazepinas (sobre todo diazepam, clonazepam, lorazepam, clorazepato), fenobarbital, tabletas para adelgazar y analgésicos. Esos preparados son frecuentemente productos falsificados. Cada año se informa en la región de grandes incautaciones de esas tabletas.

Precursores

327. En los últimos años, África se ha convertido en una zona que se utiliza para la desviación de efedrina y pseudoefedrina, con frecuencia en forma de preparados farmacéuticos, principalmente para su utilización en la fabricación ilícita de metanfetamina en América Central y América del Norte. Sin embargo, del análisis de las tendencias del tráfico se desprende que en África está disminuyendo la desviación de esas sustancias. Mientras que en 2007 se impidió que se desviarán a través de los países africanos un total de 75 toneladas de efedrina y pseudoefedrina, en 2008 se interceptaron solamente 22 toneladas y en los primeros nueve meses de 2009 no hubo ninguna interceptación. En 2008, funcionarios de aduana de Côte d'Ivoire se incautaron de un total de 159 kilogramos de efedrina en un vehículo procedente de Ghana. Al parecer, la mayor parte de las remesas ilícitas de efedrina y pseudoefedrina se introducen de contrabando en América Central y América del Norte a través de Europa, como ocurría en años anteriores. Entretanto, desde 2008 han disminuido hasta en un 40% las exportaciones lícitas de efedrina y pseudoefedrina a África.

328. Además, África ha sido utilizada para la desviación de anhídrido acético (sustancia química básica que se emplea para la fabricación ilícita de heroína) hacia canales ilícitos. Por ejemplo, en diciembre de 2008 se detuvo una remesa de 15 toneladas de anhídrido acético que iba de Italia a Egipto, y a principios de 2009 se suspendieron dos remesas de anhídrido acético de 36 toneladas en total, mientras eran transportadas de la India y el Irán

(República Islámica del) a Djibouti. Es también preocupante la amenaza que plantean los grupos de la delincuencia organizada transnacional que participan en la fabricación y el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico y sustancias sicotrópicas. Por ejemplo, en enero de 2009, se detuvo la exportación prevista de 2 kilogramos de ergotamina (precursor que se puede utilizar para la fabricación ilícita de dietilamida del ácido lisérgico (LSD) de la República Checa a Guinea-Bissau cuando las autoridades competentes de este último país no respondieron al pedido de la Junta de que confirmaran la legitimidad de la transacción. En julio de 2009, se incautaron en Conakry cantidades significativas de sustancias químicas que, según se sospechaba, se iban a utilizar para la fabricación ilícita de drogas. En su mayor parte, se trataba de solventes comúnmente utilizados con fines industriales lícitos, pero que también podían utilizarse para la fabricación ilícita de cocaína, heroína, metanfetamina o metacualona. Se descubrieron grandes cantidades de aceite de sasafrás y 3,4 metilendioxfenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P) -precursores que se utilizan en la síntesis de la MDMA ("éxtasis")- así como equipo de laboratorio junto con otras sustancias químicas, lo que indicaba que se pensaba utilizar esas sustancias químicas para la fabricación ilícita de drogas.

329. En los países de toda África hay entre las autoridades de represión una necesidad evidente de intercambios de expertos, actividades de sensibilización respecto de la fiscalización de precursores e iniciativas de capacitación, incluida la capacitación en técnicas forenses. Es también necesario mejorar la presentación a la Junta de datos relacionados con los precursores, así como la cooperación en la esfera de las investigaciones. Por ello, la Junta insta a los gobiernos de todos los países de África y a las comunidades económicas regionales a que mejoren los mecanismos nacionales de fiscalización de precursores, y alienta a las comunidades económicas regionales del continente a que estudien una respuesta coordinada a ese llamamiento.

Sustancias no sujetas a fiscalización internacional

330. En algunos países de África oriental y en ciertas zonas de la Península Arábiga se sigue cultivando khat, droga que actualmente no está sujeta a fiscalización internacional y que se suele mascar como estimulante en esas zonas. Aunque el consumo de khat entraña riesgos para la salud y puede tener consecuencias

sociales nocivas, solamente algunos países de África oriental, como Eritrea, Madagascar, la República Unida de Tanzania y Rwanda, lo han prohibido. Debido al aumento del contrabando de khat hacia países de Europa y América, varios países europeos, así como el Canadá y los Estados Unidos, han prohibido también esa sustancia.

5. Uso indebido y tratamiento

331. En su mayor parte, los Estados de África siguen careciendo de sistemas adecuados para vigilar el uso indebido de drogas y, por ello, no están en condiciones de reunir datos suficientes sobre el alcance y las modalidades del consumo de drogas o evaluar en forma exacta las tasas de prevalencia. En la región, solamente en Sudáfrica se vigila en forma sistemática el uso indebido de drogas por conducto de la Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, un sistema de vigilancia del uso indebido de drogas que se basa en la demanda de tratamiento. En consecuencia, no es posible evaluar adecuadamente el éxito de las campañas de prevención ni las necesidades de tratamiento y rehabilitación de los consumidores de drogas. La mayor parte de las estimaciones nacionales de la prevalencia del uso indebido de drogas se basa únicamente en evaluaciones rápidas del uso indebido de drogas entre determinados grupos de la población que consume drogas y en un número limitado de encuestas realizadas en las escuelas. Por ello, la posibilidad de comparar las diversas estimaciones nacionales del uso indebido de drogas es sumamente limitada en África.

332. Además, en la mayoría de los países de África los sistemas nacionales de atención de salud no pueden satisfacer las necesidades de la población con respecto al tratamiento y la rehabilitación de los toxicómanos. Frecuentemente, las instalaciones médicas nacionales de tratamiento y rehabilitación son muy inadecuadas o simplemente no existen. A menudo, solamente es posible atender a un número reducido de toxicómanos en los pabellones psiquiátricos de los hospitales generales. El tratamiento y la rehabilitación de los toxicómanos en África dependen con frecuencia de la asistencia que presten organizaciones internacionales interesadas, como la OMS y la UNODC, y organizaciones no gubernamentales. Por consiguiente, la Junta alienta a los gobiernos de los países africanos a que emprendan evaluaciones sistemáticas del alcance del uso indebido de drogas en su respectivo territorio y

otorguen prioridad a la elaboración de programas para prevenir el uso indebido de drogas y reducir la demanda, en particular programas destinados a los jóvenes, incluidos los jóvenes que no asisten a la escuela. La Junta insta también a esos gobiernos a que apoyen de manera adecuada los servicios de tratamientos y las estructuras médicas existentes para asegurar que los toxicómanos reciban tratamiento adecuado, y a que brinden el apoyo necesario al establecimiento y mantenimiento de instalaciones de rehabilitación adecuadas para esas personas y a la evaluación del tratamiento.

333. En general, se considera que el cannabis es la droga ilícita que más problemas plantea en África: se calcula que el 8% de la población del continente la consume y que, el 64% de la demanda de tratamiento por uso indebido de drogas se relaciona con el consumo de cannabis. De la información disponible se desprende que el uso indebido de esa droga sigue aumentando en África, si bien a un ritmo más lento que antes. El difundido consumo de cannabis entre los niños es motivo de particular preocupación; en algunos países, según los informes, incluso niños de 7 a 10 años de edad ya lo han consumido.

334. El uso indebido de cocaína parece estar aumentando en África, sobre todo a lo largo de las nuevas rutas de tráfico de la droga en África occidental y África meridional. Los datos sobre tratamiento por consumo de drogas en Sudáfrica indican un fuerte aumento de la demanda de tratamiento por consumo de cocaína entre 1998 y 2008. En 2008, la demanda de tratamiento por uso indebido de cocaína osciló entre el 11% y el 25% de la demanda total en diferentes provincias del país.

335. El uso indebido de heroína también parece estar aumentando en África. Se trata de la droga de la que más comúnmente abusan los consumidores problemáticos de drogas de países como Kenya, Mauricio, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Zambia. Rwanda y Seychelles han informado también del aumento del consumo de heroína. En Sudáfrica los consumidores de heroína utilizan frecuentemente una mezcla de heroína de baja calidad y cocaína, llamada comúnmente "azúcar", que suelen sobre todo fumar. El uso indebido de drogas por inyección es todavía limitado en Sudáfrica y otros países de la región. Según estimaciones recientes de la UNODC, en África entre 1 millón y 2,8 millones de personas, o sea, del

0,2% al 0,5% de la población de 15 a 64 años de edad habían abusado de los opiáceos por lo menos una vez en el último año.

336. Se estima que en África entre 1,4 millones y 4 millones de personas consumieron ilícitamente estimulantes de tipo anfetamínico por lo menos una vez en los últimos 12 meses. Nigeria y Sudáfrica han comunicado las tasas más altas de prevalencia anual del uso indebido de esos estimulantes. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Egipto, Ghana, Kenya, el Senegal, Sierra Leona y varios otros países de África han informado también del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico; sin embargo, en los últimos años no ha habido estimaciones cuantitativas fiables. El abuso de metacualona y metanfetamina sigue siendo un hecho preocupante en Sudáfrica; la metanfetamina se consume predominantemente en Ciudad del Cabo y sus alrededores. El uso indebido de medicamentos que se adquieren sin y con receta médica, como tabletas para adelgazar, analgésicos y benzodiazepinas (incluso diazepam y flunitrazepam), sigue siendo un problema en muchos países de África.

337. La Junta toma nota de que la UNODC y la OMS establecieron recientemente en forma conjunta la Red internacional de centros de colaboración sobre tratamiento y rehabilitación de drogodependientes (Treatnet) para mejorar la calidad del tratamiento de los toxicómanos mediante la cooperación, el intercambio de información y la potenciación de algunos centros de recursos en todas las regiones del mundo. En África, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Kenya, Mozambique, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Sierra Leona y Zambia participan actualmente en Treatnet. Además, se han dado a conocer iniciativas de fomento de la capacidad en Argelia, Egipto y Marruecos, para dar una respuesta integral al uso indebido de drogas y el VIH/SIDA, que abarcan servicios de difusión comunitarios para los consumidores de drogas, servicios de prevención del uso indebido de drogas y servicios de tratamiento de los drogadictos, incluidos los reclusos. En África oriental, se está ejecutando un programa de sustitución de opiáceos en Mauricio, mientras que en Kenya, Seychelles y Uganda se ofrece tratamiento a los consumidores de drogas. En 2009, se inició en Marruecos un programa de terapia de sustitución de opioides.

B. América

América Central y el Caribe

1. Novedades principales

338. La región de América Central y el Caribe sigue figurando entre las principales zonas de reexportación de remesas de drogas provenientes de América del Sur con destino a América del Norte y Europa. La impunidad, la corrupción y la debilidad de las instituciones socavan la labor de fiscalización de drogas y el estado de derecho en la región, a pesar de los intentos de reforma de los sistemas judiciales. Las actividades de tráfico de drogas se realizan frecuentemente bajo la protección de pandillas locales (*maras*) que actúan en las zonas fronterizas, especialmente en El Salvador, Guatemala y Honduras. Hay indicios de que miembros de los carteles de la droga mexicanos y miembros de las pandillas se han aliado para crear agrupaciones delictivas. Además, se está empezando a utilizar la región para el tráfico de precursores. A pesar de las nuevas reglamentaciones que prohíben la efedrina y la pseudoefedrina en varios países, la región se sigue utilizando como zona de reexportación del contrabando de precursores a México, donde continúa la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La Junta observa que es cada vez mayor el tráfico de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico en forma de preparados farmacéuticos.

339. El tráfico de drogas por mar sigue siendo un problema serio en varios países de América Central y el Caribe; en El Salvador, por ejemplo, el 85% de la cocaína que se trafica es transportada por rutas marítimas. Por otra parte, para el transporte de cocaína se utilizan cada vez más aviones ligeros, que despegan de pistas clandestinas y aterrizan en zonas remotas. Los traficantes de drogas utilizan en forma creciente matrículas de aviones robadas o falsificadas cuando transportan remesas ilícitas por aire. La Junta alienta a los gobiernos a que vigilen más rigurosamente la venta y el tráfico de aviones ligeros, velen por una mayor seguridad del espacio aéreo y refuercen el control de los aeropuertos privados.

340. El tráfico de drogas ha llegado a ser una importante amenaza para la seguridad y contribuye al aumento del abuso de drogas. El número de homicidios vinculados con la delincuencia organizada ha aumentado en las zonas donde los grupos delictivos

luchan por hacerse con el control de la distribución de drogas a nivel local. Se puede asociar el aumento de actos delictivos, como robos y secuestros, a la creciente oferta de drogas, que es atribuible a su vez al hecho de que, frecuentemente, a los traficantes se les paga con droga y no en efectivo. Además, las principales zonas turísticas del Caribe siguen siendo un núcleo del consumo de drogas. Hay indicios de que aumenta constantemente en la región el abuso de sustancias sicotrópicas, en particular benzodiazepinas. Dada la falta de datos actualizados sobre el uso indebido de drogas y el tratamiento de los drogadictos en la región, la Junta alienta firmemente a todos los Estados de América Central y el Caribe a que mejoren sus sistemas de reunión de datos, vigilen las tendencias del uso indebido de drogas y adopten medidas de prevención apropiadas. La Junta invita también a los gobiernos de los países de la región y a la Organización Panamericana de la Salud a que trabajen de consuno en programas de capacitación de las autoridades sanitarias, a fin de garantizar un régimen adecuado de prescripción médica y control del despacho de sustancias sicotrópicas y otras drogas sujetas a fiscalización.

2. Cooperación regional

341. La Junta celebra la recomendación de la 18ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe, celebrada en Tegucigalpa en octubre de 2008, de que los gobiernos de los países de la región adopten medidas para garantizar que sus procedimientos legislativos y administrativos gocen de idoneidad y flexibilidad suficientes que permitan fiscalizar los precursores sometidos a fiscalización internacional y sus sucedáneos, con objeto de prevenir la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en la región. La Junta ha tomado nota de la recomendación de los expertos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en sustancias químicas y productos farmacéuticos de que se prepare una guía sobre mecanismos para evaluar las necesidades nacionales de sustancias frecuentemente utilizadas para la fabricación ilícita de drogas.

342. La Conferencia Ministerial sobre Tráfico Ilícito de Drogas, Delincuencia Organizada Transnacional y Terrorismo como Desafíos para la Seguridad y el

Desarrollo en el Caribe, organizada por la UNODC, se celebró en Santo Domingo en febrero de 2009. En la Declaración Política sobre lucha contra el tráfico ilícito de drogas, la delincuencia organizada, el terrorismo y otros delitos graves en el Caribe, que se aprobó en esa Conferencia, los Estados del Caribe se comprometieron a seguir otorgando prioridad a la prevención de la delincuencia organizada y el tráfico de drogas y a aplicar las medidas apropiadas. Asimismo, se comprometieron a realizar campañas de sensibilización de la opinión pública para prevenir el abuso de drogas, mejorar su capacidad de aplicación de la ley y fortalecer la cooperación judicial. La Junta pone en relieve el importante papel de la UNODC en la subregión y acoge con beneplácito las iniciativas de convocar reuniones ministeriales y fomentar la cooperación regional.

343. La CICAD siguió organizando actividades de cooperación a nivel regional en América Central y el Caribe y, en concreto, impartió capacitación y organizó talleres en Costa Rica, Guatemala, Panamá y la República Dominicana para fortalecer la capacidad de esos países para investigar, prevenir y enjuiciar los delitos relacionados con las drogas. En el marco de las CICAD, el Mecanismo de Evaluación Multilateral continúa cumpliendo su labor de promover el intercambio de información entre los países de la región, estimular la adopción de medidas conjuntas y la aplicación de la legislación interamericana y facilitar la prestación de asistencia técnica a los gobiernos que la soliciten.

344. En marzo de 2009 se celebró en Montego Bay (Jamaica), con los auspicios de la CICAD y la Comunidad del Caribe (CARICOM), una reunión sobre estándares de atención en los centros de tratamiento y rehabilitación de drogadictos. La reunión sentó las bases para elaborar directrices subregionales comunes sobre los procedimientos uniformes que los profesionales deben aplicar en dichos centros. Se espera concluir las directrices en 2010. La Junta celebra esa iniciativa y alienta a los Estados a que establezcan un sistema regional armonizado de vigilancia epidemiológica para detectar y diagnosticar enfermedades y afecciones vinculadas con la drogadicción.

345. En el marco de la iniciativa Alianza de ciudades en tratamiento de drogas, que aplica la CICAD y financia la Unión Europea, varias ciudades de Europa,

América Latina y el Caribe siguieron cooperando en la elaboración de políticas para reducir la demanda de drogas a nivel local, y se organizaron seminarios y foros en varios países de América Central y el Caribe, entre otros Costa Rica, Jamaica y la República Dominicana.

346. En marzo de 2009 la Unión Europea inició un proyecto titulado “Prevención del desvío de precursores de drogas en la región de América Latina y el Caribe” (PRELAC). Los objetivos del proyecto son fortalecer la capacidad de los organismos nacionales encargados de la fiscalización de precursores y mejorar la comunicación y cooperación entre los países mediante un mayor intercambio de información sobre los sistemas nacionales de fiscalización de drogas y las tendencias de la desviación de precursores en la región.

347. El 24 de abril de 2009, los Vicepresidentes de Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana se reunieron en Antigua (Guatemala) para analizar diversos mecanismos de lucha contra la delincuencia organizada, el tráfico de drogas, la corrupción, las violaciones de los derechos humanos y el blanqueo de dinero. Los Vicepresidentes convinieron en establecer una secretaría técnica regional encargada de fortalecer los mecanismos regionales existentes, para hacer frente a esos problemas y aumentar la transparencia en la administración pública.

348. La V Convención Antipandillas, reunión anual de ámbito internacional, se celebró en San Salvador en abril de 2009. Más de 300 expertos en seguridad provenientes de más de 12 países se reunieron para formular estrategias de lucha contra el fenómeno de las pandillas y su incursión en el tráfico ilícito de drogas y de armas. Los participantes convinieron en aplicar varias iniciativas integrales, incluidos programas de prevención e intervención.

349. En Managua se celebró en julio de 2009, una reunión ministerial con los auspicios del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y la UNODC. Ministros de Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana declararon su firme compromiso de combatir el narcotráfico, la delincuencia organizada y el terrorismo, así como la financiación de esos delitos. En la Declaración Política sobre tráfico ilícito de drogas, delincuencia organizada transnacional y terrorismo como desafíos para la seguridad y el

desarrollo en Centroamérica, los ministros hicieron hincapié en la necesidad de mejorar la prevención del abuso de drogas y el tratamiento de los drogadictos y de fortalecer la prevención de la delincuencia organizada y la lucha contra ese flagelo. La Junta espera que la declaración política se traduzca en una cooperación regional eficaz para combatir la delincuencia organizada y el tráfico de drogas.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

350. El Gobierno de Costa Rica puso en marcha el Plan Nacional sobre Drogas, 2008-2012, que establece una política nacional sobre la prevención del abuso de drogas. El plan está dirigido también a grupos vulnerables como las poblaciones indígenas y campesinas, cuya subsistencia depende del cultivo ilícito del cannabis.

351. En marzo de 2009, el Procurador General de la República Dominicana creó la Dirección Nacional de Persecución del Narcotráfico y la Criminalidad Compleja. El papel de la Dirección es apoyar a los fiscales responsables de investigaciones de delitos relacionados con las drogas mediante la coordinación de las actividades de las instituciones estatales competentes. La Dirección se encargará también de diseñar las políticas institucionales necesarias para combatir y prevenir el narcotráfico y de coordinar actividades de capacitación para los organismos de investigación.

352. El Consejo de Seguridad Ciudadana de la República Dominicana, dirigido por el Presidente del país, realiza continuamente investigaciones para identificar a funcionarios involucrados en la delincuencia organizada. En febrero de 2009, el Consejo anunció el apresamiento de 22 miembros de la Policía Nacional y tres miembros de la Dirección de Control de Drogas por mantener vínculos con el crimen organizado.

353. En 2009, el Salvador expidió una reglamentación por la que se revoca la prohibición reciente de la efedra, la pseudoefedrina y la efedrina, y establece que la efedrina podrá continuar comercializándose en determinadas condiciones, quedando exceptuados los preparados inyectables que contengan efedrina, que quedan sujetos a control especial. A fin de continuar vigilando el movimiento de los preparados que contengan efedrina, se llevará y supervisará una lista

de empresas e instituciones que adquieran y mantengan existencias de esos preparados y las cantidades adquiridas conservadas en bodega. La Junta señala que esta modificación afectará la labor de fiscalización de precursores en América Central y el Caribe y alienta al Gobierno de El Salvador a continuar esforzándose por reforzar las medidas de fiscalización de la efedrina, la pseudoefedrina y la efedrina.

354. En febrero de 2009, el Gobierno de Guatemala, sumándose a los gobiernos de América Central y el Caribe que habían prohibido la efedrina y la pseudoefedrina como parte de las medidas adoptadas para combatir la fabricación ilícita de drogas sintéticas, impuso a nivel nacional una prohibición general de la pseudoefedrina. Las autoridades guatemaltecas dieron a las farmacias plazo hasta el 15 de abril de 2009 para agotar las existencias de preparados farmacéuticos que contuvieran efedrina.

355. En junio de 2009, el Gobierno de Guatemala inició un programa titulado “Escuelas seguras”, encaminado a prevenir el consumo de drogas y la participación de los estudiantes en pandillas juveniles. El plan incluye la instalación de equipo de vigilancia en las escuelas y la educación dirigida a las familias sobre la prevención del abuso de drogas. Guatemala ha iniciado también un programa para evaluar los estándares de tratamiento de los toxicómanos. El objetivo del programa es reunir información sobre las instituciones de tratamiento y sus pacientes, a fin de normalizar los procedimientos de tratamiento médico de los drogadictos.

356. En Guatemala se ha establecido, con la asistencia de los Estados Unidos, una nueva fuerza de policía. El nuevo órgano, denominado Fuerza de intervención aérea antinarcoóticos y antiterrorismo, se concentrará en la lucha contra el narcotráfico, en particular en las zonas noroccidental y meridional del país.

357. En febrero de 2009, el Gobierno de Honduras dio a conocer una reglamentación por la que prohíbe la importación, exportación, posesión, síntesis, utilización, fabricación, venta, distribución, almacenamiento y transporte de pseudoefedrina. La norma entró en vigor inmediatamente después de su publicación oficial.

358. El Gobierno de Honduras ha venido aplicando programas de prevención del abuso de drogas para estudiantes de las escuelas primaria y secundaria, y ha

realizado talleres sobre la prevención del abuso de drogas para nuevos estudiantes de la Universidad Nacional de Honduras como parte de un proyecto de educación que el Gobierno proyecta extender a otras universidades.

359. En diciembre de 2008, Nicaragua introdujo nuevas medidas para fiscalizar la efedrina y pseudoefedrina. En virtud de esas medidas, está prohibido adquirir y utilizar esas sustancias, excepto para fabricar inyecciones farmacéuticas y con fines de investigación. Se han prohibido también la importación, la distribución y el comercio de la efedrina.

360. El 17 de junio de 2009, el Presidente de Panamá expidió un decreto con el propósito de eliminar las barreras a la disponibilidad de los opioides y el acceso a esas sustancias con fines terapéuticos, incluido el tratamiento del dolor. En el decreto se reconoce la necesidad de los opiáceos para tratar el dolor de personas que padecen de cáncer u otras enfermedades. Hasta la promulgación del decreto, solamente oncólogos y anesthesiólogos podían recetar opioides.

361. Panamá se sumó al Programa mundial de fiscalización de contenedores, que coordinan la Organización Mundial de Aduanas y la UNODC. El Programa tiene por objeto ayudar a las autoridades portuarias a modernizar las técnicas de control para detectar remesas ilícitas, incluidas las remesas de drogas y precursores, sin perturbar el comercio lícito. La Junta acoge con beneplácito la apertura de una oficina regional de la UNODC en Panamá, dado que, por su ubicación geográfica, ese país es una importante zona de tránsito de remesas ilícitas de drogas, precursores y armas.

362. En diciembre de 2008, Panamá publicó un listado de sustancias fiscalizadas a nivel nacional. El listado incluye las 22 sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988 y algunas sustancias que figuran en la lista de la JIFE de vigilancia internacional especial limitada de sustancias no incluidas en los cuadros. El comercio, la importación y la exportación de las sustancias incluidas en el listado nacional estarán sujetos a una fiscalización estricta. Las empresas que intervienen en la manipulación o el comercio de esas sustancias deberán estar registradas y se requerirá una licencia para comerciar con esas sustancias.

363. En Trinidad y Tabago se capacitó a funcionarios de los servicios de represión de los Ministerios de Energía e Industrias Energéticas, Finanzas, Salud, Seguridad Nacional y Comercio e Industria en métodos para acrecentar la conciencia del público sobre la fabricación, el tráfico y el consumo ilícitos de drogas sintéticas y sobre la desviación de precursores, y en procedimientos de identificación de esas drogas y precursores.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

364. Jamaica sigue siendo un importante productor y exportador de cannabis en el Caribe, a pesar de los esfuerzos de sus organismos de represión. En 2008, gracias a que las autoridades del país intensificaron los programas de erradicación y las operaciones de lucha contra el tráfico de drogas, concentrándose en las principales zonas de producción de drogas, se incautaron 35.507 kg de hierba de cannabis, con lo cual aumentó el precio en la calle.

365. La planta de cannabis se cultiva también en otros países del Caribe, como la República Dominicana y San Vicente y las Granadinas, donde la producción se destina sobre todo al mercado local. En 2008, las autoridades de la República Dominicana informaron de que el tráfico de cannabis había disminuido considerablemente en el país, donde, ese año, se habían incautado en total 379 kg de la droga. Sin embargo, en San Vicente y las Granadinas se observó un aumento del tráfico de cannabis en 2008, año en el que se incautaron en total 47 kg.

366. El cultivo ilícito de cannabis ha disminuido ligeramente en Honduras, donde se estima que en 2008 se cultivaron en forma ilícita 102 hectáreas de esa planta. Las Secretarías de Seguridad y Defensa de Honduras han realizado operaciones conjuntas de erradicación que, sumadas a la sequía en las zonas de cultivo ilícito, han hecho aumentar el precio del cannabis en un 40%. En 2008, se incautaron en total 424 kg de cannabis, la mitad de los cuales estaba destinada a México y la otra mitad al mercado local.

367. El cultivo y tráfico de cannabis parecen estar disminuyendo en otros países de la región. En 2008, en Cuba las incautaciones de drogas fueron las más reducidas de los últimos 14 años. Ese año, las autoridades cubanas se incautaron de 916 kg de cannabis,

casi la mitad de la cantidad incautada en 2007. En 2008, en Costa Rica, se incautaron en total 1.397.449 plantas de cannabis, una disminución de casi un 50% en comparación con 2007.

368. Las autoridades de Guatemala informaron de una disminución del cultivo y el tráfico ilícitos de cannabis en el país, sobre todo en las zonas del Petén y San Marcos, que bordean la frontera con México. En 2008 se incautaron en Guatemala unos 11 millones de plantas de cannabis y 709 kg de hierba de cannabis.

369. En 2008, el tráfico de cocaína en Guatemala permaneció al mismo nivel de años anteriores. En total, se incautaron 2.200 kg de cocaína, el 80% de los cuales provenía de Colombia y el 20% restante de Bolivia. De los datos obtenidos como resultado de las operaciones de incautación se desprende que en Guatemala el tráfico de cocaína se realiza sobre todo por mar utilizando lanchas rápidas.

370. En 2008, los organismos de represión de Costa Rica se incautaron de 16.582 kg de cocaína, aproximadamente la mitad de la cantidad incautada en 2007. Ese país informó de un aumento marginal del tráfico de drogas por tierra y por mar. El número de casos de tráfico por aire registrados en 2008 disminuyó en un 26% en comparación con 2007.

371. Hay pruebas de que Belice se está convirtiendo en una importante zona de reexpedición de remesas de cocaína provenientes de Colombia con destino a mercados ilícitos en el hemisferio norte. Las autoridades de Belice siguen encontrando abandonados aviones y embarcaciones que, se sospecha, se han utilizado en actividades delictivas. La Junta ve con beneplácito la solicitud oficial de asistencia técnica que el Gobierno de Belice ha hecho a la UNODC para aplicar plenamente su estrategia nacional en materia de seguridad.

372. En Nicaragua continúa el tráfico de grandes cantidades de cocaína. Las remesas entran por la parte meridional del país para ser almacenadas en depósitos clandestinos situados a lo largo de las zonas costeras antes de reexpedirlas hacia sus destinos finales en América del Norte y Europa. Mientras que en 2007 la mayoría de las incautaciones de cocaína ocurrieron en la costa pacífica, las organizaciones de narcotraficantes parecen haber trasladado sus actividades ilícitas a la región atlántica, donde tuvieron lugar la mayoría de las incautaciones realizadas en 2008.

373. La cantidad de cocaína incautada en El Salvador aumentó de 39 kg en 2005 a 108 kg en 2006 y a 4.074 kg en 2007. La cifra disminuyó a 1.354 kg en 2008. Las autoridades salvadoreñas han intensificado las operaciones y controles policiales en las carreteras, las fronteras, los puertos y el Aeropuerto Internacional de El Salvador. Toda la cocaína incautada en el país proviene de Colombia y la mayor parte de ella está destinada a los Estados Unidos o a países de Europa, mientras que el resto (aproximadamente un 10%) se destina al mercado local.

374. El número de casos de tráfico de cocaína por aire ha aumentado en Honduras. En 2009, hasta la fecha, varios aviones ligeros, identificados en su mayor parte por el número de matrícula y el pabellón venezolanos, han aterrizado ilegalmente o se han estrellado en territorio hondureño. Por ejemplo, en mayo de 2009, un avión ligero con pabellón venezolano y manejado por nacionales colombianos se estrelló en el departamento de Islas de la Bahía. Se incautaron unos 1.647 kg de cocaína en el lugar del accidente.

375. El tráfico de drogas por aire ha aumentado también en Haití. El número de aviones ligeros que aterrizan en aeropuertos clandestinos se ha incrementado en los últimos tres años. Haití se utiliza como zona de reexpedición de remesas de drogas destinadas a la República Dominicana y las Bahamas antes de seguir camino hacia América del Norte y Europa. La cocaína de América del Sur entra en Haití sobre todo por aire o a través de la frontera con la República Dominicana o por la costa meridional.

376. Aunque la República Dominicana sigue siendo una importante zona de reexpedición de la cocaína proveniente de Colombia, las autoridades dominicanas informaron de la disminución del tráfico de cocaína en 2008, año en que se había incautado un total de 2.723 kg de la droga.

377. Al parecer, Jamaica está cobrando importancia como zona de reexpedición de la cocaína de América del Sur con destino a los Estados Unidos y el Reino Unido. En 2008, las autoridades jamaicanas se incautaron de 266 kg de cocaína, casi tres veces la cantidad incautada en 2007. En Jamaica el tráfico de drogas está en manos de grupos delictivos locales, algunos de los cuales están vinculados con organizaciones delictivas colombianas o haitianas.

378. Hay también tráfico de cocaína en otros países del Caribe, aunque en menor escala. En 2008, en Trinidad y Tabago se incautaron, en total, 21,6 kg de cocaína, detectados en el Aeropuerto Internacional de Crown Point y destinados en su totalidad al Reino Unido. En San Vicente y las Granadinas se incautaron en total 3 kg, en 56 casos. Las autoridades del país advirtieron una disminución del número de casos de tráfico de cocaína, que, a su juicio, se debía al aumento de la vigilancia a lo largo de la costa.

379. La magnitud del cultivo de la adormidera y del tráfico de heroína en Guatemala es significativa. Mientras que el cultivo y el tráfico de cannabis han disminuido y el tráfico de cocaína permanece básicamente al mismo nivel en el país, el tráfico de opio y heroína tiende a aumentar, fenómeno que las autoridades guatemaltecas atribuyen al establecimiento en el país de un grupo armado conocido como Los Zetas, que tiene vínculos con el cartel del Golfo en México.

380. En 2008, el Gobierno de Guatemala erradicó casi 300 millones de plantas de adormidera y se incautó de 10 kg de heroína. En febrero de 2009, erradicó 596 plantaciones de adormidera, que abarcaban 739 hectáreas, en el departamento de San Marcos, durante una operación realizada conjuntamente con las autoridades de los Estados Unidos. Solamente el número de plantas de adormidera destruidas en la operación representaba más del 60% del número total de plantas erradicadas en 2008.

381. En 2008 aumentó significativamente el número de casos relacionados con el tráfico de heroína a través de la República Dominicana, y se incautaron en total 120 kg de la sustancia. Las remesas de heroína más grandes se incautaron en los aeropuertos, donde la droga iba oculta en el equipaje. Toda la heroína incautada provenía de Colombia y estaba destinada a los Estados Unidos.

382. En febrero de 2009, las autoridades costarricenses informaron a la Junta de la incautación de un laboratorio en el que habían encontrado una gran cantidad de preparados farmacéuticos y de clorhidrato de cocaína. Los preparados venían en forma de tabletas que contenían oxicodona, hidrocodona y codeína. Las drogas estaban destinadas supuestamente a la venta por la Internet. La Junta, que ha venido advirtiendo a los gobiernos desde 2006 de los peligros que plantean las farmacias ilegales en la Internet, desea hacer hincapié

en la importancia de activar sistemas de cooperación regional para el control de esas farmacias.

Sustancias sicotrópicas

383. Continúa el tráfico de MDMA (“éxtasis”) en el Caribe, en particular en las zonas turísticas. En 2008, las autoridades de la República Dominicana informaron de que se habían incautado de 17.885 tabletas de “éxtasis”, el 88% de las cuales provenía de los Países Bajos y estaba destinado al consumo local. En 2008, las autoridades de Costa Rica se incautaron de 342 tabletas de “éxtasis”, una disminución significativa con respecto a 2007, cuando se habían incautado de 19.021 tabletas.

384. Al parecer ha habido un resurgimiento del tráfico de LSD en América Central. Costa Rica informó de sus cuatro primeras incautaciones de esa droga desde 2001, con un total de 117 dosis.

Precursores

385. Se ha informado sobre casos de tráfico de pseudoefedrina y efedrina en Guatemala, donde se incautaron 990.300 tabletas de pseudoefedrina en 2008. En febrero 2009, el Gobierno aprobó una nueva reglamentación para fiscalizar el movimiento de ambas sustancias en el país. Los organismos de represión guatemaltecos se incautaron de 3.900.000 cápsulas de pseudoefedrina en febrero 2009 y, en junio 2009, de una remesa que contenía 17 millones de tabletas de la sustancia.

386. Honduras comunicó la incautación de un total de 2.000 kg de pseudoefedrina en 2008. Todas las remesas incautadas estaban destinadas a México. En 2009, se han seguido incautando tabletas de pseudoefedrina. En abril de 2009, las autoridades hondureñas comunicaron que se habían incautado de una cantidad sin precedentes de preparados farmacéuticos que contenían esa sustancia, en un envío de más de 2 millones de tabletas encontrado en una residencia privada. Según se informó, el envío había sido importado de Bangladesh y estaba dirigido a una farmacia ficticia en Tegucigalpa.

387. En 2008, El Salvador informó de la incautación de 157.926 tabletas, 219.065 cápsulas, 11.620 botellas y 1.078 sobres que contenían pseudoefedrina, y de la incautación de 3 kg de efedrina. También en 2008, la República Dominicana se incautó de 14 kg de

pseudoefedrina y de casi 1 millón de tabletas de preparados farmacéuticos que contenían la sustancia, mientras que Belice informó de que se había incautado de más de 10 millones de tabletas.

5. Uso indebido y tratamiento

388. En Guatemala, la droga de consumo más común es el cannabis, seguido de la cocaína y las sustancias sicotrópicas. En 2008, las autoridades guatemaltecas registraron un aumento del consumo de heroína y cocaína. El número de nacionales de ese país deportados de los Estados Unidos y México ha aumentado considerablemente en los últimos cinco años, y el problema del abuso de drogas entre esa población migrante que regresa al país contribuye a aumentar el consumo de drogas, en particular el abuso de heroína.

389. En 2008, un total de 3.500 personas recibieron en Guatemala tratamiento por uso indebido de drogas. La mayor parte de los pacientes fueron tratados por adicción a la cocaína. La edad media de los pacientes era de 22 años.

390. En 2008, el Gobierno de El Salvador realizó su segunda encuesta nacional sobre la prevalencia del uso indebido de drogas entre los alumnos de las escuelas primaria y secundaria en las ciudades de más de 30.000 habitantes. De los resultados preliminares de la encuesta se desprende que la tasa de prevalencia durante la vida del uso indebido de cannabis entre personas de 13 a 17 años de edad era del 5,5%. El segundo tipo de droga más frecuentemente consumido era el grupo de las benzodiazepinas (una tasa de prevalencia del 2,8%), seguido de los inhalantes (2,7%).

391. En 2008, en la Fundación Antidrogas de El Salvador (FUNDASALVA) se trató por abuso de drogas a 263 pacientes, el 60% de los cuales eran consumidores habituales de cannabis y cocaína que recibían tratamiento por primera vez.

392. En 2008, el Gobierno de Honduras estimó que las tasas de prevalencia anual del uso indebido de drogas entre las personas de 13 a 25 años de edad del Distrito Central del país eran del 1,1% en el caso del cannabis, el 1% en el caso de la cocaína y el 2,7% en el caso de los sedantes y los tranquilizantes.

393. Hay indicios del aumento del uso indebido de drogas en Nicaragua, en particular en la región

atlántica, donde el aumento del tráfico de drogas ha generado una mayor oferta de drogas. La Junta invita al Gobierno de Nicaragua a que realice una evaluación de la situación del abuso de drogas en el país y a que adopte las medidas correctivas que corresponda.

394. La droga de uso indebido más común en Jamaica es el cannabis, seguido de la cocaína. En 2008, el Gobierno de Jamaica informó de un ligero aumento del abuso de esas drogas. La evaluación nacional más reciente de la prevalencia del uso indebido de drogas entre la población en general se realizó en 2001, y entre los jóvenes en 2006. Por consiguiente, la Junta alienta al Gobierno de Jamaica a que evalúe el alcance del abuso de drogas en el país, a fin de elaborar una estrategia de prevención e impedir que siga aumentando el consumo.

395. En 2008, la República Dominicana, con el apoyo de la CICAD y el Consejo Nacional de Drogas, realizó una encuesta sobre el uso indebido de drogas entre la población escolar (estudiantes de 12 a 18 años de edad). La tasa de prevalencia más alta durante la vida correspondió a los ansiolíticos e hipnóticos (más que todo benzodiazepinas) (12,8%). El abuso de estimulantes (que contienen anfetamina y cafeína) registró la segunda tasa de prevalencia durante la vida (9,1%). El 40% de los estudiantes que declararon haber consumido en forma indebida medicamentos que contenían esas sustancias obtuvieron los medicamentos en sus hogares. La tasa de prevalencia durante la vida del abuso de cannabis y cocaína se estimó en el 1,7% y el 0,8%, respectivamente. La encuesta reveló también que aproximadamente la mitad de los estudiantes no había asistido jamás a cursos de prevención del uso indebido de drogas. La Junta invita al Gobierno de la República Dominicana a que adopte medidas apropiadas con respecto a sus programas de prevención del uso indebido de drogas.

América del Norte

1. Novedades principales

396. Los Estados Unidos continúan siendo el mercado de drogas ilícitas más grande del mundo y uno de los destinos principales de las remesas de drogas ilícitas. Con excepción del cannabis y la metanfetamina, las drogas ilícitas no se producen en el país sino que se introducen en él principalmente de contrabando.

Aunque el cannabis sigue siendo la droga que más comúnmente es objeto de uso indebido en el país, es alentador observar que su uso indebido, así como el de otras drogas ilícitas, está disminuyendo entre los jóvenes. Un motivo de preocupación es el hecho de que, de acuerdo con la encuesta nacional más reciente sobre la drogadicción, la prevalencia del abuso de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sometidas a fiscalización sigue siendo alta, y que esos medicamentos figuran ahora entre los tipos de drogas que son objeto de mayor consumo ilícito en el país, superados únicamente por el cannabis.

397. Además de ser utilizado como uno de los principales países de tránsito de remesas de drogas ilícitas, México experimenta crecientes problemas relacionados con el abuso de cocaína y otras drogas. El Gobierno ha promulgado leyes según las cuales la posesión de pequeñas cantidades de determinadas drogas ilícitas han dejado de ser un delito. La violencia relacionada con las drogas sigue revistiendo grandes proporciones y entre 2007 y 2008 el número de víctimas mortales se duplicó. Los carteles de la droga, además de luchar entre sí, oponen violenta resistencia a las actividades que despliega el Gobierno para combatir el tráfico de drogas y la delincuencia organizada. Las medidas de lucha contra la corrupción y las grandes operaciones de represión efectuadas en México, que han incluido el despliegue de tropas, han dado por resultado la desarticulación de operaciones del narcotráfico en toda América del Norte y la detención de varios cabecillas del narcotráfico. La Junta reconoce las firmes medidas que ha adoptado el Gobierno de México para combatir la producción y el tráfico ilícitos de drogas.

398. El Canadá sigue siendo uno de los principales proveedores de MDMA (“éxtasis”) de los mercados ilícitos de América del Norte y otras regiones, y es también país de origen de cannabis de gran potencia. Una novedad positiva es la disminución del uso indebido de drogas, en particular de cannabis, entre los adultos y los jóvenes canadienses.

399. Los grupos delictivos organizados han mantenido y ampliado el control que ejercen sobre las operaciones del tráfico de drogas en América del Norte, circunstancia que plantea un gran reto a los países de la región. Organizaciones de narcotraficantes establecidas en México dominan la producción, el tráfico y la distribución de drogas ilícitas en América del Norte.

Han llegado a controlar toda la cadena de abastecimiento de drogas ilícitas, desde su envío desde América del Sur hasta su distribución en los Estados Unidos, y están involucradas especialmente en el contrabando y la distribución de cocaína y heroína y en el cultivo y el tráfico ilícitos de cannabis. Además, hay grupos delictivos organizados que se dedican al cultivo ilícito de la adormidera y, si bien en menor medida, a la fabricación y el tráfico de metanfetamina. Organizaciones de narcotraficantes establecidas en el Canadá participan en la producción y el tráfico ilícitos de cannabis de gran potencia y en la fabricación de metanfetamina para los mercados ilícitos del país y de los Estados Unidos. Pandillas violentas supeditadas a las organizaciones de narcotraficantes controlan gran parte de la distribución de drogas ilícitas en el mercado callejero de los Estados Unidos, y están afianzando su posición en la distribución de drogas ilícitas a nivel mayorista.

400. Aunque de acuerdo con la legislación federal de los Estados Unidos el consumo y el cultivo del cannabis, salvo con fines científicos, son actividades ilícitas, varios estados han promulgado leyes que autorizan el “uso terapéutico” del cannabis⁴¹. Las medidas de fiscalización aplicadas en esos estados al cultivo de plantas de cannabis y a la producción, distribución y empleo del cannabis se apartan de los requisitos de fiscalización establecidos en la Convención de 1961. Para la Junta es motivo de profunda preocupación el hecho de que esas deficientes disposiciones de fiscalización hayan contribuido en gran medida al aumento del cultivo ilícito y el abuso del cannabis en los Estados Unidos. Además, esa nueva normatividad hace que otros países se formen una idea errónea. La Junta ve complacida la reafirmación del Gobierno de los Estados Unidos de que el cannabis se sigue considerando una droga nociva. El Gobierno ha subrayado también que la aprobación de cualquier tipo de medicamentos es en los Estados Unidos responsabilidad de la Administración de Alimentos y Drogas. La Junta toma nota con reconocimiento de que el Gobierno, tras las nuevas directrices sobre procesamiento en las que se estipula que en la actividad judicial no se debe particularizar a quienes cumplan las reglamentaciones de los estados federales sobre el uso “terapéutico” del cannabis, ha confirmado

que no tiene intención de legalizar esa droga. Para la Junta es motivo de preocupación el debate en curso en varios estados federales acerca de la legalización y gravamen fiscal del uso “recreacional” del cannabis, medida que constituiría una grave contravención de la Convención de 1961. La Junta hace hincapié en que es responsabilidad del Gobierno de los Estados Unidos aplicar plenamente las disposiciones de la Convención de 1961 respecto de todos los estupefacientes, incluido el cannabis (véanse los párrafos 61 a 64 *supra*).

2. Cooperación regional

401. Se han intensificado las actividades de cooperación realizadas a nivel regional para combatir el tráfico de drogas y las formas conexas de delincuencia organizada. La Iniciativa Mérida, un programa de cooperación plurianual en materia de seguridad en el que participan los Estados Unidos, México y países de América Central, es uno de los principales componentes de esa labor de cooperación. A corto plazo, como parte de la Iniciativa se impartirá capacitación y se suministrará equipo para aumentar las capacidades de los organismos de represión. A largo plazo, el objetivo es potenciar, mediante la prestación de asistencia técnica, la capacidad de investigación y enjuiciamiento del sistema judicial. En el marco de la Iniciativa, los Estados Unidos aumentaron considerablemente la financiación que proporcionan a México, que de 400 millones de dólares de los EE. UU. En 2008 pasó a 720 millones de dólares en 2009 (igualmente en el marco de la Iniciativa, se destinaron a América Central 65 millones de dólares en 2008 y 110 millones de dólares en 2009). En diciembre de 2008 se firmó una carta de acuerdo entre los Estados Unidos y México sobre la ejecución de la primera fase de la Iniciativa Mérida. Los primeros proyectos de la Iniciativa incluyen el establecimiento de un laboratorio de verificación y análisis de documentos, la financiación de una conferencia bilateral para examinar la cuestión del tráfico de armas y la capacitación de nuevos custodios de instituciones penitenciarias y de investigadores de la policía federal. El tema de la lucha contra el tráfico de drogas fue uno de los principales puntos examinados en una reunión de los Gobiernos de los Estados Unidos y México celebrada en abril de 2009.

402. En el cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la CICAD, celebrado en Washington, D.C., en mayo de 2009, en las deliberaciones se abordaron principalmente el control de precursores, los progresos

⁴¹ Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008 ..., párr. 432.

realizados en la aplicación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio y el fortalecimiento de los sistemas de tratamiento y rehabilitación de los consumidores de drogas. El Grupo de Expertos de la CICAD en Reducción de la Demanda se ha propuesto establecer una vinculación entre el alcance y la calidad de los servicios de tratamiento y el sistema general de atención sanitaria. A través de su Observatorio Interamericano sobre Drogas, la CICAD presta también apoyo a los países para que mejoren la reunión y análisis de datos relacionados con las drogas.

403. Uno de los objetivos de la operación Todo Incluido 2008 era desarticular el flujo de drogas, dinero y precursores ilícitos que desde América del Sur va hacia los Estados Unidos, a través de la zona de tránsito. Como parte de la operación de investigación siete países recibieron apoyo analítico interinstitucional de los Estados Unidos, lo que permitió efectuar grandes incautaciones de cocaína, cannabis y heroína y detener a casi 1.300 personas, entre ellas varios cabecillas del narcotráfico. A raíz de la operación se logró la primera incautación de una embarcación semisumergible autopropulsada que se utilizaba para el tráfico, la Marina mexicana llevó a cabo la incautación frente a la costa pacífica de México en julio de 2008.

404. La cooperación entre el Canadá y los Estados Unidos continuó a través de mecanismos como el Foro sobre delincuencia transfronteriza, que reúne a funcionarios superiores del poder judicial y de los servicios de represión. La labor de cooperación incluyó operaciones conjuntas, el intercambio de inteligencia y actividades comunes de capacitación. En 2008, representantes del Canadá y de los Estados Unidos iniciaron negociaciones relativas a un acuerdo bilateral sobre la presencia de oficiales de los servicios de represión de un país en embarcaciones de patrullaje marítimo del otro, con el propósito de autorizar ese intercambio para mejorar las operaciones de represión a lo largo de la frontera marítima. El programa de aplicación de la ley en las carreteras de los Estados Unidos fue ampliado en 2008 a fin de incluir operaciones coordinadas en las que participan fuerzas de policía canadienses y estadounidenses a lo largo de los principales corredores viales utilizados para el transporte de drogas ilícitas.

405. En la séptima Conferencia Binacional México-Estados Unidos sobre la reducción de la demanda de drogas: uniendo esfuerzos hacia las mejores prácticas, celebrada en Monterrey (México) en julio de 2008, participantes de

ambos países examinaron medidas para reducir la demanda de drogas ilícitas y promover mejores prácticas en la prevención y el tratamiento del abuso de drogas.

406. En agosto de 2009, los Gobiernos de Colombia y México acordaron fortalecer su cooperación en la lucha contra el tráfico de drogas. De conformidad con el acuerdo, las fuerzas de policía colombianas impartirán capacitación a funcionarios de los servicios de represión mexicanos sobre tácticas para combatir la delincuencia organizada.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

407. En México se continuaron adoptando medidas para combatir la corrupción. En 2008, el Gobierno inició la Operación Limpieza, encaminada a prevenir la corrupción en el seno de los organismos encargados de hacer cumplir la ley que se ocupan de combatir el narcotráfico. Varios funcionarios gubernamentales, entre ellos altos funcionarios de la Unidad Especializada contra la Delincuencia Organizada, de la Procuraduría General, han sido detenidos por pasar información a los carteles de la droga. En 2008, el Gobierno promulgó una ley encaminada a reorganizar las fuerzas de seguridad y mejorar la coordinación de los organismos de represión locales, estatales y federales en la lucha contra los carteles de la droga y otros grupos delictivos organizados. En virtud de esa ley se estableció el Consejo Nacional de Seguridad Pública para apoyar a las instituciones de represión y evaluar la eficacia de los programas de seguridad pública, y se creó un centro nacional de inteligencia. El intercambio de información se facilita gracias a un sistema de gestión de casos, que conecta las bases de datos de diferentes organismos (Plataforma México). Actualmente existen acuerdos de intercambio de datos con todos los 31 estados de la Federación. El Gobierno ha formulado propuestas para reformar el sector judicial con miras a hacerlo más ágil y transparente. Las propuestas comprenden disposiciones para introducir juicios orales, así como la negociación de penas y los métodos alternativos de solución de causas. Actualmente la reforma judicial es objeto de examen en los estados y algunos de ellos ya la están aplicando⁴².

⁴² En el marco de su régimen de derecho civil, México, como la mayoría de los Estados latinoamericanos, ha conservado la práctica tradicional de los juicios escritos, tanto en las causas civiles como en las penales. Los juicios orales corresponden a los juicios con jurado en el marco del procedimiento acusatorio previsto en países de tradición jurídica consuetudinaria (*common law*).

408. En 2009, el Gobierno de México promulgó enmiendas jurídicas de acuerdo con las cuales las personas a las que se encuentren en posesión de una cantidad máxima especificada de determinadas drogas ilícitas destinada al consumo personal e inmediato ya no estarán sujetas a enjuiciamiento penal. Las cantidades máximas de las principales drogas ilícitas son: 2 gramos de opio, 50 miligramos de heroína, 5 gramos de cannabis y 500 miligramos de cocaína. La medida legislativa tiene por objeto regularizar una práctica jurídica. Además, las personas a las que se detenga con cantidades de drogas ilícitas inferiores al límite establecido para el consumo personal serán alentadas a buscar tratamiento; para las personas detenidas por tercera vez el tratamiento es obligatorio. Para la Junta es motivo de preocupación la posibilidad de que esa enmienda jurídica transmita un mensaje erróneo. La Junta quisiera recordar al Gobierno que el párrafo 2 del artículo 3 de la Convención de 1988 estipula que cada una de las Partes en la Convención tipificara como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972 o en el Convenio de 1971.

409. Por ser la frontera nacional con México uno de los principales puntos de entrada de drogas ilícitas, el Gobierno de los Estados Unidos actualizó y amplió en 2009 la estrategia nacional antinarcoóticos en la frontera sudoccidental. La estrategia tiene por objeto reducir el flujo de drogas ilícitas, ganancias del narcotráfico y armas ilegales mediante el aumento de las capacidades de fiscalización de drogas, con miras a facilitar el enjuiciamiento de casos relacionados con el tráfico de drogas y desarticular las operaciones de las organizaciones del narcotráfico.

410. En los Estados Unidos, 38 estados tenían programas de vigilancia de los medicamentos de venta con receta en 2008, en comparación con 15 estados en 2001. Esos programas vigilan el despacho de recetas con miras a impedir la desviación y el uso indebido de medicamentos. Actualmente se está elaborando el prototipo de un programa electrónico de vigilancia de los medicamentos de venta con receta, que conectará a médicos, farmacéuticos y pacientes en el proceso de prescripción médica y despacho de sustancias sometidas a fiscalización.

411. En los Estados Unidos se han tomado medidas para contrarrestar la extendida venta de medicamentos de venta con receta a través de las farmacias ilegales de la Internet. En septiembre de 2008, el Congreso aprobó la Ley Ryan Haight de protección del consumidor en las transacciones con las farmacias en línea, por la cual se prohíbe la entrega, distribución o despacho de medicamentos de venta con receta a través de la Internet sin prescripción médica válida. Para obtener una receta se requiere que un médico examine al menos una vez personalmente al paciente. La DEA está ocupándose especialmente de la infraestructura de organizaciones que se dedican al tráfico de drogas y utilizan medios electrónicos para la desviación de medicamentos. La Iniciativa de la DEA de control de los distribuidores en la Internet tiene por objeto cortar las líneas de abastecimiento entre los distribuidores y las farmacias en las que parezca que está ocurriendo una desviación de grandes cantidades de medicamentos. La Junta toma nota con satisfacción de la adopción de medidas dirigidas contra la venta ilegal de medicamentos de venta con receta a través de la Internet.

412. En los Estados Unidos, Oregón, en un esfuerzo por impulsar la tendencia decreciente del uso indebido de metanfetamina, ha promulgado una ley estatal que penaliza la compra sin receta de productos que contengan seudofedrina. Otros estados están considerando la posibilidad de introducir leyes similares. En septiembre de 2008, el Congreso de los Estados Unidos aprobó la Ley de prevención de la producción de metanfetamina de 2008, en virtud de la cual se amplían los requisitos de registro para los vendedores y compradores de precursores de la metanfetamina.

413. A fin de contrarrestar la creciente utilización de embarcaciones semisumergibles autopropulsadas para el contrabando de cocaína (véase el párrafo 420 *infra*), en octubre de 2008 el Presidente de los Estados Unidos firmó la Ley de interceptación de embarcaciones utilizadas para el narcotráfico, de 2008. La Ley prevé la imposición de una multa o el encarcelamiento por operar o subir a bordo de una embarcación sumergible (o semisumergible) que navegue sin pabellón en aguas internacionales con el propósito de eludir la detección; por ello, la Ley permite la persecución aún cuando no se incauten drogas ilícitas.

414. El Gobierno del Canadá continuó aplicando su estrategia nacional antidroga, conformada por planes de acción para mejorar las actividades de represión,

la prevención del uso indebido de drogas y el tratamiento de los drogadictos. Las medidas de represión están encaminadas a reducir la fabricación ilícita de drogas sintéticas, el cultivo ilícito del cannabis, el tráfico de drogas y el movimiento transfronterizo de precursores mediante, entre otras cosas, el fomento de las capacidades de las dependencias de policía, investigación y enjuiciamiento, y el aumento de los controles fronterizos. El plan de acción sobre prevención del uso indebido de drogas incluye una campaña de concienciación nacional en la que participan los medios de comunicación, los jóvenes, los padres y los responsables de proyectos de base comunitaria para la prevención del uso indebido de drogas. En el marco de la estrategia, el Gobierno ha asignado el equivalente de 94 millones de dólares de los EE.UU. a la labor de represión (a lo largo de un período de cinco años), 28 millones de dólares a la prevención del uso indebido de drogas y 93 millones de dólares al tratamiento de consumidores habituales de drogas. La Junta toma nota con reconocimiento de las medidas adoptadas por el Gobierno del Canadá, en particular de las medidas encaminadas a reducir la fabricación y el tráfico ilícitos de drogas, y de los planes de acción sobre prevención y tratamiento del abuso de drogas.

415. El Canadá sigue siendo uno de los pocos países del mundo que permite a los médicos recetar cannabis a pacientes que padecen determinadas enfermedades graves. En 2008, se autorizó a cerca de 2.900 pacientes la posesión de cannabis con fines terapéuticos. Hasta 2009, el cannabis se podía obtener de un proveedor designado por el Gobierno o, en su defecto, lo podían cultivar en pequeñas cantidades el propio paciente o una persona designada por él, con la única limitación de que un proveedor autorizado no podía abastecer a más de un paciente. En 2009, a raíz de decisiones de los tribunales que estipulaban que ese criterio restringía injustificadamente el acceso de los pacientes al cannabis para su utilización con fines terapéuticos, el Gobierno aumentó de una a dos el número de licencias de cultivo que se puede otorgar a una persona. El Gobierno tiene la intención de reevaluar el programa para controlar el acceso al cannabis con fines terapéuticos. De conformidad con el artículo 23 de la Convención de 1961, las Partes en la Convención que permitan el cultivo lícito del cannabis deberán cumplir requisitos concretos, incluido el establecimiento de un organismo nacional al que todos los cultivadores de cannabis deben de

entregar la totalidad de sus cosechas (véanse los párrafos 61 a 64 *supra*)⁴³.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

416. El cultivo ilícito del cannabis está, al parecer, aumentando en los Estados Unidos. Se estima que la cantidad total de cannabis producida ilícitamente en los Estados Unidos puede ser superior a la cantidad total de cannabis que hay en el país que ha sido producida ilícitamente en otros países. En 2008, el número total de plantas de cannabis erradicadas aumentó en alrededor del 14%: más de 7.562.300 de esas plantas habían sido cultivadas en exteriores y aproximadamente 451.000 en interiores. Hasta hace poco, gran parte del cannabis introducido ilícitamente en los Estados Unidos provenía de México, mientras que cantidades más pequeñas de cannabis de mayor potencia eran introducidas de contrabando desde el Canadá. Sin embargo, en los últimos años las organizaciones de narcotraficantes han venido expandiendo sus operaciones de cultivo ilícito del cannabis directamente en los Estados Unidos, con lo cual evitan los riesgos del paso de las fronteras y mantienen los lugares de producción más cerca del mercado. Organizaciones de tráfico de drogas establecidas en México han venido expandiendo en los Estados Unidos el número de cultivos ilícitos de cannabis en terrenos públicos, en tanto que organizaciones delictivas establecidas en el Canadá han organizado sus operaciones para cultivar el cannabis en interiores, principalmente en la parte noroccidental de los Estados Unidos, y están extendiéndolas a otras zonas geográficas.

417. Continúa aumentando la potencia de las muestras del cannabis incautado en los Estados Unidos; el contenido medio de THC del cannabis incautado excedió del 10% en 2008, la concentración más alta jamás registrada en el país. Ese aumento se atribuyó principalmente al empleo de métodos tecnológicamente avanzados para aumentar al máximo el contenido de THC del cannabis cultivado en interiores en el Canadá y en los Estados Unidos. La potencia del cannabis incautado en la frontera sudoccidental de los Estados Unidos, que ha sido tradicionalmente baja, ha aumentado: la concentración más alta de THC encontrada entre las 1.500 muestras del cannabis incautado era del 27,3%,

⁴³ *Ibíd.*, párr. 431.

y en el 40% de las muestras el nivel de THC era superior al 9%.

418. Aunque en 2007 en México se incautó más hierba de cannabis que en cualquier otro país del mundo, el Gobierno comunicó que en 2008 la cantidad incautada había sido inferior. La producción ilícita de cannabis en México disminuyó a 22.275 toneladas en 2008, destinadas en su mayor parte a los Estados Unidos. La superficie total de cultivos ilícitos de cannabis erradicada en México disminuyó de 21.357 hectáreas en 2007 a 18.562 hectáreas en 2008. No obstante esas cifras decrecientes, la cantidad del cannabis incautado a lo largo de la frontera sudoccidental de los Estados Unidos en 2008 es indicio de un flujo sostenido de cannabis desde México.

419. En el Canadá, que solo suministra una pequeña parte de la cantidad total del cannabis consumido ilícitamente en los Estados Unidos, las provincias de Columbia Británica, Ontario y Quebec siguen siendo las principales zonas de producción. Se calcula que en 2008 se incautaron 37 toneladas de cannabis en el Canadá, donde los organismos de represión informaron de un creciente número de operaciones de cultivo de cannabis en comunidades rurales y zonas remotas del país.

420. La cantidad de cocaína interceptada de camino hacia los Estados Unidos aumentó ligeramente, a 209 toneladas, en 2007. Como resultado de las incautaciones, de las actividades de erradicación de arbustos de coca en Colombia y de la mayor presión sobre los carteles de la droga en México, la cocaína siguió siendo menos fácil de obtener en algunas partes de los Estados Unidos. En 2008, la cantidad total de cocaína incautada en los Estados Unidos disminuyó en casi la mitad, de 97 a 50 toneladas, el volumen más bajo registrado desde 1999, lo cual refleja una disminución del tráfico de esa droga. La disminución del tráfico de cocaína en América del Norte, el mercado ilícito de cocaína más grande del mundo, se reflejó también en el rápido aumento de los precios y la caída de los niveles de pureza. Los organismos de represión mexicanos comunicaron que, en comparación con 2007, en 2008 se habían incautado de un 60% menos de cocaína. No obstante, la cantidad estimada de cocaína despachada de América del Sur a los Estados Unidos ha seguido siendo significativa. Las autoridades estadounidenses han calculado que en 2007 salieron de América del Sur con destino a los Estados Unidos de

545 a 707 toneladas de cocaína, cifra ligeramente superior a la de 2006. De las remesas de cocaína detectadas aproximadamente el 90% se transportaban a través del corredor mexicano y centroamericano, utilizando principalmente la ruta del Pacífico oriental. Las remesas de drogas ilícitas se transportan principalmente por mar utilizando lanchas rápidas, embarcaciones pesqueras y, cada vez más, embarcaciones semisumergibles autopropulsadas.

421. Ha aumentado el papel de México como país de tránsito de la cocaína destinada al Canadá. Las remesas están siendo transportadas por tierra (de México a los Estados Unidos y el Canadá a través del corredor de carreteras), por mar y por aire.

422. La mayor parte de la heroína que se circula en el mercado ilícito de los Estados Unidos provenía de Colombia y de México. El Gobierno mexicano comunicó la erradicación de 13.095 hectáreas de adormidera en 2008, un aumento respecto de la cifra de 2007 (11.046 hectáreas). Las organizaciones mexicanas del narcotráfico que vendían heroína “alquitrán negro” y “polvo pardo” han expandido la distribución de esas variedades de la droga en los que han sido tradicionalmente mercados de “heroína blanca” en la parte oriental de los Estados Unidos, como resultado en parte de la disminución de la fabricación de heroína en Colombia.

423. En el Canadá, en el mercado ilícito de heroína predomina la heroína del Asia sudoccidental, a la que en 2008 correspondió el 70% del volumen en circulación; la droga había sido introducida de contrabando en el país principalmente por vía aérea a través de la India y el Pakistán con la ayuda de grupos delictivos organizados de la Columbia Británica y Ontario.

424. Las farmacias de la Internet siguen siendo el principal canal utilizado para la distribución ilícita de preparados farmacéuticos en los Estados Unidos. Sin embargo, las autoridades han comunicado que el número de esas farmacias disminuyó en 2008, gracias a la mayor vigilancia de los organismos de represión. El número total de farmacias de la Internet que ofrecían medicamentos fiscalizados de venta con receta (sitios de promoción) disminuyó en el 15%, de 187 en 2007 a 159 en 2008; casi todas ellas funcionaban ilegalmente. Además, de acuerdo con los organismos de represión, la participación de pandillas callejeras y de motociclistas es cada vez más evidente en la

distribución al por menor de medicamentos de venta con receta desviados de canales lícitos.

Sustancias sicotrópicas

425. En los Estados Unidos la fabricación ilícita de metanfetamina disminuyó tras la introducción de reglamentaciones para aumentar los controles internos de la venta al por menor de preparados farmacéuticos que contienen precursores de la metanfetamina. El número de laboratorios de metanfetamina desmantelados en los Estados Unidos disminuyó en más de un 70% entre 2004 y 2008. En México, nuevas medidas de fiscalización, incluida la prohibición de la importación de medicinas que contengan efedrina o pseudoefedrina y de la utilización de esas sustancias, contribuyeron a una disminución considerable de la fabricación ilícita de anfetamina y a la reducción de la cantidad de metanfetamina introducida de contrabando en los Estados Unidos en 2007 y 2008. Sin embargo, de los datos sobre incautaciones de metanfetamina en los Estados Unidos se desprende que la fabricación ilícita de esa sustancia en el país está aumentando en algunas zonas. Por un lado, el fenómeno es atribuible a la reanudación de la fabricación de metanfetamina en pequeña escala como reacción a la reducción de la oferta proveniente de México. Por otro, algunas organizaciones de narcotraficantes han trasladado sus operaciones de fabricación de metanfetamina de México a determinadas áreas de los Estados Unidos, en particular a California. Para obtener los precursores necesarios, los delincuentes, actuando individualmente o en grupo, están eludiendo cada vez más las restricciones impuestas a nivel estatal y federal a la venta de pseudoefedrina y efedrina en los Estados Unidos, por ejemplo efectuando numerosas compras de pequeñas cantidades en múltiples negocios minoristas (“atomización”) o pagando a terceros para que hagan las compras en su nombre.

426. En México, en 2008 se incautaron 21 laboratorios de fabricación ilícita de metanfetamina, 5 de los cuales habían venido fabricando metanfetamina en gran escala (en comparación con 14 en 2007). Esas cifras reflejan el hecho de que en el país la fabricación ilícita de metanfetamina disminuyó y, tras la introducción de medidas de control por el Gobierno, resultó más difícil obtener los precursores de la sustancia.

427. El Canadá, que continúa siendo la fuente principal de la MDMA (“éxtasis”) que circula en el mercado

ilícito en los Estados Unidos, es también un importante abastecedor de los crecientes mercados ilícitos de la sustancia de otras partes del mundo, en particular de Asia y el Pacífico. Organizaciones de narcotraficantes fabrican “éxtasis” en grandes laboratorios clandestinos en el Canadá para su distribución en los Estados Unidos. Un motivo de particular preocupación es la creciente distribución de tabletas de “éxtasis” adulteradas con otras drogas adictivas, en particular metanfetamina. De acuerdo con los informes de los organismos de represión, el número de laboratorios de “éxtasis” incautados en el Canadá en 2007 ascendía a 18, una cifra igual a la cifra más alta de ese tipo de incautaciones registrada hasta entonces. Todos los laboratorios de “éxtasis” incautados eran “superlaboratorios”, o sea instalaciones que podían producir como mínimo 5 kg de “éxtasis” en cada ciclo de fabricación. La cantidad de “éxtasis” proveniente del Canadá incautada en los Estados Unidos en la frontera canadiense aumentó más de 10 veces en el período comprendido entre 2003 y 2007. La mayor parte de las incautaciones de “éxtasis” ocurrió en Washington, estado adyacente a la Columbia Británica, donde se fabrica la mayor parte del “éxtasis” del Canadá.

Precursores

428. Aunque las medidas de fiscalización de precursores de la metanfetamina introducidas en México se han traducido en la disminución de la fabricación y el tráfico ilícitos de metanfetamina, las organizaciones de traficantes de drogas han reaccionado de dos maneras: trasladando sus operaciones a otros países, entre ellos los Estados Unidos y países de América Central y América del Sur, e introduciendo de contrabando en México precursores desviados, incluidas sustancias químicas provenientes de América Central y América del Sur⁴⁴. En 2008, la iniciativa multilateral Operación “Ice Block” reveló que casi la mitad de las remesas sospechosas de precursores de estimulantes de tipo

⁴⁴ *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008 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.09.XI.4), párr. 49.

anfetamínico detectadas en el curso de la operación estaban destinadas a México.

429. Los grupos delictivos organizados han venido adquiriendo grandes cantidades de precursores que han alimentado el gran volumen de fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico.

Sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional

430. En los Estados Unidos, la ketamina sigue figurando entre los ingredientes activos encontrados en tabletas de MDMA (“éxtasis”) adulteradas y, al parecer, está aumentando la distribución de tabletas provenientes del Canadá.

431. En el Canadá se incautaron en 2008 aproximadamente 23 toneladas de khat, una cantidad inferior a la incautada en 2007. La mayoría de las remesas de khat incautadas habían llegado en paquetes enviados por mensajero o estaban ocultas en carga aérea. En el Canadá la demanda de khat se concentra en los centros urbanos en los que hay grandes comunidades de África oriental.

5. Uso indebido y tratamiento

432. Se calcula que, en 2008, en los Estados Unidos 35,5 millones de personas, o sea el 14,2 % de la población de 12 o más de 12 años de edad habían consumido drogas ilícitas (prevalencia anual). Así pues, continuó la tendencia decreciente general del consumo de drogas ilícitas, tendencia que confirman también los resultados de pruebas de drogas realizadas entre la fuerza de trabajo. En general, los resultados de las pruebas de drogas muestran los niveles más bajos de uso indebido en la fuerza de trabajo de los Estados Unidos desde 1988. Alrededor de 20,1 millones de personas, cifra que equivale al 8,0% de la población de 12 o más años de edad, son “consumidores actuales”, o sea que han consumido drogas ilícitas el mes anterior.

433. La disminución del abuso de drogas, en particular de cannabis, entre los jóvenes de los Estados Unidos es un indicio alentador. Según la encuesta “Monitoring the Future” de 2008, el consumo de drogas ilícitas entre los estudiantes de 13 a 18 años de edad disminuyó considerablemente durante el período 1997-2008. La prevalencia anual disminuyó en el 27%: cada cuarto estudiante declaró haber consumido drogas

ilícitas el año anterior. El abuso de cannabis disminuyó en el 29% en el período 1997-2008, siendo la tasa de prevalencia anual del 21,5%. Se registraron disminuciones aún mayores del uso indebido de cocaína (-36%), metanfetamina (-68%) y MDMA (-52%) en comparación con los respectivos niveles máximos observados durante ese período; y el uso indebido de esas drogas continuó disminuyendo en 2008. Esos datos indican una reducción del uso indebido de drogas y de la iniciación del consumo en un período de edad crítico. Sin embargo, el abuso de OxiContin (prevalencia anual: 3,4%), un producto que contiene oxicodona y Vicodin (prevalencia anual: 6,1%)⁴⁵, un producto que contiene hidrocodona, se mantuvieron cerca de sus niveles máximos.

434. En los Estados Unidos el cannabis sigue siendo la droga ilícita más comúnmente consumida: en 2008 la consumieron 25,8 millones de personas (o sea el 10,3% de la población de 12 o más años de edad), cifra ligeramente mayor que la de 2007.

435. En 2008, la prevalencia del abuso de cocaína (comprendido el “crack”) en los 12 meses anteriores entre la población de los Estados Unidos de 12 o más años de edad fue del 2,1%: 5,3 millones de consumidores (en comparación con 5,7 millones en 2007). El porcentaje de personas que dieron positivo en las pruebas de cocaína realizadas en el lugar de trabajo disminuyó en el 38% entre 2006 y 2008.

436. En los Estados Unidos el abuso de heroína se mantiene estable, a un nivel relativamente bajo, siendo la prevalencia anual del 0,2% en 2008. De acuerdo con la encuesta anual “Monitoring the Future”, el consumo de heroína entre los jóvenes durante los 12 meses anteriores a la encuesta se ha mantenido en el 0,8% durante algunos años. Sin embargo, los niveles de abuso de heroína pueden aumentar a medida que un mayor número de consumidores de medicamentos de venta con receta que contienen opiáceos pasen a consumir heroína.

437. En 2008 continuó disminuyendo el abuso de metanfetamina en los Estados Unidos: el 0,3% de la población había consumido esa sustancia en los 12 meses anteriores (en comparación con el 0,5% en 2007).

⁴⁵ En este caso particular se utilizan las marcas comerciales en vista de que en la encuesta “Monitoring the Future” se reúnen y consignan datos de prevalencia en relación con esos dos preparados.

La proporción de personas que dieron positivo en las pruebas de uso indebido de metanfetamina disminuyó en cerca del 50% entre 2006 y 2008. En los últimos años ha habido una disminución constante del abuso de metanfetamina entre todos los grupos de edad.

438. En los Estados Unidos disminuyó por segundo año consecutivo el número de personas que han hecho uso indebido de medicamentos de venta con receta. En 2008, alrededor de 15,2 millones de personas (o sea el 6,1% de la población de 12 o más años de edad) declararon que habían abusado de medicamentos de venta con receta el año anterior; en 2007, la cifra fue de 16,3 millones. Alrededor de 6,2 millones de los que hicieron uso indebido de dichos medicamentos el año anterior eran “consumidores habituales”, o sea, personas que habían abusado de ese tipo de medicamentos el mes anterior. La mayoría de los que habían hecho uso indebido de medicamentos de venta con receta el año anterior eran consumidores de analgésicos: en 2008 la cifra ascendía a 11,9 millones, en comparación con 12,5 millones en 2007. No obstante esas disminuciones, el número de personas que abusaban de medicamentos de venta con receta siguió siendo mayor que el número total de personas que abusan de la cocaína, la heroína, los alucinógenos o los inhalantes. Los medicamentos de venta con receta ocupan el segundo lugar entre las categorías de drogas de las que más uso indebido se hace, superados solo por el cannabis. La tasa más alta de abuso de medicamentos de venta con receta es con mucho la que corresponde a los adultos jóvenes (personas de 18 a 25 años de edad), que es más del doble de la de los jóvenes (personas de 12 a 17 años de edad) y más del triple de la de los adultos (personas de 26 años de edad o más).

439. En los Estados Unidos es motivo de preocupación el hecho de que el número de personas que abusan por primera vez de medicamentos de venta con receta siga siendo elevado. En 2008, 2,5 millones de personas de 12 años de edad o más declararon que habían abusado por primera vez de medicamentos de venta con receta, 300.000 personas más que las que abusaron del cannabis por primera vez.

440. En los Estados Unidos el aumento del número de muertes causadas por sobredosis de drogas se relaciona en gran medida con el abuso de medicamentos de venta con receta, en particular de analgésicos opioides como oxicodona, hidrocodona, metadona, morfina y fentanilo. El número de muertes relacionadas con

opioides de venta con receta aumentó en dos tercios entre 2001 y 2005, alcanzando la cifra de 5.789 muertes en 2005.

441. De acuerdo con la encuesta canadiense de vigilancia del consumo de drogas y alcohol, introducida por primera vez en 2008, el abuso de drogas ilícitas (en particular cannabis, cocaína, “crack”, metanfetamina, alucinógenos, MDMA (“éxtasis”) y heroína) entre la población de 15 o más años de edad disminuyó considerablemente entre 2004 y 2008. En 2008, el 12,1% de la población informó haber hecho uso indebido de drogas ilícitas en los 12 meses anteriores (en comparación con 14,5% en 2004). Esa novedad es atribuible a una reducción del abuso de cannabis (de 14,1% en 2004 a 11,4% en 2008) y cocaína y “crack” (del 1,9% al 1,6%). En cambio, los niveles de abuso de otras drogas aumentaron durante el mismo período. Por ejemplo, el abuso de “éxtasis” aumentó del 1,1% al 1,4%. En 2008, el consumo de drogas ilícitas fue mayor entre los hombres (15,3%) que entre las mujeres (9,1%). El 28,4% de la población informó del consumo el año anterior de medicamentos de venta con receta, principalmente analgésicos opioides, aunque también estimulantes y sedantes; sin embargo, solo el 0,6% de la población (2,0% de los drogadictos) informó del uso indebido no terapéutico de esos preparados, y declararon que tomarían medicamentos de venta con receta para alcanzar un estado de euforia.

442. En el Canadá el abuso de drogas ilícitas en los 12 meses anteriores entre los jóvenes (personas de 15 a 24 años de edad) disminuyó del 37,9% en 2004 al 34,0% en 2008, aunque siguió siendo considerablemente más alto que entre la población adulta (personas de 25 años de edad o más) (7,9% en 2008). El abuso de cannabis en los 12 meses anteriores entre los jóvenes disminuyó del 37,0% al 32,7%. La edad media de iniciación del abuso del cannabis entre los jóvenes se mantuvo estable, en 15,5 años, en 2008.

443. En México, una encuesta nacional de hogares realizada en 2008 mostró un aumento considerable del abuso de cocaína en el período 2002-2008: la tasa de prevalencia durante la vida prácticamente se duplicó, llegando a ser del 2,4% de la población de 12 a 65 años de edad. La prevalencia del abuso de cannabis durante la vida aumentó del 3,5% al 4,2%. En 2008, la metanfetamina y los disolventes figuraron entre las drogas que son más comúnmente objeto de uso indebido en México, superadas solo por el cannabis y

la cocaína. Al parecer, el abuso de drogas, que solía limitarse a determinadas zonas de México, se está extendiendo por todo el país, fenómeno que se puede atribuir en parte al efecto indirecto del narcotráfico y a los intentos de las organizaciones de narcotraficantes de crear mercados locales.

444. En México, la mayoría de las muertes relacionadas con las drogas ocurridas en 2008 se atribuyeron al abuso de cocaína (236 casos). El Gobierno comunicó un marcado aumento del abuso de cocaína, en particular “crack”, y metanfetamina en 2008. El abuso de sedantes y tranquilizantes, en particular benzodiazepinas, se mantuvo estable. En 2008, el número de consumidores habituales de drogas que acusaban un perfil problemático alcanzó la cifra de 428.819 (0,6% de la población de 12 a 65 años de edad). La prevalencia del abuso de drogas aumentó entre las mujeres de forma más marcada que entre los hombres.

445. En los Estados Unidos, el tratamiento relacionado con el uso indebido de drogas se administró en 2008 principalmente por abuso del cannabis (947.000 personas de 12 años de edad o más), seguido por el abuso de cocaína (663.000). El porcentaje de personas admitidas a tratamiento por abuso del cannabis continuó aumentando. Además, el número de personas admitidas a tratamiento por abuso de analgésicos aumentó significativamente (hasta llegar a 601.000 personas, en comparación con 360.000 en 2002). De acuerdo con el estudio *National Drug Assessment 2009*⁴⁶, el número de personas admitidas a tratamiento por heroínomanía (341.000 en 2008) puede aumentar a medida que un mayor número de consumidores habituales de opiáceos de venta con receta pasen a consumir heroína, debido principalmente a que la heroína es más barata y fácil de obtener. Según los centros de tratamiento del abuso de drogas, una vez que una persona pasa de los opiáceos de venta con receta a la heroína, es poco probable que vuelva al uso indebido de opiáceos de venta con receta únicamente. En algunas zonas, el paso de abuso de opiáceos de venta con receta al consumo de heroína se tradujo en un aumento del número de heroínómanos que buscaron tratamiento en 2008.

446. En los Estados Unidos es cada vez mayor el número de tribunales de remisión de los drogadictos a

tratamiento. El objetivo es enviar por orden judicial a infractores no violentos que sean consumidores habituales de sustancias a que, como alternativa al encarcelamiento, se sometan a tratamiento bajo una mayor supervisión, con lo cual se rompe el círculo de comportamiento criminal y se obtienen mejores resultados del propio tratamiento. En 2008, funcionaban a nivel nacional alrededor de 2.300 de esos tribunales, unos para adultos y otros para menores. Se están creando nuevos tribunales de remisión a tratamiento de la drogadicción, entre ellos tribunales para determinados grupos como los veteranos.

447. Como parte de la estrategia nacional antidrogas (véase el párrafo 414 *supra*), el Gobierno del Canadá ha creado un programa para garantizar la financiación que permita a los gobiernos provinciales reforzar los sistemas de tratamiento por uso indebido de drogas. El Gobierno ha iniciado también proyectos para mejorar el acceso de las familias de los Inuit y las Primeras Naciones, en particular de los jóvenes, al tratamiento por uso indebido de drogas. En seis ciudades del Canadá funcionan tribunales de remisión a tratamiento de la drogadicción, que se ocupan exclusivamente de casos relacionados con acusados no violentos cuya conducta delictiva sea consecuencia de la adicción a las drogas. Un juez puede suspender la imposición de una condena a fin de permitir al drogadicto que se someta a tratamiento en determinadas condiciones.

448. En México la mayoría de las personas admitidas a tratamiento por uso indebido de drogas son adictos a la cocaína o a la metanfetamina. Aunque el número de personas que buscan ayuda por problemas de drogas ha aumentado, solo una tercera parte de los drogadictos reciben de hecho tratamiento. El Gobierno está tratando de ampliar la capacidad disponible para el tratamiento de la drogadicción a fin de hacer frente a la creciente demanda de ese servicio. En el estado de Nuevo León se ha introducido un programa piloto en el que participan tribunales de remisión a tratamiento de la drogadicción, con miras a formular procedimientos e instrumentos que sustituyan los procedimientos penales.

449. La estrategia que ha desarrollado el Gobierno de México para reducir la demanda de drogas ilícitas ha permitido ampliar la infraestructura de tratamiento. Uno de los componentes básicos es la red de centros Nueva Vida, que, en cooperación con organizaciones de la sociedad civil, ofrece servicios de tratamiento a diferentes grupos de consumidores habituales de drogas

⁴⁶ Estados Unidos de América, departamento de Justicia, National Drug Intelligence Center, *National Drug Assessment 2009* (Johnstown, Pensilvania, diciembre de 2008).

en los principales municipios del país. Las iniciativas de reducción de la demanda incluyen también un proyecto para el desarrollo de una Red Nacional de Transferencia de Tecnología para la Atención de las Adicciones (RENADIC), una plataforma para el intercambio de información médica y educación en cooperación con los Estados Unidos.

América del Sur

1. Novedades principales

450. América del Sur sigue siendo el único punto de origen de la cocaína de fabricación ilícita, que es objeto de contrabando principalmente hacia América del Norte y Europa. En 2008 la fabricación potencial de cocaína de América del Sur fue de 845 toneladas, 15% menos que en 2007 y el volumen más bajo desde 2003. Esa declinación considerable puede imputarse, en gran medida, a la disminución significativa de la superficie total de cultivo de arbusto de coca registrada en Colombia en 2008. En el Estado Plurinacional de Bolivia y el Perú la superficie de cultivo ilícito de arbusto de coca aumentó por tercer año consecutivo. La Junta, preocupada por el continuo aumento de la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia y el Perú, insta a los Gobiernos de esos dos países a que adopten medidas apropiadas para invertir esa tendencia.

451. Además de la producción ilícita y el contrabando de cannabis, cocaína y heroína, las organizaciones de narcotráfico de América del Sur parecen estar expandiéndose hacia esferas de actividades ilícitas que hasta ahora no estaban relacionadas con problemas de drogas en la subregión. En los últimos años la Junta ha observado en ella un aumento de los intentos de desviación de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular efedrina y pseudoefedrina (incluso en forma de preparados farmacéuticos). Los gobiernos de varios países de América del Sur reaccionaron ante las nuevas tendencias del narcotráfico fortaleciendo las medidas de fiscalización nacional de la efedrina y la pseudoefedrina. No obstante, continuó el contrabando de esas sustancias, en particular hacia México. Por otra parte, en 2008 empezaron a fabricarse ilícitamente drogas sintéticas en la subregión, lo que se comprobó al desmantelarse laboratorios de fabricación ilícita de MDMA (éxtasis) y metanfetamina en la Argentina y el Brasil. La Junta

insta a los gobiernos de los países de la subregión a que sigan atentos a los posibles casos de desviación de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico, incluso en forma de preparados farmacéuticos.

452. En varios países de América del Sur siguió aumentando el abuso de drogas ilícitas, una de las consecuencias del narcotráfico que impera en la subregión. Según la UNODC, cada año casi un millón de personas reciben tratamiento por abuso de drogas ilícitas. En los últimos años ha aumentado considerablemente en la subregión la demanda de tratamiento por abuso de cannabis. Se reconoce ampliamente en ella el criterio de utilizar estrategias que establezcan equilibrio entre la reducción de la oferta y la demanda de drogas ilícitas con objeto de hacer frente a los problemas que estas provocan. No obstante, la Junta observa que en algunos países las actividades de reducción de la demanda, entre ellas los programas de educación, prevención y rehabilitación, siguen siendo insuficientes. En 2009, la Organización de los Estados Americanos (OEA), por conducto de la CICAD, empezó a revisar la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio (aprobada en 1996) con objeto de tener en cuenta los avances en materia de fiscalización de drogas. Se espera que la nueva estrategia para América en la materia se concentre en reducir la demanda de drogas en la región.

453. La Junta observa con preocupación que en algunos países de América del Sur, por ejemplo, la Argentina, el Brasil y Colombia (y de América del Norte, por ejemplo, los Estados Unidos y México), hay un movimiento creciente en favor de la despenalización de la posesión de drogas fiscalizadas, en particular de cannabis, para uso personal. Lamentablemente, hay personalidades influyentes, entre ellas ex políticos de alto nivel en países de América del Sur, que le han expresado públicamente su apoyo. Preocupa a la Junta que ese movimiento, si los respectivos gobiernos no lo combaten decididamente, pueda socavar los esfuerzos nacionales e internacionales para luchar contra el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes. En cualquier caso, ese movimiento socava la coherencia y eficacia del sistema de fiscalización internacional de drogas y puede ser mal interpretado por la opinión pública.

2. Cooperación regional

454. En el 44° período ordinario de sesiones de la CICAD, celebrado en Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2008, los participantes informaron acerca de los adelantos y los problemas actuales sobre fiscalización de drogas, incluida la formulación de la política sobre tratamiento y rehabilitación de las personas drogodependientes. En ese período de sesiones los expertos en sustancias químicas y productos farmacéuticos examinaron problemas relacionados con la importación cada vez mayor de sustancias químicas en cantidades que sobrepasan las necesidades legítimas.

455. En 2007 la Comisión Europea y la OEA pusieron en marcha la iniciativa de la Unión Europea y América Latina y el Caribe relativa a la alianza de ciudades para el tratamiento de la drogodependencia, que hermana a ciudades de Europa y de América Latina y el Caribe con objeto de formar alianzas para mejorar los programas de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes problemáticos y abordar otros aspectos de la drogodependencia a nivel municipal. En el marco de esa iniciativa, en 2008 y 2009 se organizaron varias actividades en los países de América del Sur. Por ejemplo, las ciudades participantes enviaron representantes al Foro sobre diagnósticos locales y sistemas de información en el tratamiento del consumo problemático de drogas, celebrado en Montevideo (Uruguay) del 4 al 6 de diciembre de 2008. El objetivo del Foro fue facilitar el intercambio de experiencias, con una perspectiva municipal, sobre la demanda y disponibilidad de servicios de tratamiento de la drogodependencia.

456. El 22 de diciembre de 2008 el Brasil y la Unión Europea aprobaron un plan de acción conjunta en la Segunda Cumbre del Brasil y la Unión Europea, celebrada en Río de Janeiro (Brasil). En el plan de acción para la fiscalización de drogas ilícitas y la delincuencia relacionada con las drogas se reconoce el principio de responsabilidad compartida y la necesidad de aplicar un criterio que establezca equilibrio entre las actividades de reducción de la oferta y de reducción de la demanda de drogas ilícitas y se promueve la cooperación bilateral para combatir el narcotráfico y la delincuencia organizada.

457. El proyecto de cooperación entre oficinas de seguridad nacional para combatir el contrabando de cocaína de América del Sur a Europa a través del

África occidental, financiado por la Comisión Europea y la UNODC, cuenta con la participación de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia, el Ecuador, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de) y, en el África occidental, de Cabo Verde, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, el Senegal y el Togo. En un seminario de capacitación celebrado en Bogotá en enero de 2009 como parte de ese proyecto, los participantes oficiales de policía de 16 países, intercambiaron información sobre el contrabando de cocaína a través del África occidental hacia Europa con miras a optimizar las operaciones de represión del narcotráfico en esos países.

458. Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador y el Perú participaron en las actividades del proyecto de apoyo a la comunidad andina en el área de las drogas de síntesis (DROSICAN), iniciado en julio de 2008. El proyecto, financiado por la Comisión Europea, apoya a las instituciones que se dedican a promover el desarrollo, la fiscalización de las drogas sintéticas y la reducción de la demanda de esas drogas en la subregión andina. Abarca el establecimiento de un laboratorio de drogas de referencia en Colombia con objeto de prestar apoyo a todos los países de la subregión en la esfera de las drogas sintéticas. Los jefes de los organismos de fiscalización de drogas de los Estados miembros de la Comunidad Andina examinaron el plan de operaciones del proyecto para 2009 en la reunión de coordinación celebrada en Bogotá en febrero de 2009.

459. La CICAD y el Gobierno de España pusieron en marcha el programa titulado Salud y Vida en las Américas (SAVIA) para el período 2008-2010, que tiene por objeto prestar apoyo directo a iniciativas locales de reducción de la demanda en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador, el Perú, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). En un taller sobre calidad de las políticas locales de reducción del consumo de drogas en América Latina celebrado en Cartagena de Indias (Colombia) del 27 de abril al 1° de mayo de 2009, expertos de los países mencionados, así como de la Argentina, Chile, España y México, intercambiaron experiencias en materia de descentralización de la política de fiscalización de drogas en sus respectivos países y ejecución de programas para la prevención del uso indebido de drogas.

460. En mayo de 2009 se celebró en Quito el XI Diálogo Especializado de Alto Nivel en Materia de Drogas entre la Comunidad Andina y la Unión Europea, en el que participaron representantes de 60 países. En esa ocasión se aprobó la Declaración de Quito, en la que se reafirmó la importancia de la cooperación en la lucha contra las drogas ilícitas, entre otras cosas, en las esferas del desarrollo alternativo y el desarrollo alternativo preventivo.

461. Los laboratorios de análisis de drogas de los países de América Latina vienen participando en el proceso de colaboración internacional, uno de los componentes del programa internacional de garantía de calidad de la UNODC, que tiene por objeto vigilar la actuación y la capacidad de los laboratorios forenses en todo el mundo y prestarles apoyo técnico y asistencia adaptados a sus necesidades. En marzo de 2009 la UNODC inició un proceso de colaboración nacional en el que participan 35 laboratorios de análisis de drogas del Brasil.

462. En marzo de 2009 la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de), conjuntamente con Jamaica, México, Panamá y Trinidad y Tabago, se sumaron a un nuevo proyecto, cofinanciado por la Comisión Europea, para la prevención de la desviación de precursores de drogas en la región de América Latina y el Caribe (PRELAC). Ese proyecto, de tres años de duración, que en parte aprovecha los resultados del proyecto regional para el control de precursores en los países andinos (PRECAN), que ya ha finalizado, tiene por objeto prevenir la desviación de precursores en América Latina y el Caribe.

463. La Junta observa que en 2009 los gobiernos de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de) participaron en la Operación PILA, que se dedicó especialmente a vigilar el comercio de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico. Además, el Brasil, Colombia, el Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de) participaron en la segunda etapa de la Operación "DICE", encaminada a vigilar el comercio de anhídrido acético, precursor clave utilizado para la fabricación ilícita de heroína, e impedir su desviación.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

464. En diciembre de 2008 el Gobierno de la Argentina promulgó el Decreto núm. 2094/2008, por el que se establece el Comité Interjurisdiccional del Registro Nacional de Precursores Químicos. La Junta observa que se sometió a la aprobación del Congreso de la Nación Argentina un proyecto de ley sobre medicamentos por el que se prohibiría la venta de productos farmacéuticos por la Internet.

465. Tras la aprobación de la nueva Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia, hecho ocurrido en enero de 2009⁴⁷, el Gobierno de ese país notificó al Secretario General su solicitud de enmienda del artículo 49 de la Convención de 1961, modificada por el Protocolo de 1972, en lo que concierne a abolir la práctica de masticar hoja de coca.

466. En 2009 el Observatorio Boliviano de Drogas realizó un estudio sobre la prevalencia del abuso de drogas en los estudiantes de 13 a 18 años de edad con miras a prestar asistencia para la planificación de la política futura en materia de reducción de la demanda de drogas.

467. La Junta recuerda a los gobiernos de todos los países interesados, en particular al Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, que, a menos que entre en vigor una enmienda de la Convención de 1961 al respecto, el uso o la importación de hoja de coca de la que no se haya extraído la cocaína con fines que no sean los permitidos con arreglo a la Convención de 1961, constituye incumplimiento de las obligaciones emanadas de la Convención (véase el párrafo [...] *supra*).

468. El Gobierno del Brasil viene aplicando medidas para prevenir la falsificación de productos farmacéuticos en ese país. En 2008 la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) realizó inspecciones para verificar el cumplimiento por parte de las farmacias de las reglamentaciones relativas a los preparados farmacéuticos que contienen sustancias

⁴⁷ En la nueva Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia se establece que el Estado protege a la coca originaria y ancestral como patrimonio cultural, como recurso natural renovable de la biodiversidad de Bolivia y como factor de cohesión social y que la coca, en su estado natural, no es estupefaciente.

fiscalizadas. A partir de 2009 se aplicará un sistema de rastreo electrónico a todos los medicamentos fabricados en el Brasil. El Gobierno del Brasil también ha fortalecido las medidas relativas a la dispensación y la fiscalización de anorexígenos, que se consumen en gran medida en el país.

469. En noviembre de 2008 el Gobierno de Colombia puso en marcha el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. En el plan se dispone, entre otras cosas, la aplicación al sistema de seguridad social de directrices de atención integral encaminadas a establecer normas clínicas para los servicios de tratamiento y rehabilitación. En enero de 2009 el Gobierno publicó el resumen del Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas 2008. Es el primer estudio de amplio alcance en la materia que se ha hecho en más de 10 años, si bien ahora el Gobierno está decidido a llevar a cabo esa clase de estudios cada dos años.

470. Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y los profesionales de la salud de Colombia participaron en el primer Congreso Nacional sobre la Heroína, celebrado en Medellín los días 4 y 5 de diciembre de 2008. El objetivo del Congreso fue concienciar a los profesionales de la salud en lo que respecta a los programas de tratamiento, rehabilitación y prevención y a los servicios de postratamiento para los heroínómanos. En 2009 el Gobierno de Colombia adoptó otras medidas con objeto de garantizar la disponibilidad de opioides para uso terapéutico en el país. En Colombia se tiene acceso ahora en todo momento, por lo menos en un lugar en todos los estados, a medicamentos para calmar el dolor.

471. En la Argentina, entre agosto y diciembre de 2008 se promulgaron varias reglamentaciones por las que se restringe considerablemente el comercio de efedrina y pseudoefedrina y su utilización para la fabricación de medicamentos. En el Perú, los medicamentos para catarras o resfriados que contienen pseudoefedrina, que anteriormente eran de venta libre, ahora solo se pueden adquirir en las farmacias presentando receta médica. El Gobierno de Chile adoptó nuevas medidas para sensibilizar a farmacéuticos y profesionales de la salud acerca del posible mal uso de la efedrina para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico y propuso otras medidas de fiscalización. En julio de 2009 el Gobierno de Colombia aprobó la resolución núm. 2.335, por la que se prohíbe la fabricación e

importación y la venta de productos medicinales que contengan pseudoefedrina y se restringe el comercio y el uso de efedrina.

472. En 2008, algunos países de América del Sur, entre ellos el Brasil, Chile, el Ecuador, el Paraguay, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela, fortalecieron las medidas encaminadas a poner coto al blanqueo de capitales. Por ejemplo, en diciembre de 2008 el Consejo Nacional de Justicia del Brasil, en virtud de su resolución núm. 63, estableció el Sistema Nacional de Bienes Incautados, que unifica los datos sobre los bienes incautados durante los procedimientos penales relacionados con el enjuiciamiento del delito de blanqueo de capitales. Por otra parte, en septiembre de 2009 la Secretaría Nacional de Justicia del Brasil organizó un seminario internacional sobre la extinción del derecho de propiedad. El Gobierno del Paraguay aprobó una enmienda de su Código Penal por la que se reconoce el blanqueo de capitales como delito autónomo y se amplía la lista de delitos determinantes de blanqueo de capitales.

473. En noviembre de 2008 el Gobierno del Ecuador aprobó una resolución por la que se reglamenta la fiscalización de las sustancias clasificadas y de los medicamentos que las contengan y, de esa manera, se fortalecen las medidas de fiscalización de las sustancias enumeradas en los tratados de fiscalización internacional de drogas. Las nuevas medidas también rigen para los preparados farmacéuticos que contengan sustancias clasificadas. Prevenir el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas es uno de los objetivos principales del Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009-2012, aprobado por el Gobierno del Ecuador en 2009. La Junta observa también que en abril de 2009, de resultados de las conclusiones extraídas por el Instituto de Salud Pública de Chile, el Gobierno de ese país promulgó un decreto por el que se incluyen seis análogos de cannabinoides sintéticos en la lista nacional de sustancias fiscalizadas.

474. En 2009 el Gobierno del Perú promulgó el decreto núm. 045-2009, por el que se prohíbe la venta, el uso y la distribución de queroseno en el país a partir de 2010. El queroseno no es un producto sujeto a fiscalización internacional, si bien se utiliza ampliamente para la maceración de las hojas de coca en los laboratorios de fabricación ilícita de cocaína.

475. En Suriname los programas de prevención del abuso de drogas se han incorporado a los programas de

estudios de las escuelas primarias y secundarias. En 2008 se estableció en el país una línea telefónica de urgencia con objeto de proporcionar información y prestar asistencia en relación con problemas de drogas al público en general. En 2008 el Ministerio de Justicia y Policía de Suriname redactó un proyecto de ley para la fiscalización de las sustancias químicas. La Junta insta al Gobierno de Suriname a que promulgue esa ley sin más demora.

476. En junio de 2009 el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela aprobó el Plan Nacional Antidrogas 2008-2013, en virtud del cual las autoridades venezolanas ejecutaron varias actividades encaminadas a combatir las drogas ilícitas, entre ellas, la vigilancia por satélite de zonas susceptibles al cultivo ilícito. Gracias a la instalación de un sistema de radares para el control del tráfico aéreo se reforzó la protección del espacio aéreo nacional y de las zonas marítimas contra el narcotráfico. En el marco de un plan nacional para combatir el uso de rutas clandestinas, en 2008 las autoridades policiales venezolanas destruyeron más de 220 pistas de aterrizaje clandestinas utilizadas por los narcotraficantes. En abril de 2008 el Observatorio Venezolano de Drogas inició un estudio nacional sobre el alcance del consumo de drogas en la población en general.

477. En el Brasil, en la ley que entró en vigor en 2006 se hace una distinción entre traficantes de drogas y usuarios de drogas y se establecían sanciones sustitutivas para el uso indebido de drogas sin despenalizarlo. En 2009 la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, en un caso que entrañaba el uso personal de cannabis por parte de consumidores adultos, dictaminó que castigar el uso personal de cannabis era inconstitucional. La Junta señala con preocupación la posibilidad de que esos actos jurídicos sean malinterpretados y recuerda a los gobiernos que en el párrafo 2 del artículo 3 de la Convención de 1988 se exige que cada una de las Partes en la Convención tipifique como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en esa Convención en su forma enmendada por el Protocolo de 1972 o en el Convenio de 1971.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

478. Según la UNODC, es difícil calcular con exactitud la magnitud del cultivo ilícito para la producción de drogas que se registra en algunos países. En el Paraguay, uno de los mayores productores de cannabis ilícito de América del Sur, los principales métodos utilizados para descubrir cultivos son la teleobservación aérea y el reconocimiento del terreno. En enero de 2009 las autoridades paraguayas, en colaboración con el Gobierno del Brasil, enviaron una misión de vigilancia con objeto de descubrir otras zonas de cultivo de planta de cannabis en el país.

479. Según la Secretaría Nacional Antidroga (SENAD) del Paraguay, el cultivo ilícito de plantas de cannabis abarca una superficie de unas 6.000 hectáreas, con un rendimiento de unas 16.500 toneladas de hierba de cannabis. En 2008 las autoridades paraguayas erradicaron cultivos ilícitos en más de 1.800 hectáreas.

480. También hay cultivo ilícito de plantas de cannabis en Colombia. Las que se cultivan en el Departamento de Cauca son varias veces más potentes que las variedades tradicionales que se cultivan en el país. Según la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) de Colombia, para producir esa variedad de alta potencia, que contiene entre 17% y 18% de ingrediente activo, se utilizan semillas originarias de Europa. En Chile, si bien a juicio de las autoridades no existe una producción de drogas ilícitas considerable, el Gobierno expresa su preocupación acerca del cultivo de la planta de cannabis para consumo interno en las zonas montañosas rurales del centro del país y en zonas costeras.

481. En 2008 aumentó la incautación de hierba de cannabis en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, el Ecuador, el Paraguay y el Perú y disminuyó en el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. El mayor volumen de incautación de hierba de cannabis de América del Sur correspondió al Estado Plurinacional de Bolivia: 1.113 toneladas, cantidad unas dos veces y media mayor que la registrada en 2007. En 2008 también se informó de la incautación de hierba de cannabis en volúmenes de más de 100 toneladas en el Paraguay (208 toneladas), el Brasil (187 toneladas) y la Argentina (108 toneladas). En los últimos años se ha nombrado al Paraguay más a

menudo que a otros países de América del Sur como punto de origen de la hierba de cannabis incautada en la región.

482. En 2008 la superficie total de cultivo de arbusto de coca disminuyó en América del Sur a 167.600 hectáreas, lo que representa un 8% menos que en 2007. El 48,3% de la superficie total correspondió a Colombia; el 33,5% al Perú y el 18,2% al Estado Plurinacional de Bolivia. En Colombia la fabricación de cocaína disminuyó el 28% en 2008, reducción que no se vio neutralizada totalmente por el aumento de la fabricación de cocaína en el Estado Plurinacional de Bolivia y el Perú. En consecuencia, la fabricación mundial potencial de cocaína disminuyó de 994 toneladas en 2007 a 845 toneladas en 2008.

483. Si bien fuera de esos tres países no se registra un cultivo considerable de arbusto de coca, en los informes sobre las actividades de erradicación se indica que existe cultivo en pequeña escala, de índole exploratoria, en otros países de América del Sur. Por ejemplo, en 2008 se cultivaba arbusto de coca ilícitamente en pequeñas parcelas en el Ecuador, cerca de la frontera con Colombia.

484. En el Estado Plurinacional de Bolivia la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca aumentó a 30.500 hectáreas en 2008, es decir, el 6% con respecto a 2007. La Junta observa con preocupación que, de resultas de los pequeños aumentos consecutivos, esa superficie se duplicó en ese país entre 2000 y 2008. En este último año la fabricación potencial de cocaína aumentó allí el 9%, a 113 toneladas, cantidad que constituye el 13% de la fabricación mundial potencial. En 2008 se erradicaron manualmente en ese país cultivos de arbusto de coca en 5.483 hectáreas en total. Desde 1995 la superficie total de erradicación anual solo una vez había estado por debajo de esa cifra.

485. La erradicación de cultivos ilícitos de arbusto de coca y la prevención del cultivo en nuevas zonas fueron dos de los principales objetivos de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011 del Perú. En 2008 la superficie total de cultivo de arbusto de coca aumentó en ese país por tercer año consecutivo y ascendió a 56.100 hectáreas. La Junta observa con preocupación que entre 1999 y 2008 la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca aumentó gradualmente en el país 17.400 hectáreas, es decir, el 45%. La Junta exhorta al Gobierno del Estado

Plurinacional de Bolivia y al Gobierno del Perú a que refuercen sus programas de reducción de la oferta de drogas ilícitas con objeto de poner coto al cultivo ilícito creciente de arbusto de coca en sus respectivos países, que parece ser resultado de los intentos de los narcotraficantes de compensar la declinación de la superficie total de cultivo registrada en Colombia.

486. En el Perú la fabricación ilícita potencial de cocaína aumentó a 302 toneladas en 2008, lo que equivale al 36% de la fabricación mundial potencial. En 2008 se erradicaron cultivos ilícitos de arbusto de coca en 10.143 hectáreas, cifra ligeramente superior a la meta prevista de 10.000 hectáreas. Las actividades de erradicación forzosa se vieron obstaculizadas por incidentes de violencia, incluso por ataques armados. La meta del Gobierno para 2009 es la erradicación de cultivos en 8.000 hectáreas.

487. La Junta insta al Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y al Gobierno del Perú a que, pese a las dificultades que puedan percibir para combatir la fabricación y el tráfico ilícitos de cocaína, no cejen en sus esfuerzos en esos sectores y hagan frente de manera decisiva al aumento del cultivo ilícito de arbusto de coca en sus respectivos territorios. Al mismo tiempo, la Junta considera que las medidas encaminadas a proporcionar medios de vida alternativos legítimos y sostenibles, acompañadas de esfuerzos policiales continuos con objeto de impedir el resurgimiento del cultivo ilícito, son esenciales para lograr reducir de manera duradera la producción de coca y demás estupefacientes en América del Sur.

488. En Colombia se registró una marcada declinación del cultivo ilícito de arbusto de coca y de la fabricación de cocaína en 2008. La superficie total de cultivo ilícito disminuyó a 81.000 hectáreas, es decir, el 18%, y la fabricación potencial de cocaína disminuyó 170 toneladas, es decir, el 28%, a 430 toneladas. El porcentaje de Colombia en la fabricación mundial de cocaína descendió al 51%, el más bajo registrado en 10 años. La declinación puede imputarse, en gran parte, a las actividades de erradicación manual llevadas a cabo en las zonas de cultivos de alto rendimiento. En 2008 se erradicaron cultivos ilícitos manualmente en 96.115 hectáreas, lo que entraña un aumento del 44%, y en otras 133.496 hectáreas se procedió a la aspersión aérea.

489. Según la UNODC, en 2007, por tercer año consecutivo, la incautación mundial de cocaína se situó

por encima del punto de referencia del 40%. Ese año correspondió a los países de América del Sur casi la mitad del volumen mundial total de incautación.

490. En 2008 los tres principales países productores de hoja de coca, además de la Argentina, el Brasil y el Ecuador, informaron del aumento considerable de la cantidad de cocaína incautada, en comparación con las cifras de 2007. En 2008 las autoridades bolivianas se incautaron de 21,6 toneladas de pasta de cocaína (un aumento del 45%) y de 7,2 toneladas de clorhidrato de cocaína (un aumento del 148%). En el Perú la incautación de clorhidrato de cocaína se duplicó entre 2007 y 2008, ascendiendo a 16,8 toneladas, el mayor volumen anual total desde 2000. En Colombia la incautación de esa sustancia aumentó a 198,4 toneladas, es decir, el 57%. En el Ecuador ascendió a 27,2 toneladas, lo que equivale a un aumento del 55% con respecto a 2007. El volumen de incautación de cocaína fue estable o menor, por ejemplo, en Chile, el Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela. Pese a la gran cantidad de cocaína incautada en América del Sur, los organismos de fiscalización de drogas de la subregión hicieron hincapié en la necesidad de que las autoridades policiales y judiciales de América del Sur siguieran intercambiando información en tiempo real en el curso de las actividades de investigación y de las operaciones a efectos de reforzar aún más su capacidad de incautación.

491. Las fronteras permeables y las extensas líneas costeras de los países de América del Sur plantean problemas a las autoridades de represión del narcotráfico de la subregión, especialmente habida cuenta de sus limitados recursos. El tráfico de drogas por mar sigue siendo un problema grave. Por ejemplo, en Colombia, de la cantidad de 198 toneladas de clorhidrato de cocaína incautada en total en 2008, se incautaron 74,6 toneladas en alta mar y en los puertos marítimos. En particular, los traficantes han seguido utilizando embarcaciones marítimas particulares (buques pesqueros, lanchas rápidas y embarcaciones semisumergibles). Los narcotraficantes han demostrado su ingenio modificando la estructura de los buques pesqueros con objeto de ocultar drogas ilícitas y construyendo embarcaciones semisumergibles que pueden transportar 10 toneladas de carga en un radio de 2.500 kilómetros. En todo el territorio de América del Sur ha aumentado el uso de aeronaves ligeras con matrículas falsas o robadas que despegan de pequeñas

pistas de aterrizaje privadas, situadas en lugares remotos, con objeto de transportar cocaína. También ha aumentado el uso de mensajeros (“mulas”) y la práctica de disolver cocaína en líquidos.

492. De la información sobre incautación de drogas proporcionada por los gobiernos de los países de América del Sur se desprende que casi todos los países de la subregión se ven afectados por el tráfico de drogas. La cocaína introducida de contrabando en América del Norte suele provenir de Colombia e ingresa en los Estados Unidos desde México, tras haber pasado por países de América del Sur y América Central y el Caribe. En 2007 y 2008 disminuyó la cantidad de cocaína introducida de contrabando en los países de América del Norte, en particular los Estados Unidos. Colombia, el Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia, en ese orden, fueron los países mencionados con más frecuencia como puntos de origen de las remesas de cocaína destinadas a Europa en 2007. En varios países de América del Sur, entre ellos el Ecuador y el Perú, se ha informado de la participación de carteles mexicanos en el tráfico de cocaína. Se transportan grandes remesas ilícitas de cocaína desde países de América Latina a través del Brasil. Alrededor del 50% de la cocaína incautada en el Brasil en 2008 se había pasado de contrabando utilizando rutas aéreas. En el Paraguay, casi toda la cocaína incautada provenía del Estado Plurinacional de Bolivia.

493. Según la UNODC, en los últimos años han pasado por lo menos 50 toneladas de cocaína proveniente de los países andinos a través del África occidental cada año, con destino a los mercados ilícitos de Europa. En 2008 y 2009 la UNODC observó que, al parecer, el África occidental ya no se utilizaba tanto como zona de tránsito de cocaína. La Junta alienta a los gobiernos de los países de América del Sur y del África occidental a que colaboren y perseveren en sus esfuerzos por combatir el contrabando de drogas a través de sus respectivos territorios.

494. En muchos países de América del Sur las organizaciones delictivas dedicadas al tráfico de drogas siguen aprovechándose de los grupos vulnerables de la población. En el Ecuador y el Paraguay el 34% y el 90% de los detenidos en relación con el narcotráfico en 2008, respectivamente, eran desocupados. Se informó de incidentes de tráfico de drogas en los que estaban implicados menores de 15 años de edad en varios países de la subregión, entre ellos Chile y el Ecuador.

El narcotráfico viene acompañado del aumento de otros delitos graves.

495. En 2007 más del 99% de los laboratorios de procesamiento de coca estaban situados en los tres países en que más se cultiva arbusto de coca: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú. En 2007 se dismanteló un pequeño número de laboratorios clandestinos de cocaína en otros países de América del Sur, entre ellos la Argentina, el Brasil, Chile, el Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela. El hecho de que ahora existan laboratorios de procesamiento de coca en otros países que no sean los principales productores de cocaína ha dado lugar al aumento del abuso de pasta base en los países afectados, en particular la Argentina y el Brasil, especialmente por parte de los adolescentes y los jóvenes.

496. Desde 2001, el número de laboratorios clandestinos de pasta base y de cocaína descubiertos en el Estado Plurinacional de Bolivia reflejó la tendencia creciente del cultivo ilícito de arbusto de coca registrada en el país, si bien el aumento del número de laboratorios descubiertos fue aún más pronunciado. Entre 2000 y 2008 la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca se duplicó en ese país, aunque el número de laboratorios de pasta base y de cocaína destruidos aumentó ocho veces en el mismo período. En 2008 las autoridades bolivianas destruyeron casi 5.000 laboratorios de pasta base, entre ellos algunos de clorhidrato de cocaína, y 7.500 pozas de maceración. En marzo de 2009 la Fuerza Especial de Lucha contra el Narcotráfico (FELCN) de Bolivia dismanteló en la Provincia Ñuflo de Chávez un laboratorio clandestino con capacidad para fabricar tres toneladas de clorhidrato de cocaína por mes. El tamaño del laboratorio suscita preocupación acerca de la capacidad cada vez mayor de los traficantes para fabricar cocaína en ese país.

497. En Colombia el uso tradicional de la hoja de coca es mínimo e ilegal. Casi toda la hoja de coca que se produce en el país se utiliza para la fabricación de cocaína. Según la UNODC, alrededor del 40% de los coccaleros de Colombia venden la hoja de coca sin procesarla en su explotación, si bien el 60% restante la procesa para convertirla en pasta base o cocaína base con objeto de aumentar sus ganancias. La última etapa, es decir, la transformación de cocaína base en clorhidrato de cocaína, es llevada a cabo por los

traficantes en laboratorios clandestinos. Según la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) de Colombia, de los 3.200 laboratorios clandestinos destruidos en el país en 2008, más de 2.900 fabricaban pasta base o cocaína base, y los restantes, menos de 300, fabricaban clorhidrato de cocaína. El número de laboratorios clandestinos dismantelados en Colombia aumentó el 36% con respecto a 2007.

498. En 2008 las autoridades del Perú dismantelaron más de 1.200 laboratorios de pasta base (el mayor número desde 2000) y 19 laboratorios de fabricación de clorhidrato de cocaína. En 2008 también se dismantelaron laboratorios clandestinos de procesamiento de cocaína base o de cocaína en Chile (cuatro laboratorios), el Ecuador (un laboratorio) y la República Bolivariana de Venezuela (13 laboratorios). Se calcula que el laboratorio dismantelado en el Ecuador fabricaba dos toneladas de clorhidrato de cocaína por mes.

499. En Colombia, gracias a las actividades continuas de erradicación, la superficie total de cultivo ilícito de adormidera fue disminuyendo gradualmente hasta llegar a 400 hectáreas en 2008, una vigésima parte de la superficie de cultivo registrada en 1998. La adormidera se cultiva principalmente en pequeños campos situados en las laderas de las montañas, donde se intercala con cultivos lícitos, en los departamentos de Cauca, Nariño, Huila y Tolima. En la mayoría de las zonas se obtienen dos cosechas por año. Se calculó que en Colombia la fabricación potencial de heroína fue de 1,3 toneladas en 2008, es decir, un 43% menos que en 2007.

500. En 2008 se erradicaron cultivos ilícitos de adormidera en 381 hectáreas en Colombia y en 23 hectáreas en el Perú. Las autoridades venezolanas también han informado de la erradicación de cultivos ilícitos de adormidera en ocasiones anteriores. En 2007 el volumen total de opio incautado en los países de América del Sur fue de 259 kilogramos, es decir, únicamente el 0,1% del volumen incautado en todo el mundo. En 2008 la incautación de heroína aumentó en Colombia a casi 650 kilogramos (el 20%) y disminuyó en el Ecuador a 144 kilogramos (el 20%). En la República Bolivariana de Venezuela el volumen de incautación de heroína no varió significativamente, ya que fue de alrededor de 130 kilogramos. En 2008 las autoridades peruanas destruyeron un laboratorio de

procesamiento de opio y se incautaron de ocho kilogramos de heroína.

Sustancias sicotrópicas

501. En los últimos años los países de América del Sur informaron de que Europa era uno de los principales puntos de origen de la MDMA (éxtasis) incautada en la subregión. En 2008 las autoridades brasileñas desmantelaron el primer laboratorio clandestino de fabricación de éxtasis y se incautaron de 132.000 unidades de la sustancia. En agosto de 2009 se desmanteló otro laboratorio de éxtasis en ese país. En la Argentina se desmanteló un laboratorio de éxtasis en 2008. Se incautó esa sustancia en la Argentina, Chile, el Ecuador, el Perú, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). No se descarta la posibilidad de que América del Sur, además de ser uno de los puntos de destino de las remesas de éxtasis procedentes de otras regiones, como solía ocurrir, esté pasando a ser un punto de origen de la sustancia, como lo indicó la Organización Mundial de Aduanas. Según el informe más reciente de esa organización, en 2008 se informó de la incautación de éxtasis proveniente del Brasil, Chile y Suriname, por ejemplo, en los Países Bajos y Suecia.

502. Además de MDMA (éxtasis), los laboratorios de análisis de drogas de los países de América del Sur informaron de la incautación de sustancias sicotrópicas menos comunes, por ejemplo, brolanfetamina, mazindol y zolpidem, así como de drogas sintéticas no sometidas a fiscalización internacional, entre ellas, 2,5-dimetoxi-4-iodoanfetamina, dietilamida del ácido dihidrolisérgico, metaclorofenilpiperazina y modafinil (estimulante utilizado para el tratamiento de la narcolepsia).

Precursores

503. Según un estudio nacional del Perú sobre el diagnóstico de la situación relativa a la desviación de sustancias químicas hacia el tráfico de drogas publicado en 2009, para fabricar un kilogramo de clorhidrato de cocaína es necesario utilizar alrededor de 100 kilogramos de varias sustancias químicas. En 2007 y 2008 se informó de la incautación de permanganato potásico, precursor esencial utilizado para la fabricación ilícita de clorhidrato de cocaína, en la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador y el Perú. Desde 2000 los mayores volúmenes de incautación de permanganato potásico se han venido

registrando en Colombia. Entre 2000 y 2008 se incautaron en ese país 837 toneladas de la sustancia. En el Estado Plurinacional de Bolivia, pese al desmantelamiento de un gran número de laboratorios de cocaína en los últimos años, la incautación de permanganato potásico siguió siendo escasa, ya que ascendió, en total, a menos de 500 kilogramos en el período comprendido entre 2000 y 2008. La Junta observa con preocupación que, salvo por lo que respecta a los laboratorios clandestinos de permanganato potásico desmantelados en Colombia, el origen del permanganato potásico incautado en los países de América del Sur sigue siendo desconocido. La Junta reitera su llamamiento a los gobiernos de los países de América y a los miembros regionales del grupo de tareas del Proyecto Cohesión para que elaboren estrategias encaminadas a poner coto al contrabando de permanganato potásico hacia las zonas de fabricación de cocaína de América del Sur.

504. En los últimos años los traficantes han intentado cada vez más obtener precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, entre ellos efedrina y pseudoefedrina en forma de preparados farmacéuticos, tanto en América Central como en América del Sur. Entre 2007 y 2009 se incautaron cantidades considerables de efedrina y pseudoefedrina en la Argentina, Chile, el Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela. Las sustancias se destinaban principalmente a laboratorios clandestinos de metanfetamina situados en los países de América del Norte, en particular en México. No obstante, en 2008 se descubrió fabricación ilícita de metanfetamina en la Argentina. Las investigaciones realizadas en relación con la incautación de efedrina y pseudoefedrina indican que los traficantes mexicanos han aumentado su presencia y sus actividades en América del Sur.

Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

505. En 2008 la República Bolivariana de Venezuela sometió a fiscalización nacional cuatro sustancias actualmente no sujetas a fiscalización internacional: butorfanol, nalbufina, ketamina y tramadol. Las medidas de fiscalización abarcan la exigencia de permisos de importación y el registro de los medicamentos que contienen esas sustancias. El Paraguay también sometió a fiscalización nacional cuatro sustancias actualmente no clasificadas en los tratados de fiscalización internacional de drogas: ketamina, modafinil, oximetadona y talidomida.

5. Uso indebido y tratamiento

506. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*⁴⁸, las drogas primarias en las personas sometidas a tratamiento por problemas de drogas en América del Sur son las del tipo de la cocaína (en el 52% de las personas que se someten a tratamiento por abuso de drogas) y el cannabis (en el 33%). La demanda de tratamiento por abuso de estimulantes de tipo anfetamínico es bastante menor. Apenas el 4,8% de las personas que se someten a tratamiento consumen sustancias anfetamínicas y el 5,1% de ellas consumen MDMA (éxtasis). Únicamente el 1,7% de los consumidores de drogas de la subregión son tratados por abuso de opiáceos como drogas primarias.

507. Según el *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008*⁴⁹, publicado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU-SIDA), si bien la transmisión del VIH de resultados del consumo de drogas por inyección todavía es considerable en América del Sur, el número de nuevas infecciones transmitidas por inyección de drogas parece disminuir. Los casos de infección en las personas que consumen drogas por inyección han disminuido en algunas ciudades del Brasil; sin embargo, la transmisión del VIH en ese grupo sigue siendo considerable en Montevideo capital del Uruguay. Las autoridades brasileñas estiman que alrededor del 0,2% de los consumidores de drogas del Brasil consumen drogas por inyección. Las autoridades uruguayas estimaron que en su país el 0,3% de los consumidores de drogas consumen drogas por inyección.

508. La UNODC calcula que la prevalencia del abuso de cannabis durante el año anterior a la encuesta en la población de América del Sur en general es del 3,4%. La mayor prevalencia correspondió a la Argentina y la República Bolivariana de Venezuela, en que excedió del 7% de la población adulta. Según el octavo Estudio nacional sobre el consumo de drogas en Chile, realizado en 2008, el cannabis sigue siendo la droga que más se consume ilícitamente en ese país. Alrededor del 6,4% de los chilenos de 12 a 64 años de edad dijeron haber consumido cannabis por lo menos una vez el año anterior. En Colombia, la encuesta nacional

de hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas realizada en 2008 mostró que el cannabis era también la droga que más se consumía en ese país. La prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior a la encuesta en las personas de 12 a 64 años de edad aumentó ligeramente, del 1,9% en 2003 al 2,3% en 2008. Casi el 50% de los encuestados respondieron que en ese país se podía conseguir cannabis fácilmente.

509. En América del Sur la prevalencia anual estimada del abuso de cocaína en las personas de 15 a 64 años de edad fue del 0,9%, aproximadamente el doble de la prevalencia mundial (0,4% a 0,5%). Si bien Colombia es uno de los principales productores mundiales de cocaína, en ese país, según el Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas 2008, la prevalencia del abuso de cocaína durante el año anterior fue del 0,7%, es decir, ligeramente inferior a la prevalencia de la subregión en su conjunto. El consumo de cocaína ha seguido aumentando en algunos países de la subregión. En 2008, según se informó, aumentó en el Ecuador, el Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela. En el Uruguay la prevalencia anual del abuso de cocaína en las personas de 12 a 65 años de edad aumentó del 0,2% en 2001 al 1,4% en 2007. En Chile la prevalencia del abuso de cocaína en algún momento de la vida, incluida la cocaína base, aumentó del 3,5% en 1994 al 7,7% en 2008. En el Perú la prevalencia anual del abuso de cocaína fue estable. En ese país la prevalencia del abuso de cocaína en algún momento de la vida en las personas de 12 a 64 años de edad fue del 1,4%.

510. En América del Sur la prevalencia del abuso de opiáceos durante el año anterior a la encuesta fue del 0,3%. Según la UNODC, los niveles de consumo de opioides son estables en varios países de América, entre ellos el Brasil, Chile y el Paraguay. Sin embargo, se informó del aumento del abuso de opioides en el Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela en 2008. Se determinó que el Brasil tiene la mayor población de consumidores de opioides de América del Sur, en particular de consumidores de opioides sintéticos.

511. Según la información más reciente, la prevalencia anual del abuso de MDMA (éxtasis) en la población de América del Sur en general se calcula en un 0,2%, uno de los porcentajes más bajos de todas las regiones. En los últimos años se informó del aumento del consumo

⁴⁸ *Informe Mundial sobre las Drogas 2009 ...*, págs. 14 y 261.

⁴⁹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008* (Ginebra, 2008).

de éxtasis por parte de los estudiantes secundarios en varios países de la subregión, entre ellos la Argentina, Chile y Colombia. En este último país, según el Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas 2008, unas 55.000 personas, es decir, el 0,3% de las personas de 12 a 64 años de edad, habían usado éxtasis el año anterior. La mayoría de esas personas eran hombres de 18 a 24 años de edad. Alrededor del 1,7% de las personas encuestadas en Colombia habían sido tentadas a probar o adquirir éxtasis el año anterior.

C. Asia

Asia oriental y sudoriental

1. Novedades principales

512. Los Estados del Asia oriental y sudoriental han hecho a lo largo de los años extraordinarios progresos en la reducción del cultivo ilícito de adormidera. Sin embargo, parece que recientemente han venido experimentando algunos reveses. En 2008, la superficie dedicada al cultivo ilícito de adormidera en la región aumentó un 3,3% en comparación con 2007.

513. También se ha advertido un considerable aumento del tráfico de metanfetamina y de la fabricación ilícita de MDMA. Además, por primera vez en años recientes, se ha informado de la fabricación ilícita de GHB.

514. En China se informó de incautaciones de nuevos tipos de productos que contienen mezclas de drogas sintéticas. En diciembre de 2008, en China septentrional (en la región autónoma de Mongolia Interior) se incautaron pastillas compuestas de una mezcla de metacualona y efedrina. En enero de 2009, en la región autónoma de Guanxi (China) se incautaron mezclas de GHB, MDMA y ketamina ocultas en botellas etiquetadas como “antitusígeno tradicional”.

515. Los traficantes de drogas utilizan cada vez más los sitios de redes de contacto social de la web para reclutar mujeres de Asia sudoriental a fin de que trabajen como “mulas” en países de la subregión, incluido Singapur. Se cree que los traficantes buscan mujeres solteras de entre 20 y 30 años de edad sin antecedentes penales y desempleadas o que trabajen en empleos de oficina, ventas o servicios.

516. La Junta observa con satisfacción los progresos realizados por Viet Nam en lo que respecta al

fortalecimiento de las medidas de fiscalización desde que la misión de la Junta visitó ese país en 2007.

517. Aunque la ketamina no está sometida a fiscalización internacional, la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de esa sustancia se están convirtiendo en un grave problema en muchos países del Asia oriental y sudoriental. Se informó del aumento de la fabricación y el tráfico ilícitos de ketamina en la región. En China, fueron desmantelados en 2007 44 laboratorios en que se fabricaba ilícitamente ketamina.

518. El vínculo entre la transmisión del VIH y el uso indebido de drogas por inyección sigue siendo motivo de preocupación en muchos países del Asia oriental y sudoriental.

2. Cooperación regional

519. La 30ª reunión de funcionarios superiores encargados de cuestiones relativas a las drogas se celebró del 29 de septiembre al 20 de octubre de 2009 en Phnom Penh. Durante la reunión, los participantes hicieron suyo el Plan de Acción de la ASEAN de lucha contra la producción, el tráfico y el consumo ilícitos de drogas (2009-2015), que es un plan orientado a la acción, así como una mecanismo para vigilar la aplicación del plan de actividades. El Plan cuyo propósito es que los Estados miembros de la ASEAN, sean países sin drogas ilícitas para 2015, orientará a esos Estados en lo que respecta a la reducción de manera sostenible, del cultivo ilícito, la producción ilícita, el tráfico de drogas, la prevalencia del consumo de drogas ilícitas y de los delitos relacionados con las drogas. La octava reunión del Grupo de Tareas sobre conciencia cívica establecido de las Actividades cooperativas de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental y de China en respuesta a las drogas peligrosas (ACCORD) y la octava reunión del Grupo de Tareas de ACCORD sobre la reducción de la demanda se celebraron en Jakarta los días 5 y 6 de agosto de 2009. El propósito de las reuniones era examinar los progresos de los Estados miembros de ACCORD en la consecución de las metas fijadas en el marco de los “pilares” temáticos de concienciación cívica y reducción de la demanda, según figuran en el plan de acción ACCORD. Los participantes reiteraron la necesidad de modificar la orientación de las intervenciones de política pasando de la seguridad pública a la sanidad pública. La 29ª Conferencia de Jefes de Policía de la ASEAN se celebró en Hanoi del

13 al 15 de mayo de 2009. Los participantes resolvieron formular prácticas óptimas con respecto a los precursores, a fin de contener la desviación de esas sustancias para utilizarlas en la fabricación de drogas ilícitas, y compartir experiencias en la rehabilitación de consumidores habituales de drogas.

520. El Sexto Congreso de la Juventud Asiática se celebró en Bali (Indonesia) del 4 al 7 de agosto de 2008. Durante el Congreso, los participantes compartieron la experiencia adquirida en actividades dirigidas por los propios jóvenes para reducir el uso indebido de drogas en las escuelas, y trabajaron en equipo para determinar estrategias de base comunitaria destinadas a resolver los problemas de uso indebido de drogas entre la juventud. La 18ª Reunión sobre cooperación internacional de los funcionarios de enlace antidrogas se celebró en Busan (República de Corea) del 24 al 26 de septiembre de 2008. Una de las propuestas básicas de la Reunión fue que los países participantes establecieran un servidor de Internet común para intercambiar información sobre delitos relacionados con las drogas. El curso práctico regional para Asia sudoriental sobre la respuesta más allá de las fronteras se celebró en Phnom Penh los días 8 y 9 de octubre de 2008. El objetivo del curso práctico era fomentar una mayor cooperación para mejorar la calidad de vida de los consumidores habituales de drogas de Asia compartiendo las experiencias y buenas prácticas de los distintos países. La 33ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, se celebró en Denpasar (Indonesia) del 6 al 9 de octubre de 2009. En la reunión se estudiaron cuestiones tales como las nuevas tendencias del tráfico de drogas y medidas para atajar la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico. Además, se alentó a los gobiernos a que se aseguraran de que sus leyes fueran compatibles con los tratados de fiscalización de drogas. Asimismo, se instó a los gobiernos a que apoyaran una mayor cooperación entre sus autoridades policiales, forenses y de fiscalización de productos químicos para velar por que las sustancias químicas y los productos de laboratorios clandestinos incautados se eliminaran de forma ambientalmente racional.

521. En 2008, China continuó impartiendo capacitación en las academias de policía de la provincia de Yunnan y de la región autónoma de Xinjiang a funcionarios de fiscalización de drogas provenientes de Camboya, Myanmar, la República

Democrática Popular Lao y Viet Nam. Los funcionarios estudiaron las actividades nacionales de fiscalización de drogas desplegadas en China y recibieron capacitación en aptitudes para la detección de drogas. En Tailandia, la Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes del Ministerio de Justicia tailandés, con asistencia técnica proporcionada por el Japón, ejecutó un proyecto de cooperación regional sobre la creación de capacidad en la esfera del análisis de drogas con el propósito de mejorar las actividades de represión de drogas en Camboya, Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam. En 2009, organismos de represión de Tailandia impartieron a organismos homólogos de la República Democrática Popular Lao cursos de capacitación sobre el tratamiento y la rehabilitación de drogadictos.

522. En octubre de 2008, la Junta Nacional de Estupefacientes de Indonesia y el Organismo de Represión en Materia de Drogas de Filipinas firmaron un memorando de entendimiento sobre el fortalecimiento de la cooperación en la lucha contra la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, que incluía la esfera de las operaciones de represión conjuntas. En abril de 2009, las administraciones nacionales de alimentos y fármacos de China y la República de Corea firmaron un memorando de entendimiento sobre cooperación en la tarea de garantizar la seguridad de los medicamentos y del instrumental médico: las dos administraciones compartirán información sobre los sistemas de reglamentación y concesión de licencias en sus respectivos países. La Junta continúa alentando la cooperación internacional en materia de fiscalización de drogas y espera con interés la firma de memorandos de entendimiento similares en el futuro.

523. Los países del Asia oriental y sudoriental continuaron cooperando a través de investigaciones conjuntas relacionadas con la fiscalización de drogas. En febrero de 2008, las autoridades de represión de China y Myanmar trabajaron conjuntamente para lograr la detención de traficantes de drogas e incautarse de 50 kg de metanfetamina. En julio de 2008, los organismos de represión de China y Filipinas cooperaron en una operación que culminó en el desmantelamiento de un laboratorio clandestino de fabricación de metanfetamina en Quezon (Filipinas). En el laboratorio de Quezon y en un almacén situado en Laguna se incautaron metanfetaminas, precursores y

equipo de laboratorio. A principios de 2009, las autoridades de fronteras vietnamitas, en cooperación con la policía de la República Democrática Popular Lao, se incautaron de 25.800 pastillas de estimulantes de tipo anfetamínico en Thanh Hoa (Viet Nam).

524. A finales de junio de 2008, el sistema de notificación inmediata de incautaciones de drogas para Asia y Oceanía, que había sido puesto en marcha en enero de 2008 por Hong Kong (China), completó su fase experimental, durante la cual se incautaron 257 kg de drogas y los países participantes expidieron 78 notificaciones. En vista del éxito de la fase experimental, los participantes convinieron en continuar utilizando el sistema y extenderlo a otras regiones.

525. La Junta alienta a los países del Asia oriental y sudoriental a que continúen cooperando en las esferas de fiscalización de drogas y prevención del uso indebido de drogas.

3. Legislación, políticas y medidas a nivel nacional

526. China ha establecido un centro forense y de inteligencia sobre fiscalización de drogas, adscrito al Ministerio de Seguridad Pública, para aplicar la ley de fiscalización de estupefacientes, en vigor desde junio de 2008. El objetivo principal del centro es mejorar las capacidades de investigación e inteligencia en materia de fiscalización de drogas de los organismos de represión, en particular al nivel central. El centro se encarga de la reunión, investigación y aplicación de datos de inteligencia e información relacionados con la fiscalización de drogas; el intercambio internacional de datos de inteligencia relacionados con las drogas; la investigación sobre drogas; el estudio de tecnologías forenses avanzadas y el suministro de capacitación en fiscalización de drogas. Además, en julio de 2008 se expidió una circular dando instrucciones a los organismos pertinentes para que reforzaran las actividades de prevención y educación relacionadas con el uso indebido de drogas, mejoraran los servicios de tratamiento y rehabilitación para los drogadictos, fortalecieran los servicios de represión y fiscalización de drogas para impedir la desviación y reforzaran la cooperación internacional en la esfera de la fiscalización de drogas. En noviembre de 2008, la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de China organizó una reunión conjunta para presentar una reseña de las actividades nacionales de

fiscalización de drogas y de la situación actual al respecto y delegar tareas en la lucha contra la delincuencia relacionada con las drogas. Asistieron a la reunión representantes de las fuerzas de policía, los servicios postales y los organismos de vigilancia fronteriza, aduanas y otros.

527. En agosto de 2008, China incluyó la hidroxilamina, un precursor de la ketamina, entre las sustancias sometidas a fiscalización nacional. En noviembre de 2008 introdujo un nuevo requisito que obliga a los organismos de reglamentación de drogas a imponer controles adicionales a los preparados farmacéuticos compuestos que contengan efedrina (exceptuadas las medicinas tradicionales que contengan efedra). En diciembre de 2008, el país reforzó las medidas de fiscalización de las soluciones orales compuestas que contienen codeína. A fin de impedir la desviación de esos preparados, se han reforzado las medidas de control aplicables a la producción, la venta al por mayor y la venta al por menor.

528. En mayo de 2008, se llevó a cabo en Hong Kong (China), un seminario sobre fiscalización de precursores para agentes de transporte, expedidores de carga aérea y operadores de carga que manejan precursores. El seminario tenía por objeto fortalecer la cooperación entre los organismos de represión y la industria en la prevención de la desviación de precursores, y abarcaba temas como requisitos legales de la importación, exportación y reexpedición de precursores y la responsabilidad de los operadores en el manejo de los envíos de esas sustancias.

529. En 2008, en virtud de la Ley de fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, el Japón incluyó entre los estupefacientes la *N*-metil-*N*-[1-(3,4-metilenedioxifenil)propan-2-il]hidroxilamina (*N*-OH MDMA).

530. En noviembre de 2008, la República Democrática Popular Lao anunció que haría frente al reciente aumento del tráfico de drogas mediante el plan maestro integral de fiscalización de drogas para el quinquenio 2009-2013. El plan tiene en cuenta, entre otras cosas, el aumento y la proliferación recientes del uso indebido de drogas, el tráfico de drogas y otras actividades delictivas relacionadas con las drogas. En virtud de una nueva ley de drogas adoptada por decreto presidencial en 2008, en la República Democrática Popular Lao el opio está clasificado como estupefaciente sujeto a

estricta fiscalización y podrá ser utilizado únicamente con fines científicos, médicos e industriales. De conformidad con esa ley, está prohibido el cultivo comercial de la adormidera y los infractores podrán ser castigados con arreglo al derecho civil y penal.

531. En agosto de 2008, el Organismo de Represión en Materia de Drogas de Filipinas se unió a un proveedor de servicios de telecomunicaciones para poner en marcha un proyecto experimental destinado a combatir actividades ilegales relacionadas con las drogas. En el marco del proyecto, que se ejecutó inicialmente por un período de dos meses en la zona metropolitana de Manila, los abonados podían suministrar información sobre actividades ilegales sospechosas relacionadas con las drogas valiéndose de un sistema seguro de mensajes de texto basado en la web. En octubre de 2008, dicho Organismo firmó un memorando de entendimiento con empresas químicas y farmacéuticas a fin de impedir la desviación de precursores. Cuarenta de esas empresas y tres asociaciones conexas firmaron el acuerdo de actuar como contrapartes proactivas en la tarea de frenar el suministro de precursores a laboratorios clandestinos. La Junta expresa su satisfacción respecto de esa iniciativa adoptada por el Gobierno y la industria de Filipinas y alienta a los gobiernos de otros países a emularla. A ese respecto, los gobiernos tal vez deseen consultar las directrices relativas a un código voluntario de práctica para la industria química, elaborado por la Junta en 2009. En diciembre de 2008, el Organismo de Represión en Materia de Drogas de Filipinas reiteró su llamamiento a los jueces y fiscales para que agilizaran las actuaciones judiciales sobre casos relacionados con drogas. El Director General del Organismo declaró que solo se había resuelto el 21% de los 99.434 casos incoados en relación con las drogas, en tanto que el resto estaba todavía pendiente.

532. En marzo de 2008, la República de Corea revisó su Ley de fiscalización de estupefacientes. En virtud de la Ley revisada, la eliminación de estupefacientes destinados a usos médicos cuya fecha de vencimiento hubiese expirado debía efectuarse en presencia de una autoridad nacional competente. Además, la responsabilidad del tratamiento y rehabilitación de adictos a los estupefacientes quedaba transferida de la Administración de Drogas y Alimentos al Ministerio de Sanidad, Bienestar Social y Asuntos de la Familia.

533. En la República de Corea, en virtud del decreto de aplicación de la Ley de fiscalización de estupefacientes se agregaron dos sustancias a la lista de las ya sujetas a fiscalización nacional: la benzilpiperazina fue agregada a la lista de sustancias psicotrópicas sometidas a fiscalización y la GBL a la lista de precursores sometidos a fiscalización.

534. Según la Oficina Central de Estupefacientes de Singapur, los consumidores de opio, que representan la inmensa mayoría de los consumidores de drogas arrestados, han estado sujetos a un régimen de rehabilitación en centros para el tratamiento de drogadictos en Singapur. En agosto de 2007, el régimen de rehabilitación se extendió a los consumidores de cannabis y cocaína por primera o segunda. Los consumidores habituales de esas drogas que sean detenidos tres o más veces podrán ser enviados a prisión. Con el tiempo, el sistema de rehabilitación de personas arrestadas por primera o segunda vez por consumo de ciertas drogas y el encarcelamiento de reincidentes por tres o más veces se ampliará para abarcar a consumidores de drogas de todo tipo.

535. En abril de 2008, Singapur reforzó sus actividades de prevención del uso indebido de inhalantes, en particular entre los jóvenes. La Oficina Central de Estupefacientes del país realiza con regularidad operaciones para combatir el uso indebido de inhalantes y ha intensificado también la labor de represión trabajando en cooperación con la policía, los maestros y orientadores para obtener información sobre los lugares de reunión de los consumidores habituales de inhalantes. En las escuelas se realizan campañas de educación preventiva, con el propósito de despertar conciencia acerca del daño que causa el uso indebido de inhalantes. Se ha establecido un procedimiento de remisión de casos de uso indebido de inhalantes o de otras drogas, a fin de orientar a las escuelas sobre la forma de comunicar casos de esa índole a la Oficina. Se educa a los padres acerca de los peligros del uso indebido de drogas o de inhalantes mediante charlas organizadas en las escuelas para grupos de apoyo a padres y en los lugares de trabajo y mediante publicaciones y mediante publicaciones.

536. En junio de 2009, la Asamblea Nacional de Viet Nam, aprobó una ley para enmendar y complementar el Código Penal. Según la nueva ley, el consumo de estupefacientes deja de considerarse un

delito; además no se impondrá la pena de muerte por delitos relacionados con el consumo ilícito de drogas aunque seguirán considerado delitos el almacenamiento, transporte y comercio y la apropiación de estupefacientes.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

537. Se continuó informando del cultivo ilícito del cannabis en toda el Asia oriental y sudoriental. En 2008, en Indonesia se erradicaron 290 hectáreas de plantas de cannabis cultivadas ilícitamente y en la República de Corea 3.385 plantas de cannabis. En Filipinas se siguieron recibiendo informes de cultivo ilícito del cannabis para el mercado interno. En Mongolia, aunque la mayor parte del cannabis incautado en 2008 había sido cultivado ilícitamente en el país, en parte procedía de la Federación de Rusia. El cannabis se sigue cultivando ilícitamente en las provincias del sudoeste de Viet Nam y en 2008 se informó del cultivo ilícito de plantas de cannabis en una extensión de casi 1 hectárea. En 2008, en el Japón se cultivaba ilícitamente cannabis de un alto contenido de tetrahidrocannabinol (THC) utilizando semillas introducidas de contrabando desde el extranjero o vendidas a través de la Internet.

538. Filipinas continuó incautándose de cantidades importantes de cannabis. En 2008, se incautó de cerca de 4 millones de plantas de cannabis (en comparación con 2,5 millones en 2007) y 3,7 toneladas de cannabis (en comparación con 1,2 toneladas en 2007). En 2008, el Japón, Mongolia y la República de Corea comunicaron la incautación de la mayor cantidad de cannabis registrada en los últimos años. En noviembre de 2008, la policía de la República Democrática Popular Lao se incautó de 600 kg de cannabis ocultos en un camión que transportaba muebles a Tailandia. En abril de 2009, China se incautó en el Aeropuerto Internacional de Beijing de 87 kg de cannabis en el equipaje de un pasajero que viajaba de Qatar a China. La policía de Viet Nam informó de que una nueva y más potente cepa de cannabis estaba apareciendo en el mercado ilícito, en particular en Viet Nam septentrional y meridional.

539. Todavía no se dispone de datos sobre la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera en el Asia sudoriental en 2009. El cultivo ilícito de adormidera en la República Democrática

Popular Lao y en Myanmar ha comenzado a aumentar recientemente. En Myanmar, pese a la erradicación de 4.820 hectáreas de cultivo ilícito de adormidera, (un aumento del 34% en comparación con 2007, en cuanto al área total erradicada), la superficie total de cultivo ilícito de adormidera aumentó en un 3% (a 28.500 hectáreas) en 2008. El área cultivada de adormidera en 2008 ha aumentado también a 1.600 hectáreas en la República Democrática Popular Lao, a 288 hectáreas en Tailandia y a 99 hectáreas en Viet Nam. Todavía no se dispone de datos sobre la superficie total de cultivo ilícito de adormidera en el Asia sudoriental en 2009. Tanto la República Democrática Popular Lao como Myanmar han reducido considerablemente en los últimos años la superficie dedicada al cultivo de adormidera en sus respectivos territorios, alcanzando mínimos sin precedentes de 1.500 hectáreas en 2007 y 21.500 hectáreas en 2006, respectivamente. A fin de no malograr los satisfactorios resultados alcanzados hasta la fecha, la Junta insta a los gobiernos de los países del Asia oriental y sudoriental a que intensifiquen sus actividades de erradicación del cultivo ilícito de adormidera.

540. China comunicó la incautación de 1,4 toneladas de opio en 2008. El opio incautado en Mongolia en 2008 provenía de China y estaba destinado al consumo interno y no a la reexportación. En 2008, se incautaron en Viet Nam 31 kg de opio. Myanmar y Tailandia comunicaron también incautaciones de opio en 2008. Los datos sobre incautaciones indican que el Ejército Unido del Estado Wa en Myanmar está tratando de pasar drogas de contrabando a otros países, principalmente Tailandia, con el fin de adquirir armas y munición y también está vendiendo drogas a cambio de efectivo en preparación de una posible reanudación de las hostilidades contra el Gobierno de Myanmar. La Junta observa con preocupación esa evolución y alienta al Gobierno de Myanmar a que fortalezca su control sobre el movimiento de drogas ilícitas, en particular a lo largo de sus fronteras.

541. En 2008, se advirtió que Hong Kong (China), y Tailandia eran utilizados como zonas de reexpedición en el tráfico de heroína. Los traficantes trataban de transportar la droga de países de Asia meridional, Asia sudoriental, Asia occidental y África (oriental, meridional y occidental) a través de Hong Kong (China), a destinos situados en otras partes de Asia oriental y Oceanía. La ruta preferida de los traficantes de heroína a través de Tailandia iba de Asia meridional

y Asia sudoriental a Asia oriental, Europa y Oceanía. Las remesas de heroína que pasaban por Hong Kong (China) llegaban principalmente por vía aérea y se reexpedían por vía aérea o por tren. A través de Tailandia se enviaban remesas de heroína utilizando principalmente rutas aéreas. En 2008, continuó el contrabando de heroína de Viet Nam hacia China y de Camboya hacia Viet Nam. A principios de 2009, la policía tailandesa se incautó de 16 kg de heroína y arrestó a varias personas sospechosas de utilizar un popular servicio de contactos sociales a través de la Internet para comerciar en drogas ilícitas.

542. La tendencia decreciente de las incautaciones de heroína continuó en China, que comunicó la incautación de 4,3 toneladas en 2008 (en comparación con 4,6 toneladas en 2007). Entre noviembre de 2008 y abril de 2009, los organismos de represión de Tailandia se incautaron de 12 kg de heroína en nueve incidentes separados en el Aeropuerto Internacional Suvarnabhumi de Bangkok. En marzo de 2008, las autoridades chinas se incautaron en el Aeropuerto de Ürümqi de 49 kg de heroína ocultos en alfombras provenientes de Karachi (Pakistán).

543. En 2008, las autoridades aduaneras de Hong Kong (China) se incautaron de 21,7 kg de cocaína. En 2008, la República de Corea se incautó de 8,8 kg de cocaína en dos incidentes separados. En agosto y septiembre de 2008, los organismos de represión de servicio en el Aeropuerto internacional Incheon se incautaron de cocaína enviada desde el Brasil con destino al Japón.

Sustancias sicotrópicas

544. La fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico siguió planteando problemas en países del Asia oriental y sudoriental. En febrero de 2009, se incautaron 200 kg de anfetamina en un laboratorio clandestino en la Provincia china de Taiwán. En 2007, se dismantelaron dos laboratorios clandestinos de metanfetamina en Camboya y un laboratorio en la República de Corea. En 2008, se dismantelaron en Filipinas diez de esos laboratorios. En 2008 y en el primer semestre de 2009, se continuaron dismantelando laboratorios de fabricación ilícita de metanfetamina en China, en particular en China central y meridional, donde se dismantelaron siete laboratorios en 2008.

545. Los traficantes continuaron tratando de introducir de contrabando en la República de Corea metanfetamina proveniente de Camboya y China y en Tailandia desde la República Democrática Popular Lao. En Filipinas, aunque parte de la metanfetamina incautada en 2008 provenía de China (incluida la Provincia china de Taiwán), parte había sido fabricada ilícitamente en el país. Los traficantes tenían el propósito de transportar la metanfetamina a través de Tailandia con destino a países de América del Norte y Europa y otros países de Asia Sudoriental.

546. En 2008, la mayoría de los países del Asia oriental y sudoriental, incluidos China, el Japón, Indonesia, Myanmar, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia y Viet Nam, comunicaron incautaciones de metanfetamina: en China se incautaron 6,2 toneladas; en Filipinas 855 kg (en comparación con 369 kg en 2007); y en la República de Corea 26 kg. Tailandia comunicó la incautación de 22 millones de pastillas de metanfetamina en 2008, un aumento considerable con respecto a 2007, cuando se incautaron 14 millones de pastillas. En julio de 2009, las autoridades de represión de la provincia de Quang Binh (Viet Nam) se incautaron de 806.000 pastillas de metanfetamina encontradas a cuatro personas que supuestamente trataban de cruzar la frontera entre Viet Nam y la República Democrática Popular Lao. En agosto de 2008, las autoridades se incautaron de alrededor de 1,7 toneladas de metanfetamina en un laboratorio clandestino en la provincia de Guangdong (China). En noviembre de 2008, funcionarios de aduanas del Japón se incautaron de aproximadamente 300 kg de metanfetamina a bordo de un buque en el puerto de Moji (Fukuoka (Japón)). En marzo de 2009, las autoridades se incautaron de 90 kg de metanfetamina en un laboratorio de fabricación ilícita de metanfetamina en Guangzhou (China).

547. En 2007, Indonesia dismanteló 16 laboratorios en que se fabricaba ilícitamente MDMA. En Mongolia, toda la MDMA incautada en 2008 provenía de China y estaba destinada al consumo interno y no a la reexportación. En 2008 Filipinas se incautó de MDMA proveniente supuestamente de Tailandia.

548. En 2008, muchos países del Asia oriental y sudoriental, entre ellos China, Filipinas, Indonesia, el Japón, la República de Corea, Singapur y Tailandia, continuaron comunicando incautaciones de MDMA.

Indonesia comunicó la incautación de 1.071.266 pastillas de MDMA, al tiempo que las autoridades de aduanas del Japón se incautaron en el Aeropuerto Internacional de Narita de 27 kg de la droga que llevaban pasajeros procedentes de los Países Bajos. En octubre de 2008, las autoridades se incautaron en Hong Kong (China) de 10.000 pastillas de MDMA. En mayo de 2009, se incautaron en la provincia de Zhejiang (China) de 7,1 kg de MDMA.

549. En 2007, la República de Corea desmanteló un laboratorio de fabricación ilícita de GHB. En diciembre de 2008, funcionarios de aduanas vietnamitas de servicio en el Aeropuerto Internacional en Ciudad Ho Chi Minh se incautaron de 796.500 pastillas de un preparado farmacéutico que contiene nimetazepam; las pastillas habían sido fabricadas en el Japón y estaban ocultas en una remesa de altavoces desde la Provincia china de Taiwán. Se informó también de varias incautaciones de nimetazepam en China a principios de 2008. Las autoridades de aduanas de Tailandia se incautaron de 75 kg de diazepam despachados por correo en 2008, siendo el Reino Unido el país de destino de la mayoría de los envíos.

Precursores

550. Se continuaron incautando cantidades importantes de precursores en países del Asia oriental y sudoriental. Filipinas comunicó la incautación de numerosos precursores utilizados en la fabricación ilícita de metanfetamina. Por ejemplo, en 2008 se incautaron 200 kg de efedrina en almacenes y laboratorios clandestinos. El mismo año, Filipinas comunicó también la incautación de una importante cantidad de acetona (902 litros) y ácido clorhídrico (385 litros). En 2008, China comunicó de nuevo la incautación de una gran cantidad de precursores, entre ellos anhídrido acético (5,6 toneladas), efedrina (6,7 toneladas), P-2-P (2,9 toneladas) y pseudoefedrina (1,1 toneladas). La República de Corea se incautó en 2008 de anhídrido acético (14,8 toneladas) y preparados farmacéuticos que contienen efedrina (2,2 kg). En el mismo año se incautaron en Tailandia 192 kg de preparados farmacéuticos que contenían pseudoefedrina y supuestamente destinados a Australia.

551. En marzo de 2008, los organismos de represión de la República de Corea se incautaron en el puerto de Busan de 2,8 toneladas de anhídrido acético ocultas en piezas de automóviles usados. La remesa estaba

destinada al Afganistán a través de la República Islámica del Irán. En abril de 2008, China desmanteló dos laboratorios clandestinos y se incautó de 37,5 kg de pseudoefedrina en la provincia de Hunan. En junio de 2008, fueron arrestados en Quezon (Filipinas) tres sospechosos de vender 67 litros de acetona a un agente encubierto. De acuerdo con la legislación de fiscalización de drogas de Filipinas, está prohibida la venta de más de un litro de acetona a la misma persona en un período de un mes. Los traficantes obtienen precursores en Viet Nam y los pasan de contrabando a otros países en los que los productos químicos se utilizan para fabricación de drogas ilícitas. En agosto de 2008, la policía vietnamita desmanteló un grupo relacionado con productos químicos involucrado en el contrabando a Australia de un producto químico que contiene pseudoefedrina. En octubre de 2008, se incautaron en la provincia de Yunnan (China) 20 toneladas de ácido sulfúrico. En febrero de 2009, se incautaron 119 kg de efedrina en un laboratorio clandestino de metanfetamina en la Provincia china de Taiwán. En febrero de 2009, guardas forestales del Ministerio del Medio Ambiente de Camboya, en cooperación con los organismos de represión, desmantelaron dos laboratorios clandestinos de aceite de sasafrás en la región occidental de la cordillera de Cardamom. En junio de 2009, guardas forestales del Ministerio del Medio Ambiente se incautaron de 5,7 toneladas de aceite de sasafrás en el distrito de Veal Vêng (provincia de Pursat).

Sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional

552. Varios países del Asia oriental y sudoriental continuaron comunicando incautaciones de ketamina. En enero de 2008, fueron incautados 300 kg de ketamina en Chengdu (China). En noviembre de 2008, se incautaron 307 kg de ketamina en Hong Kong (China). La ketamina estaba oculta en un cargamento aéreo de altavoces procedente de Singapur. En abril de 2009, se incautaron 246 kg de ketamina en la Provincia china de Taiwán. En 2008, Filipinas comunicó una incautación de 10 kg de ketamina. Myanmar continuó comunicando incautaciones de ketamina en 2009. Singapur comunicó también la incautación de una pequeña cantidad de ketamina en 2009. Filipinas continuó informando de incautaciones de precursores que no están sometidos a fiscalización internacional pero se utilizan para la fabricación ilícita de

metanfetamina; las sustancias químicas incautadas incluían yodo (4,7 toneladas), cloruro de paladio (2 kg), fósforo rojo (1,5 toneladas), hidróxido de sodio (2,5 toneladas) y cloruro de tionilo (41 litros).

5. Uso indebido y tratamiento

553. La metanfetamina es la droga preferida en Filipinas, el Japón y la República de Corea. En Tailandia, 69.145 personas recibieron en 2008 tratamiento por consumo habitual de metanfetamina. El Japón informó de un aumento considerable del uso indebido de metanfetamina en 2008 y, en años recientes, del aumento entre los consumidores habituales de metanfetamina de la práctica de compartir el instrumental de inyección. En el Japón se informó también del aumento reciente del uso indebido de MDMA, especialmente entre los jóvenes.

554. La heroína siguió siendo la droga que más comúnmente se consume en China, Malasia y Viet Nam. Para fines de 2008, en China se habían reunido datos sobre más de un millón de drogadictos, datos que fueron incorporados al sistema de vigilancia de la drogadicción. De los drogadictos incluidos en esa estadística, unos 877.700 eran heroinómanos y el 60% tenían menos de 35 años de edad. En 2008, 264.000 drogadictos fueron sometidos a tratamiento obligatorio y rehabilitación en China. Entre junio y diciembre de 2008, 16.300 drogadictos participaron en programas de rehabilitación a nivel comunitario. La epidemia del VIH en China comenzó entre los heroinómanos de la provincia de Yunnan a fines del decenio de 1980. Para 2002, el VIH se había extendido a lo largo de las rutas de tráfico de drogas a todas las 31 provincias de China. En 2007, los consumidores habituales de drogas infectados representaban más del 38% de las 700.000 personas que se estimaba estaban infectadas por el VIH.

555. En Malasia, el 61% de los consumidores habituales de drogas son heroinómanos y se calcula que 120.000 personas consumen las drogas por inyección. El número de nuevos casos de infección por el VIH entre personas que se inyectan drogas ha venido disminuyendo desde 2002, cuando alcanzó un máximo de más de 5.000 personas. En 2008, en el marco de programa nacional de Malasia para prevenir la propagación del VIH entre personas que se inyectan drogas, se prestaron una diversidad de servicios en centros de acogida a 3.495 personas. Los servicios

comprendían el suministro de información relacionada con los peligros del uso indebido de drogas, orientación básica y remisión a otros servicios, atención sanitaria básica y asistencia para el establecimiento de grupos de apoyo.

556. En noviembre de 2008, 173.603 drogadictos estaban registrados en el Ministerio de Trabajo, Invalidez y Asuntos Sociales de Viet Nam, cifra que representaba una disminución del 2,6% en comparación con 2007. De ese total, el 82% eran heroinómanos. En Viet Nam, el 55% de los drogadictos han quedado infectados por el VIH como resultado de la práctica de compartir agujas. Desde mayo de 2008, cuando se puso en marcha en Hai Phong y Ciudad Ho Chi Minh un proyecto experimental de terapia de mantenimiento con metadona, 455 consumidores de drogas han recibido tratamiento en seis clínicas de esas dos ciudades. Se ha propuesto la réplica del proyecto experimental en diez provincias, con inclusión de Hanoi.

557. La República Democrática Popular Lao comunicó una disminución de la tasa de prevalencia de la opiomanía (expresada como porcentaje de la población de 15 o más años de edad) en las provincias septentrionales, tasa que se redujo del 0,3% en 2007 al 0,2% en 2008. Sin embargo, la recaída de los opiómanos continúa siendo un problema: se determinó que 4.906 opiómanos habían recaído en 2008. El número total de opiómanos en la República Democrática Popular Lao se estima en 12.680 personas.

558. El cannabis es la droga preferida en Mongolia y Tailandia y sigue ocupando el segundo lugar entre las drogas más consumidas en Filipinas y la República de Corea. En Macao (China) en los dos últimos años se ha observado un aumento del uso indebido de ketamina entre los jóvenes de 14 a 25 años de edad.

559. En Singapur, el régimen de tratamiento para cocainómanos y consumidores de cannabis es similar al régimen que actualmente se administra a los opiómanos, en el que se tienen en cuenta las necesidades personales del drogadicto y su disposición a cambiar, así como el tratamiento y la severidad de la adicción. Todos los consumidores de drogas son sometidos a un proceso minucioso de clasificación y evaluación. En los programas de tratamiento se hace hincapié en enseñar al drogadicto la forma de superar problemas de comportamiento derivados de la

adicción. Entre los componentes básicos del régimen cabe señalar la motivación para el cambio, la capacitación en diversos oficios, los programas basados en la familia y la orientación religiosa.

560. Las conclusiones de una encuesta realizada en 2008 en el Japón entre estudiantes de 12 a 14 años de edad vienen a sustentar la hipótesis de que hay un estrecho nexo entre el uso indebido de disolventes orgánicos y el uso indebido de cannabis y metanfetamina. Se ha informado del consumo de inhalantes en varios países del Asia oriental y sudoriental. Tras la promulgación de la ley sobre sustancias intoxicantes en 1987 en Singapur, el número de consumidores habituales descendió de un máximo de 1.112 en 1987 a un mínimo de 120 en 2005. Sin embargo, el consumo de inhalantes ha venido aumentando últimamente. Se ha informado de que los consumidores habituales de inhalantes son, en su mayoría, menores de 20 años.

561. A fines de 2008 y principios de 2009, en el marco del Programa regional de Asia sobre el VIH/SIDA (HAARP), se pusieron en marcha programas en Camboya y China con el propósito de reducir, en un quinquenio, la transmisión del VIH asociada al consumo de drogas inyectables. Se han elaborado programas del mismo carácter para la República Democrática Popular Lao, Myanmar y Viet Nam. El programa del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA (PEPFAR) presta apoyo a la programación de la prevención, el tratamiento y los cuidados de personas que consumen drogas inyectables en Viet Nam. Varios países del Asia meridional y del Asia sudoriental reciben donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, que presta apoyo a los programas para reducir la propagación del VIH entre consumidores de drogas inyectables.

562. Puesto que los problemas del uso indebido de drogas no siempre se circunscriben a los grupos de alto riesgo, la Junta alienta a los gobiernos del Asia oriental y sudoriental a que mantengan la vigilancia frente al posible aumento del uso indebido de drogas entre la población en general.

Asia meridional

1. Novedades principales

563. El tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico ha aumentado en Asia meridional, como lo demuestra el hecho de que los Estados de la región sigan informando sobre incautaciones de esas sustancias. Aunque los países vecinos de Asia sudoriental han sido tradicionalmente una importante fuente de estimulantes de tipo anfetamínico, el descubrimiento en los dos últimos años de varios laboratorios clandestinos de metanfetamina en Asia meridional indica que los países de la región están siendo utilizados cada vez más como emplazamientos para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico.

564. Los servicios postales y de mensajería se han convertido en un medio común de sacar de la India drogas de contrabando. Las autoridades de represión han detectado en paquetes transportados por mensajero o por correo postal una amplia gama de sustancias sujetas a fiscalización internacional. En los últimos años, heroína y diazepam fueron las drogas encontradas con más frecuencia en los paquetes incautados, mientras que se incautaron ocasionalmente morfina, hierba de cannabis, resina de cannabis, efedrina y pseudoefedrina. La mayoría de los envíos clandestinos de sustancias sujetas a fiscalización detectados en la India estaban destinados a Australia y diversos países de América del Norte y Europa. La Junta alienta al Gobierno de la India a que aumente su vigilancia a fin de detectar el uso indebido de los servicios postales y de mensajería para sacar de contrabando del país sustancias sujetas a fiscalización.

2. Cooperación regional

565. En junio de 2008, el Ministerio de Justicia Social y Participación Social de la India organizó en Nueva Delhi un taller sobre las modalidades del establecimiento de un foro regional permanente sobre la prevención del uso indebido de drogas integrado por las organizaciones no gubernamentales de los Estados miembros de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC). En las recomendaciones del taller se recalcó la importancia de fortalecer la interacción entre las organizaciones no gubernamentales, de intercambiar información y de promover la prevención del uso indebido de drogas.

566. Bangladesh y la India celebraron en Dhaka, en agosto de 2008, su novena ronda de conversaciones a nivel de ministros del interior. Los Ministros del Interior de ambos países estuvieron de acuerdo en que era necesario fortalecer la cooperación entre los respectivos organismos nacionales de fiscalización de drogas. Complementando las conversaciones, los jefes de los organismos nacionales de fiscalización de drogas de Bangladesh y la India se reunieron en Nueva Delhi en marzo de 2009, para analizar el modo de aumentar la cooperación en la lucha contra el tráfico de drogas.

567. Bhután, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka estuvieron entre los 16 países representados en un simposio asiático sobre la recuperación de los toxicómanos, el tercero en una serie de simposios similares, que se celebró en Tagaytay (Filipinas), en noviembre de 2008. El simposio brindó la oportunidad a los participantes de presentar los progresos realizados en los países del Asia meridional y sudoriental con respecto al tratamiento de la toxicomanía y a los toxicómanos que habían superado su dependencia la de compartir sus experiencias.

568. Los Jefes de Estado y de Gobierno de Bangladesh, Bhután, la India, Nepal y Sri Lanka participaron en la segunda cumbre de la Iniciativa del Golfo de Bengala para la cooperación técnica y económica multisectorial (BIMSTEC), que se celebró en Nueva Delhi en noviembre de 2008. Durante la reunión, los participantes convinieron en el texto definitivo de la Convención de la BIMSTEC para combatir el terrorismo internacional, la delincuencia organizada transnacional y el tráfico ilícito de drogas, uno de cuyos principales objetivos es aumentar la cooperación entre los organismos de represión de los Estados miembros de la BIMSTEC para combatir el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores.

569. Representantes de Bangladesh, Bhután, la India y Sri Lanka asistieron a la 32ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok en febrero de 2009. Los participantes en la Reunión recomendaron que los gobiernos elaboraran estrategias coordinadas para hacer frente al aumento del tráfico de heroína por grupos delictivos de África occidental, aplicar legislación para combatir el blanqueo de dinero y

evaluar la demanda nacional y el origen de los estimulantes de tipo anfetamínico para prevenir más eficazmente la fabricación y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

570. En el 31º período de sesiones del Consejo de Ministros de la SAARC, celebrado en Colombo en febrero de 2009, los ministros de asuntos exteriores de los Estados miembros de la SAARC analizaron la aplicación de la declaración aprobada en la 15ª cumbre de la SAARC, en agosto de 2008, cuyo título era “Una alianza para el crecimiento de nuestros pueblos”, y aprobaron la declaración ministerial de la SAARC sobre la cooperación en la lucha contra el terrorismo, en que los ministros convinieron en examinar la posibilidad de establecer un mecanismo integrado de gestión de fronteras para mejorar la aplicación de las medidas de control de aduanas y prevenir el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y demás material destinado a apoyar el terrorismo.

571. Participantes de Bangladesh, la India, Maldivas y Sri Lanka asistieron a un taller regional del Commonwealth para Asia sobre el uso indebido de drogas y otras sustancias, que se celebró en Brunei Darussalam en marzo de 2009. El Centro para Asia del Programa del Commonwealth sobre la Juventud y el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes de Brunei Darussalam organizaron el taller, con el apoyo de la UNODC. Durante el taller, los dirigentes juveniles participaron en conferencias interactivas, trabajos de grupo, simulaciones y visitas sobre el terreno que los ayudaron a elaborar un plan de acción viable para la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas y para la atención a los consumidores de drogas. El taller también brindó a los participantes una plataforma para compartir prácticas óptimas para hacer frente a los problemas relacionados con el uso indebido de drogas.

572. En marzo de 2009, se celebró en Katmandú un curso práctico regional para el Asia meridional sobre el VIH vinculado al consumo de drogas. Se trató de un foro de seguimiento destinado a analizar más a fondo los problemas identificados en la Primera Consulta en Asia sobre prevención del VIH contraído por el uso indebido de drogas, celebrada en enero de 2008. El curso práctico se centró en actividades concretas para cada país y en la cooperación regional en las cinco esferas principales: la disponibilidad de servicios comunitarios, gubernamentales y de la sociedad civil

para los enfermos del VIH; los cambios en las políticas y prácticas de represión con respecto a los consumidores de drogas; la respuesta a la epidemia de la hepatitis C entre los consumidores de drogas y la respuesta a los retos de la prestación de servicios a las poblaciones vulnerables afectadas por el consumo de drogas, el VIH y la pobreza; y el apoyo a los parlamentarios para introducir cambios en las esferas analizadas en el curso práctico.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

573. En septiembre de 2008, el Organismo de Fiscalización de Estupefacientes de Bhután, junto con la UNODC, impartió capacitación en todo el país sobre la prevención del VIH y del uso indebido de drogas en las cárceles. El objetivo de la capacitación fue sensibilizar a los reclusos en Bhután sobre la relación existente entre el uso indebido de drogas y la transmisión del VIH. Se reconoció que, si bien la tasa de prevalencia del uso indebido de drogas y de la infección por el VIH en las cárceles en Bhután era aún relativamente baja, se debían adoptar medidas para prevenir su propagación. Entre los participantes en la capacitación figuraron funcionarios del Organismo de Fiscalización de Estupefacientes, las instituciones penitenciarias y los departamentos de policía y salud de Bhután, así como representantes de organizaciones no gubernamentales.

574. En noviembre de 2008 se llevó a cabo en Bhután durante una semana una campaña para recoger firmas contra el uso indebido de drogas, encabezada por la iniciativa ciudadana para las celebraciones de la coronación y el centenario. Durante la campaña, titulada “Nosotros, los niños de Bhután, prometemos ...”, se recogieron más de 23.000 firmas de niños y de sus padres que prometieron no consumir drogas en su vida. Estudiantes de secundaria presentaron las firmas recogidas al Primer Ministro de Bhután en nombre de los jóvenes que habían participado en la campaña.

575. En enero de 2009, el Organismo de Fiscalización de Estupefacientes de Bhután publicó tres instrumentos de promoción para prevenir y reducir el uso indebido de drogas en el país, a saber: una versión del marco de aplicación de la Ley sobre el Uso Indebido de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y otras Sustancias, de 2005, en el idioma nacional de Bhután, el dzongkha; un rotafolio con diez mensajes básicos

para la prevención del uso indebido de drogas y el VIH; y un informe sobre la situación del uso indebido de drogas en Bhután. Estos instrumentos pretenden sensibilizar al público sobre los riesgos vinculados al uso indebido de drogas, el papel del uso indebido de drogas en la propagación del VIH y vías para buscar ayuda a fin de superar la dependencia de las drogas. El rotafolio se distribuirá en todas las escuelas de Bhután con objeto de promover la prevención del uso indebido de drogas entre la juventud.

576. En octubre de 2008 entró en vigor una versión revisada del Plan de Asistencia para la de Prevención del Alcoholismo y el Uso Indebido de Sustancias (Drogas), y para la Defensa Social, del Ministerio de Justicia Social y Participación Social de la India. El Plan se viene aplicando desde hace tiempo y se había revisado por última vez en 1999. Permite a las organizaciones no gubernamentales obtener asistencia financiera del Gobierno para emprender iniciativas destinadas a reducir la demanda de drogas. Entre las actividades que se apoyan con el Plan están los programas de sensibilización sobre el uso indebido de drogas y su prevención, así como el tratamiento y la rehabilitación de los toxicómanos. En la versión revisada del Plan se prevén medidas para sufragar el aumento que se ha producido desde 1999 en los gastos de los servicios conexos y fomentar enfoques más amplios de la rehabilitación de los toxicómanos, para facilitar su reinserción en la comunidad.

577. En noviembre de 2008, en el complejo penitenciario de Tihar, cerca de Nueva Delhi, se inició un programa para ofrecer a los reclusos toxicómanos que consumían drogas inyectables una terapia de sustitución con drogas ingeribles por vía oral. Muchos reclusos toxicómanos empiezan a inyectarse drogas poco después de ingresar en la cárcel, exponiéndose así a un riesgo más alto de contraer y transmitir el VIH mediante prácticas peligrosas, como la utilización por varias personas de las mismas agujas. El programa, que se ejecuta en colaboración con la UNODC, es el primero de su tipo que se establece en las cárceles de Asia meridional y la UNODC tal vez lo adopte como modelo para elaborar programas similares en otros países de la región.

578. En diciembre de 2008, la India aprobó una enmienda de su Ley de Drogas y Cosméticos de 1940. En la versión enmendada de la Ley se aumentan las

penas por la fabricación de drogas falsificadas con el propósito de luchar contra el creciente problema de la falsificación y adulteración de drogas en el país.

579. En 2008, la Organización Nacional de la India para la Lucha contra el SIDA realizó un examen técnico de todas las instituciones que brindaban a los toxicómanos del país un tratamiento de sustitución de drogas, con miras a su posible acreditación. Para ayudar a las instituciones a participar en el proceso de acreditación, la organización publicó un documento titulado “Procedimiento unificado para el tratamiento de sustitución con buprenorfina”, en que se señalan las normas que deben aplicar los proveedores de tratamientos de sustitución y con arreglo a las cuales se evaluará a las instituciones que ofrezcan esa terapia, a fin de determinar si tienen derecho a la acreditación.

580. Un festival internacional de cine documental, titulado “Las drogas: explorar los mitos, descubrir la realidad, paliar el daño”, tuvo lugar en Nueva Delhi los días 21 y 22 de febrero de 2009. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en colaboración con la Organización Nacional para la Lucha contra el SIDA y la UNODC, organizó el festival, con el fin de divulgar los problemas que plantea el uso indebido de drogas.

581. En junio de 2009, se dio a conocer oficialmente en la India una serie de módulos didácticos destinados a ayudar a los maestros a sensibilizar a sus alumnos sobre los peligros del uso indebido de drogas. El Ministro de Justicia Social y Participación Social, en colaboración con la UNODC, preparó los módulos como parte de un programa para prevenir el uso indebido de drogas en las escuelas indias. La Junta alienta al Gobierno de la India a que siga apoyando las actividades de prevención del uso indebido de drogas destinadas a los jóvenes.

582. También en la India, se celebró en Nueva Delhi el 29 de junio de 2009 la 40ª Reunión del Comité Consultivo sobre Drogas, a la que asistieron altos funcionarios del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, la Junta de Fiscalización de Estupefacientes y el Departamento de Ingresos Fiscales (del Ministerio de Hacienda), así como inspectores estatales de drogas de la Organización Central de Reglamentación y Vigilancia de Drogas de la India. En la reunión se señaló la importancia de que el país presentara a la Junta estadísticas correctas de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Los participantes deliberaron

sobre los mecanismos que podrían facilitar la reunión de la información necesaria a nivel estatal y su posterior presentación al Inspector General de Drogas de la India. La Junta de Fiscalización de Estupefacientes convino en organizar cursos de capacitación para los inspectores estatales de drogas y esforzarse por elaborar un sistema eficiente de recogida de datos. La Junta observa con satisfacción los esfuerzos del Gobierno de la India por cumplir sus obligaciones de presentación de informes, contraídas en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

583. En marzo de 2009, el Gobierno de Maldivas anunció dos nuevas iniciativas como parte de sus continuos esfuerzos por luchar contra el creciente problema del uso indebido de drogas en el país. Se anunció también un amplio proyecto en apoyo de los componentes de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas que forman parte del Plan Maestro de Fiscalización de Drogas de Maldivas. Además, se estableció un consejo de fiscalización de estupefacientes, dirigido por el Vicepresidente de Maldivas e integrado por el Comisario Jefe de la policía y representantes de varios ministerios, para facilitar la coordinación de las medidas en la esfera de la fiscalización de drogas.

584. El 15 de julio de 2009, se aprobó un proyecto de ley en el Parlamento de Sri Lanka para establecer un departamento de guardacostas. El nuevo organismo está encargado de fortalecer la seguridad en las aguas territoriales de Sri Lanka y ayudar a combatir el contrabando de drogas en el país.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

585. El tráfico de hierba de cannabis y resina de cannabis sigue estando muy extendido por toda Asia meridional, donde las condiciones climáticas se prestan especialmente al cultivo de la planta de cannabis. En 2008, los servicios especiales de lucha contra las drogas de Bangladesh se incautaron en su país de 2,3 toneladas de hierba de cannabis. En la India, también en 2008, las autoridades de represión se incautaron de unas 103 toneladas de hierba de cannabis y 4,1 toneladas de resina de cannabis y las operaciones sistemáticas de erradicación de plantas de cannabis cultivadas ilícitamente, lograron erradicar unas 164 hectáreas. En Nepal, donde, según se informó,

fueron incautadas más de 7 toneladas de hierba de cannabis en 2008, se erradicaron también grandes superficies dedicadas al cultivo ilícito de plantas de cannabis. En Sri Lanka, fueron incautadas en 2008 más de 37 toneladas de hierba de cannabis.

586. El uso indebido generalizado de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes, como codeína, sigue siendo un problema en Bangladesh. Esos preparados se introducen de contrabando en el país desde la India. En 2008, las autoridades encargadas de la lucha contra las drogas en Bangladesh se incautaron de 53.239 botellas que contenían jarabe a base de codeína y 226 ampollas que contenían petidina y morfina. En total, se incautaron también en Bangladesh, en 2008, de 554 comprimidos que contenían codeína, una cantidad considerablemente inferior a la de 2007, año en que fueron incautadas 70.000 tabletas.

587. Las autoridades de represión en materia de drogas de la India erradican periódicamente los cultivos ilícitos de adormidera en zonas remotas de las provincias orientales del país. Las autoridades federales y estatales encargadas de la lucha contra las drogas han intensificado sus esfuerzos por reunir información sobre el cultivo ilícito de la adormidera y mejorar la vigilancia de las zonas donde tiene lugar ese cultivo. Las autoridades han realizado también periódicamente campañas entre los aldeanos de las zonas donde se cultiva ilícitamente la adormidera, para sensibilizarlos sobre las consecuencias de ese cultivo. Los organismos de represión de la India informaron de que la superficie total de los cultivos ilícitos erradicados había disminuido de 8.000 hectáreas en 2007 a 631 hectáreas en 2008.

588. Anteriormente, se sospechaba que la heroína base de baja calidad que circulaba en el mercado ilícito de la India, conocida como “azúcar morena”, se obtenía de adormidera desviada del cultivo lícito. Sin embargo, las autoridades de represión de la India estiman que, en los últimos años, una creciente proporción de la heroína incautada en la India ha provenido del Afganistán. La heroína que entra en la India se consume en el país o sale de él de contrabando por obra de mensajeros, lo que es indicio de que la India sirve de zona de tránsito de envíos de heroína. La India informó sobre unas 4.950 incautaciones de heroína en 2008. En la mayor parte de los casos solo se incautaron pequeñas cantidades de heroína. En 2008, se incautó

un total de 1.063 kg de heroína. Se informó sobre la incautación de un total de 73 kg de morfina, sustancia cuyo uso indebido también es común en la India, y 2.033 kg de opio en 2008.

589. En la India, los consumidores de drogas inyectables utilizan frecuentemente preparados farmacéuticos que contienen dextropropoxifeno. Esos preparados se suelen utilizar en lugar de la heroína, dado que son más baratos y están más fácilmente disponibles. En 2008, las autoridades de represión indias se incautaron en total de más de 80.000 comprimidos con dextropropoxifeno.

590. Aunque la India produce y exporta grandes cantidades de opio obtenido del cultivo lícito, el acceso a la morfina en ese país para el tratamiento del dolor sigue siendo limitado. Se ha informado frecuentemente de una grave insuficiencia de morfina en los centros de cuidados paliativos y los hospitales. La Junta observa que se han hecho esfuerzos a nivel nacional y estatal para identificar las medidas regulatorias y legislativas que impiden el acceso a la morfina y alienta al Gobierno de la India a que adopte las medidas necesarias para eliminar esas obstáculos y, al mismo tiempo, seguir impidiendo la desviación de morfina.

591. La entrada de heroína de contrabando en Maldivas es un problema constante que contribuye al aumento del uso indebido de drogas en ese país. En 2008, las autoridades de represión maldivas informaron sobre numerosas incautaciones de heroína, que totalizaron más de 8 kg. En la mayoría de los casos, los traficantes fueron detenidos en el Aeropuerto Internacional de Malé, tras haber viajado a Maldivas desde la India o Sri Lanka.

592. Sri Lanka siguió informando sobre incautaciones de heroína en 2008; durante ese año, las dependencias de represión en materia de drogas del país se incautaron de unos 17 kg de heroína. La India y el Pakistán fueron los países señalados más a menudo como fuente de la heroína incautada. La mayor parte de esa heroína se había introducido de contrabando en Sri Lanka por mar; aproximadamente un 20% fue incautado a pasajeros que habían llegado al país por vía aérea.

Sustancias sicotrópicas

593. Bangladesh sigue informando sobre grandes incautaciones de preparados farmacéuticos que

contienen buprenorfina, sustancia que se consume ampliamente en forma inyectable. En 2008, las autoridades de represión de ese país se incautaron de 14.782 ampollas que contenían buprenorfina, una cantidad sin precedentes, provenientes de la India y de 5.763 comprimidos de metanfetamina, conocida como “yaba”, que provenían de Myanmar. Se informa de que la “yaba” es popular entre los jóvenes de familias de altos ingresos. En la mayoría de esos casos, los preparados fueron introducidos de contrabando por personas que habían entrado en Bangladesh cruzando las fronteras terrestres del país, bastante porosas.

594. Los preparados farmacéuticos que contienen benzodiazepinas figuran entre las drogas cuyo uso indebido está más difundido en Bhután. En 2007 se incautaron más de 1.060 comprimidos que contenían clordiazepóxido y 240 tiras de tabletas que contenían nitrazepam. Bhután siguió informando de frecuentes incautaciones de esas drogas en 2008. Se sospecha que las drogas incautadas provenían de la India.

595. Confirmando los informes sobre una creciente disponibilidad de estimulantes de tipo anfetamínico en Asia meridional, en 2008 se practicaron varias incautaciones de metanfetamina en la India. Los organismos de represión del país se incautaron de unos 7.500 comprimidos de metanfetamina en marzo de 2008 y de 3.000 comprimidos en septiembre del mismo año. Además, durante el año se incautaron 11 kg de metanfetamina.

596. Se sigue fabricando ilícitamente metacualona en la India, para introducirla de contrabando en países como Sudáfrica. En 2008 se incautaron, en total, 2.382 kg de metacualona, en comparación con 1 kg en 2007, 4.521 kg en 2006 y 472 kg en 2005.

597. La India se ha convertido en una de las principales fuentes de las drogas que se venden en farmacias ilegales de Internet. Los pedidos que se reciben en esas farmacias se suelen enviar a compradores de otros países, para lo cual se recurre a los servicios postales o de mensajería. Desde 2002, los organismos de represión indios han detectado y desarticulado varios grupos que explotaban farmacias ilegales en Internet. En febrero de 2007, las autoridades indias descubrieron una empresa que ofrecía programas informáticos para hacer operaciones ilegales con preparados farmacéuticos en Internet. En 2008, se clausuraron tres farmacias de Internet que funcionaban en la India y vendían ilegalmente

sustancias sicotrópicas a compradores de los Estados Unidos. La Junta insta al Gobierno de la India a que adopte medidas a fin de prevenir que Internet se utilice para desviar sustancias sujetas a fiscalización.

598. La frontera abierta que Nepal y la India comparten facilita el uso indebido en aquel país de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sicotrópicas. En una encuesta sobre el uso indebido de drogas realizada en 2006, el 13% de los encuestados informaron de que habían obtenido drogas en la zona fronteriza entre ambos países. Los preparados farmacéuticos que, comúnmente, se sacan de contrabando de la India para introducirlos en Nepal contienen buprenorfina y nitrazepam. En 2007, se incautaron en Nepal unos 11.500 viales que contenían buprenorfina y 92.500 viales que contenían benzodiazepinas.

Precursores

599. Los organismos de represión en la India siguen informando sobre incautaciones de anhídrido acético. Mientras que, entre 2005 y 2007, se había incautado anualmente, en promedio, un total de 300 litros de ese precursor, en 2008 se incautaron, en total, aproximadamente 2.800 litros. La Junta alienta al Gobierno de la India a mantenerse alerta con respecto a la desviación de anhídrido acético.

600. La India, uno de los principales fabricantes de efedrina y pseudoefedrina a nivel mundial, constituye una de las principales fuentes de esos precursores, que se utilizan en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. En los últimos años, los organismos de represión indios se han incautado de varios envíos importantes de efedrina y pseudoefedrina destinados a la fabricación ilícita de drogas en otros países. En febrero de 2008, la información de inteligencia suministrada por los organismos de represión indios condujo a la incautación en Nueva York de 100 kg de efedrina procedente de la India. En septiembre de 2008, los organismos de fiscalización de drogas de la India se incautaron de 37 toneladas de pseudoefedrina y 872 kg de efedrina. También se ha informado de intentos de sacar de contrabando de la India efedrina y pseudoefedrina mediante servicios de mensajería y de correos postales: en diciembre de 2007 fue incautado un paquete con 100 kg de efedrina, y en enero de 2009 se apprehendió un envío de 95 kg de pseudoefedrina.

601. En 2008 se detectaron también varios intentos de sacar de contrabando de la India preparados farmacéuticos que contenían efedrina y pseudoefedrina. En febrero de ese año, se incautó en la India un total de 280.000 comprimidos que contenían pseudoefedrina. Asimismo, en 2008, en dos incidentes distintos en Le Havre (Francia), las autoridades interceptaron 11 millones de comprimidos, en tránsito de la India a Honduras, que contenían pseudoefedrina y otros 90 kg de esos comprimidos, en tránsito de la India a Guatemala. Las autoridades del Reino Unido se incautaron de 1.650.000 comprimidos que contenían pseudoefedrina en un envío procedente de la India.

602. Bangladesh, al igual que la India, constituye en el Asia meridional una fuente importante de preparados que contienen pseudoefedrina. En 2008, se incautaron 7.132 comprimidos originarios de Bangladesh y destinados a Guatemala, durante su transporte a través de Francia.

603. En los últimos años se ha descubierto en Asia meridional cierto número de laboratorios clandestinos de metanfetamina. En mayo de 2008 se descubrió en Kosgama (Sri Lanka) un laboratorio clandestino que importaba sustancias utilizadas para la fabricación ilícita de metanfetamina. En la India, los organismos de represión desmantelaron un laboratorio de metanfetamina en la provincia de Gujarat en noviembre de 2008 y otro fue destruido en la provincia de Punjab en junio de 2009.

Sustancias no sujetas a fiscalización internacional

604. La India ha informado de un número creciente de incautaciones de ketamina. Se habían comunicado pocas incautaciones de ketamina hasta 2008, pero ese año las autoridades de represión se incautaron, en total, de unos 575 kg de la droga. La mayor parte de los envíos incautados en la India iba a pasarse de contrabando a otros países de Asia sudoriental.

5. Uso indebido y tratamiento

605. La mayor parte de los países de Asia meridional carecen de datos recientes y exhaustivos sobre la prevalencia del uso indebido de drogas. La información sobre las modalidades del uso indebido de drogas en la región se basa frecuentemente en una evaluación rápida de la situación, en los hábitos de los pacientes en los centros de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos y en los hábitos de las personas

detenidas por delitos relacionados con las drogas. La Junta recuerda a los gobiernos de los países de la región que las encuestas periódicas y exhaustivas de las modalidades del uso indebido de drogas son esenciales para elaborar políticas y estrategias eficaces de fiscalización para prevenir el uso indebido de drogas.

606. Una evaluación rápida de la situación y de las respuestas, realizada por la UNODC en Bangladesh en 2005 entre 1.073 consumidores de drogas, indicó la existencia de las siguientes tasas de prevalencia durante la vida: uso indebido de cannabis, 96%; uso indebido de opio, 13%; uso indebido de la heroína fumable, 92%; uso indebido de heroína inyectable, 4%; uso indebido de buprenorfina, 28%; y, uso indebido de dextropropoxifeno, menos del 1%. En 2008, de 2.350 toxicómanos que recibían tratamiento, se trataba al 13% por uso indebido de cannabis, al 62% por uso indebido de heroína y al 10% por uso indebido de buprenorfina. El consumo de mezclas de preparados farmacéuticos que contienen buprenorfina, diazepam y antihistamínicos es común entre las personas que abusan de drogas inyectables. El Gobierno de Bangladesh administra varios centros de tratamiento de la toxicomanía en el país; en 2008 se prestaron servicios a 3.869 pacientes en esos centros.

607. En Bhután, una evaluación rápida de la situación y de las respuestas realizada por la UNODC en Thimphu en 2006 entre 200 consumidores de drogas puso de manifiesto la existencia de las siguientes tasas de prevalencia del uso indebido de drogas durante la vida: uso indebido de cannabis, 86%; uso indebido de la heroína fumable, 19%; uso indebido de heroína inyectable, 2%; uso indebido de buprenorfina, 14%; y uso indebido de dextropropoxifeno, 16%. Del número total de personas detenidas por la policía por uso indebido de drogas en 2006, casi el 90% tenía menos de 26 años, lo cual subraya la prevalencia del problema entre los jóvenes. En una encuesta sobre el uso indebido de drogas entre los alumnos de las escuelas secundarias en Phuentsholing, un pueblo cerca de la frontera entre Bhután y la India, realizada en 2008 por el Organismo de Fiscalización de Estupefacientes de Bhután en colaboración con la UNODC, el 9% de los encuestados informó de que había consumido ocasionalmente cannabis, mientras que el 8% informó de que había consumido ocasionalmente productos farmacéuticos. La Junta observa con satisfacción que en 2009 se ha realizado la primera encuesta básica

nacional sobre el uso indebido de drogas en Bhután y espera con interés las conclusiones de la encuesta.

608. En Bhután, no existen en la actualidad servicios dedicados concretamente al tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos. Los pacientes que desean someterse a tratamiento por uso indebido de drogas reciben atención en los pabellones psiquiátricos de los principales hospitales. El Gobierno de Bhután se propone abrir un centro de tratamiento para prestar atención al creciente número de toxicómanos en el país.

609. La encuesta nacional por hogares más reciente en la India se realizó en 2000 y 2001. De la encuesta se desprendió la existencia de las siguientes tasas de prevalencia durante la vida: uso indebido de opio, 0,5%; uso indebido de heroína, 0,2%; uso indebido de jarabes para la tos con estupefacientes, 0,1%; uso indebido de cannabis, 4,1%; y uso indebido de sedantes e hipnóticos, 0,1%. Una evaluación rápida de la situación y de las respuestas realizada por la UNODC en la India en 2005 entre 5.732 consumidores de drogas indicó la existencia de las siguientes tasas de prevalencia durante la vida: uso indebido de cannabis, 73%; uso indebido de opio, 27%; uso indebido de la heroína fumable, 52%; uso indebido de heroína inyectable, 28%; uso indebido de dextropropoxifeno, 30%; y uso indebido de buprenorfina, 26%. En la India, se prestan servicios de tratamiento y rehabilitación a los toxicómanos en centros que administran el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales. El Gobierno de la India administra actualmente 100 centros de tratamiento y brinda apoyo financiero a 361 organizaciones voluntarias que tienen 376 centros de tratamiento y rehabilitación y 68 centros de asesoramiento y sensibilización en todo el país.

610. Según una estimación de la Junta Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de Maldivas, en 2006 había de 2.000 a 3.000 toxicómanos en el país. De una evaluación rápida de la situación realizada en 2003 se desprendió que el 76% y el 12% de los encuestados consumían opioides y cannabinoides, respectivamente. Debido al aumento del uso indebido de drogas en los últimos años, el Gobierno de Maldivas ha elaborado un amplio plan maestro de fiscalización de drogas, que se inició en 2008. En 1997, el Gobierno de Maldivas estableció en la isla de Himmafushi un centro de rehabilitación de toxicómanos. El centro puede acoger

un máximo de 125 pacientes, aproximadamente. Hay informes de que el acceso a los servicios de tratamiento y rehabilitación en Maldivas es insuficiente, sobre todo para los delincuentes reincidentes por delitos de drogas y para los toxicómanos en las cárceles. La Junta observa con satisfacción que, en 2009, el Gobierno de Maldivas estableció un nuevo centro de desintoxicación para el tratamiento de los toxicómanos.

611. Según una encuesta realizada por el Gobierno de Nepal en 2006, había unos 46.000 toxicómanos en el país. De la encuesta se desprendió la existencia de las siguientes tasas de prevalencia durante la vida: uso indebido de cannabis, 87%; uso indebido de preparados farmacéuticos, 86%; uso indebido de heroína base de baja calidad (“azúcar morena”), 61%; uso indebido de heroína, 14%; y uso indebido de opio, 7%. Asimismo, una evaluación rápida de la situación y de las respuestas realizada por la UNODC entre 1.322 consumidores de drogas en 2005 puso de relieve las siguientes tasas de prevalencia durante la vida: uso indebido de cannabis, 92%; uso indebido de opio, 14%; uso indebido de la heroína fumable, 88%; uso indebido de heroína inyectable, 46%; uso indebido de dextropropoxifeno, 11%; y uso indebido de buprenorfina, 77%. En 2007, se informó de que se había detenido a 617 personas por delitos de drogas. En Nepal, son las organizaciones no gubernamentales, y no el Gobierno, las que prestan servicios de tratamiento a los toxicómanos. La Junta alienta al Gobierno de Nepal a asegurar que se asignen recursos suficientes al tratamiento y la rehabilitación de los toxicómanos.

612. Una evaluación rápida de la situación y de las respuestas realizada por la UNODC entre 1.016 consumidores de drogas en Sri Lanka en 2005 indicó la existencia de las siguientes tasas de prevalencia durante la vida: uso indebido de cannabis, 72%; uso indebido de opio, 11%; uso indebido de heroína inyectable, 55%; uso indebido de heroína fumable, 2%; uso indebido de dextropropoxifeno, 4%; y uso indebido de buprenorfina, menos del 1%. El Gobierno de Sri Lanka administra cuatro centros de tratamiento para toxicómanos y ejecuta programas especiales en las prisiones para tratar a los toxicómanos encarcelados. Varias organizaciones no gubernamentales ejecutan otros programas de rehabilitación en el país. En 2007, 3.413 toxicómanos ingresaron en los centros de tratamiento del Gobierno.

613. La alta prevalencia del uso indebido de drogas inyectables en varios países de Asia meridional y la práctica, común entre las personas que abusan de drogas inyectables, de compartir las agujas son importantes factores que contribuyen a la difusión del VIH. En respuesta al problema, los gobiernos de varios países de la región han establecido programas de sustitución de los opioides. En agosto de 2008, el Gobierno de Bangladesh aprobó un estudio piloto de la utilización de metadona en el tratamiento de sustitución de la toxicomanía, que se realizará en Dhaka en colaboración con la UNODC. En la India, unos 4.500 toxicómanos reciben tratamiento de sustitución con buprenorfina en 47 centros administrados por organizaciones no gubernamentales y acreditados por el Gobierno. En Nepal, se brinda tratamiento de sustitución con metadona a unos 250 toxicómanos en un programa que ejecuta el Gobierno. En octubre de 2008, el Gobierno de Maldivas, en colaboración con la UNODC, inició un programa piloto de tratamiento de sustitución de opioides con metadona para 45 toxicómanos.

Asia occidental

1. Novedades principales

614. Después de alcanzar un punto máximo en 2007, el cultivo ilícito de adormidera y la producción ilícita de opio en el Afganistán disminuyeron en 2008 y 2009. De los informes de la UNODC se desprende asimismo que, el precio de los opiáceos siguió disminuyendo en el Afganistán en 2009, que se redujo el número de personas dedicadas al cultivo de adormidera y la producción de opio y también disminuyeron las ganancias de la industria de drogas ilícitas. Al mismo tiempo, siguió aumentando el número de provincias de las que se ha erradicado la adormidera, así como la cantidad total de drogas incautadas en el Afganistán. Además, los precios de la adormidera en la explotación agrícola han bajado por el exceso de oferta, y los precios de los alimentos han aumentado debido a la insuficiencia de la oferta. Dadas esas circunstancias, es el momento oportuno para que el Gobierno del Afganistán y la comunidad internacional den más prioridad a mejorar la gobernanza e impulsar el desarrollo económico y presten un apoyo sostenible a los medios de subsistencia alternativos legítimos de las comunidades de agricultores.

615. Muchos países de Asia occidental informaron sobre novedades positivas en la fiscalización de drogas en 2009, gracias a los esfuerzos nacionales y multilaterales de los gobiernos y a la asignación de más recursos a la lucha contra el flagelo de los opiáceos afganos. En particular, la Junta encomia la reciente decisión del Gobierno del Afganistán de no autorizar ninguna importación de anhídrido acético en el país. Al mismo tiempo, la Junta recalca que el Afganistán sigue siendo, con gran diferencia, el mayor productor ilícito del mundo de heroína y otros opiáceos y poco a poco se perfila como un importante productor de cannabis cultivado ilícitamente. El problema de las drogas plantea, por su magnitud, una grave amenaza para la estabilidad política, económica y social no solo del Afganistán sino también de otros países de Asia occidental y de otras regiones. La Federación de Rusia, la República Islámica del Irán, el Pakistán y los países de Asia central y el Cáucaso, así como de la península arábiga, siguen siendo particularmente vulnerables al tráfico y el uso indebido de drogas.

616. El Oriente Medio es ahora un mercado de drogas ilícitas, como la cocaína, cuyo uso indebido era prácticamente desconocido antes en la subregión, y algunos países de la región se enfrentan a nuevas modalidades de contrabando de drogas.

617. El tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico siguen aumentando en los países de Asia occidental, sobre todo en el Mediterráneo oriental y en la península arábiga. En 2007, casi el 30% de las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico a nivel mundial se practicaron en Asia occidental. Arabia Saudita informó sobre las incautaciones más importantes (el 27% de todos los estimulantes de tipo anfetamínico incautados). En los últimos años, la proporción de las incautaciones de drogas sintéticas a nivel mundial, incluso Captagon, anfetaminas y "éxtasis", correspondiente a Asia occidental ha aumentado del 1% al 25%.

618. En Asia occidental, sigue existiendo el uso indebido y practicándose la incautación de comprimidos falsificados de Captagon, que frecuentemente contienen anfetamina. En 2008, Arabia Saudita, Jordania y la República Árabe Siria informaron sobre la mayor parte de las incautaciones de esos comprimidos. Muchos envíos incautados provenían de la República Árabe Siria. Varios otros países de la región han informado sobre aumentos

pronunciados de las incautaciones de comprimidos de Captagon. Se cree que el Captagon falsificado proviene de Bulgaria y, en menor medida, Turquía, aunque hay varios indicios de que también se podría estar fabricando anfetamina en otras zonas de la región, en particular en Jordania y la República Árabe Siria, países en los que se sospecha que laboratorios clandestinos fabrican comprimidos falsificados de Captagon.

2. Cooperación regional

619. El Afganistán, la República Islámica del Irán y el Pakistán han intensificado la cooperación en el marco de la Iniciativa Triangular, patrocinada por la UNODC, a fin de mejorar tanto el intercambio de información de inteligencia para combatir el contrabando de opiáceos del Afganistán como las operaciones conjuntas de interceptación. Se celebraron varias reuniones de alto nivel sobre la lucha contra el tráfico de drogas, entre ellas la tercera reunión ministerial en Viena en octubre de 2009, y reuniones conexas celebradas en Viena en marzo de 2009, en Kabul en mayo de 2009 y en Teherán en julio de 2009. Los tres países siguieron destacando en sus fronteras a funcionarios de enlace para planificar operaciones conjuntas de lucha contra el contrabando de opiáceos procedentes del Afganistán. Los miembros de la Iniciativa Triangular anunciaron también que acrecentarían sus esfuerzos por hacer frente al tráfico ilícito de los precursores que se utilizan para transformar el opio en el Afganistán y países vecinos.

620. En marzo de 2009 se estableció en Teherán un grupo de planificación conjunta para mejorar la cooperación entre los tres países de la Iniciativa Triangular e iniciar operaciones conjuntas sobre el terreno contra las redes internacionales de traficantes de drogas en Asia occidental. A fin de planificar el despliegue completo de funcionarios de enlace en las zonas fronterizas comunes, el Gobierno de la República Islámica del Irán organizó una Conferencia Internacional de Oficiales de Enlace en Materia de Drogas los días 28 y 29 de abril de 2009. El propósito principal de la Conferencia fue llegar a un acuerdo sobre un plan amplio de comunicaciones y cooperación transfronterizas, para impedir la entrada de precursores en el Afganistán. Se ha logrado ya cierto éxito en las operaciones conjuntas en las fronteras del Afganistán con la República Islámica del Irán y los Estados de Asia central. Sin embargo, la Junta observa que,

aunque una cuarta parte del total de los estupefacientes que salen del Afganistán pasan de contrabando por el Pakistán, no se ha informado sobre incautaciones de drogas en las Zonas Tribales de Administración Federal del Pakistán limítrofes con el Afganistán.

621. En importantes reuniones internacionales en la cumbre, se hizo hincapié en la adopción de un enfoque verdaderamente regional para combatir la industria de drogas ilícitas en el Afganistán. El 27 de marzo de 2009, se convocó en Moscú la Conferencia Especial sobre el Afganistán con los auspicios de la Organización de Cooperación de Shanghái y con la participación de las Naciones Unidas (representadas por el Secretario General, la Junta y la UNODC), la Unión Europea, la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE), la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) y la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva. En la declaración aprobada en la Conferencia Especial se recalcó, entre otras cosas, la importancia de fortalecer los esfuerzos de lucha contra la producción de drogas ilícitas e impulsar el desarrollo de la economía lícita en el Afganistán y se subrayó la importancia de una estrecha cooperación regional, una colaboración más activa entre los Estados vecinos en la lucha contra el tráfico de drogas y esfuerzos para prevenir la entrada de precursores en el país.

622. El 31 de marzo de 2009 se celebró en La Haya una conferencia internacional sobre el Afganistán a la que asistieron representantes de 73 países y 20 organizaciones internacionales. Se presentó una estrategia para movilizar, en un contexto regional, la voluntad y los recursos internacionales necesarios para hacer frente a los retos aún pendientes en el Afganistán, entre ellos la producción ilícita, el tráfico y el uso indebido de estupefacientes. En la conferencia se subrayó la necesidad de un enfoque bien coordinado y estratégicamente integrado para el Afganistán, que se centrara en los objetivos prioritarios de promover la gobernanza y las instituciones sólidas, generar crecimiento económico, fortalecer la seguridad y fomentar la cooperación regional.

623. Los gobiernos de los países de Asia central acrecientan su cooperación bilateral y multilateral en esferas como la reducción de la oferta y la demanda de drogas ilícitas, la fiscalización de precursores, la gestión de las fronteras, la lucha contra la propagación del VIH/SIDA y la represión de la delincuencia

organizada y el blanqueo de dinero. Esos países también han ejecutado varios proyectos regionales y han realizado operaciones internacionales con los auspicios de la Comunidad de Estados Independientes (CEI), la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva y la Organización de Cooperación de Shanghái, en el marco del memorando de entendimiento sobre la cooperación subregional para la fiscalización de drogas, firmado en Tashkent en 1996, además de ejecutar programas conjuntos con el apoyo de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Unión Europea, la OSCE, la Organización Mundial de Aduanas, INTERPOL, el grupo consultivo sobre políticas del Pacto de París, el Consejo OTAN-Rusia, mini-grupos de Dublín y diversos gobiernos.

624. La Junta insta a los gobiernos que participan en el Centro de información y coordinación en la región de Asia central a que incluyan activamente en esa iniciativa al Afganistán y los países vecinos, a fin de asegurar una mayor cooperación en la reunión, el intercambio y el análisis de información de inteligencia relacionada con las drogas, así como para organizar y coordinar operaciones internacionales conjuntas y realizar otras actividades para reducir la oferta y la demanda e impartir capacitación en Asia occidental.

625. Las medidas conjuntas adoptadas por los gobiernos de los países de Oriente Medio para combatir el tráfico de drogas han seguido dando buenos resultados. Por ejemplo, las autoridades jordanas informaron de que, en 2007 y 2008, habían realizado 22 operaciones en que coordinaron sus esfuerzos con las autoridades de Arabia Saudita y la República Árabe Siria. Jordania sigue comprometida con los acuerdos bilaterales en vigor, en que se estipula la cooperación en materia de fiscalización de drogas, con Arabia Saudita, Egipto, Hungría, Irán (República Islámica del), el Iraq, Israel, el Líbano, el Pakistán, la República Árabe Siria y Turquía. Jordania coopera también con la UNODC y la Comisión Europea en varios proyectos que financia la Unión Europea.

626. La cooperación estrecha, en particular respecto de las entregas vigiladas y el intercambio de información sobre el tráfico de drogas, sobre todo entre Turquía y otros países del Asia occidental, ha resultado eficaz y en 2007 y 2008 se plasmó en incautaciones importantes de drogas. La Junta alienta a los gobiernos de los países de Asia occidental a que intensifiquen su cooperación para lograr buenos resultados en los

esfuerzos conjuntos por combatir el tráfico de drogas en la región.

627. En enero de 2009, con asistencia técnica de la UNODC, varios funcionarios de represión en materia de drogas de la Policía de Dubai participaron en un curso práctico que se celebró en el Líbano sobre el diseño, la redacción y la comercialización de proyectos relacionados con la fiscalización de drogas. La capacitación abarcó temas como la percepción y la vigilancia de conductas sospechosas.

628. En un curso práctico sobre el control de las fronteras que se celebró en Košice (Eslovaquia) en abril de 2009, funcionarios de represión de Egipto, Jordania, Marruecos y Palestina, así como de países de Europa sudoriental, analizaron nuevas metodologías y equipo nuevos que se utilizan para controlar las fronteras y combatir el contrabando de drogas.

629. En la octava reunión anual de coordinación regional sobre el VIH y SIDA en el Oriente Medio, convocada por el ONUSIDA en Beirut en marzo de 2009, los participantes analizaron, entre otros temas, la armonización de los enfoques regionales, el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y la movilización de recursos. El Gobierno del Líbano elabora una estrategia nacional quinquenal que se empezará a aplicar en 2010. Con la asistencia técnica de la UNODC y en colaboración con el ONUSIDA, las autoridades elaborarán un plan de acción para combatir el uso indebido de drogas y el VIH; la terapia de sustitución se incluirá también en el plan.

630. En su 29º período de sesiones, que se celebró en Mascate a finales de diciembre de 2008, el Consejo Supremo del Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo aprobó que se estableciera en Qatar un centro de información penal para la lucha contra las drogas del Consejo de Cooperación del Golfo.

631. La Dirección de Lucha contra las Drogas de Israel participó en cursos prácticos regionales en materia de represión organizados por las Naciones Unidas y en reuniones conjuntas de los funcionarios de represión de Israel y Palestina y, en viajes de investigación, empezó a establecer canales de comunicación con Jordania.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

632. El Gobierno del Afganistán ratificó la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción⁵⁰ y estableció la Alta Oficina de Supervisión de la Estrategia de Lucha contra la Corrupción. Sin embargo, la promulgación de legislación revisada sobre fiscalización de drogas, la ley sobre extradición y asistencia judicial recíproca, el Código de Procedimiento Penal y las enmiendas del código penal en que se introducen sanciones penales por actos de corrupción están pendientes de su aprobación por la Asamblea Nacional y el Presidente. La Junta insta al Gobierno del Afganistán a que acelere la aprobación de la base legislativa necesaria que refuerce su capacidad para adoptar medidas enérgicas contra la corrupción, denuncie ante el Consejo de Seguridad a los principales traficantes de drogas y enjuicie a las personas, incluidos los funcionarios gubernamentales, que participen en la industria de drogas ilícitas en el Afganistán.

633. El Gobierno de la República Islámica del Irán, uno de los países más afectados por el tráfico ilícito de opiáceos afganos, aumentó considerablemente los recursos asignados a la fiscalización de drogas en el año iniciado el 20 de marzo de 2008 y, en particular, fortaleció su capacidad de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas. El Gobierno también ha seguido fortaleciendo el control de las fronteras, destacando para ello a más personal y levantando barreras y otras estructuras en las fronteras.

634. En mayo de 2009, los parlamentos de Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Turkmenistán ratificaron el acuerdo marco sobre el establecimiento del Centro de información y coordinación en la región de Asia central; y el parlamento de la Federación de Rusia lo ratificó en septiembre de 2009. Con esas ratificaciones, comienza la transición del Centro de su fase piloto a su pleno funcionamiento como centro de coordinación regional de la comunicación, el análisis y el intercambio en tiempo real de información operacional para prevenir y combatir el tráfico transfronterizo de drogas y las actividades de los grupos delictivos organizados internacionales dedicados al tráfico de drogas. Entre los logros del Centro hasta la fecha están sus funciones

como centro de coordinación regional de la Operación de comunicación, competencia técnica y capacitación regionales específicas para la lucha contra el tráfico de drogas (TARCET) en las esferas de los precursores y las operaciones de entrega vigilada. Los esfuerzos realizados en el marco del Centro para fomentar la cooperación y compartir información entre los países participantes, se tradujeron en la incautación de 200 kilogramos de heroína y la desarticulación de más de 10 grupos de traficantes de drogas. La Junta observa que en el plan estratégico del Centro para el período 2010-2011, que se aprobó en la primera reunión del Consejo del Centro, celebrada en Almaty (Kazajstán) en febrero de 2009, se reconoce que el Centro está dispuesto a establecer alianzas con Estados y organizaciones no miembros.

635. Más de 20 países y organizaciones internacionales y regionales participan en la Operación TARCET, que tiene por objeto facilitar la cooperación transfronteriza en interceptaciones e incautaciones de remesas de precursores químicos introducidos de contrabando en el Afganistán para la fabricación ilícita de heroína. Durante 2008, en el marco de la primera fase de la operación (TARCET I), esas actividades conjuntas dieron lugar a la incautación de más de 19 toneladas de anhídrido acético (14 toneladas en el Pakistán, 5 toneladas en la República Islámica del Irán y 500 kilogramos en el Afganistán), más de 27 toneladas de otros productos químicos (6,8 toneladas de ácido sulfúrico en Kirguistán, 1,6 toneladas de ácido acético en Uzbekistán, 16 toneladas de cloruro de acetilo en la República Islámica del Irán y 3 toneladas de diversos productos químicos en el Afganistán). Durante el primer mes de la segunda fase de la operación (TARCET II), que comenzó en julio de 2009 y cuya duración está prevista hasta principios de 2010, se informó de la incautación de 5 toneladas de anhídrido acético en Queta (Pakistán).

636. En mayo de 2009, el Gobierno de Kazajstán aprobó un nuevo programa para combatir el uso indebido y el tráfico de drogas en el período 2009-2011, que se centra en la aplicación de la segunda etapa de la estrategia nacional de fiscalización de drogas para el período 2006-2014. El propósito principal del programa es desarticular las redes de distribución de drogas ilícitas en el país e invertir las tendencias al aumento de la toxicomanía y del uso indebido de sustancias psicoactivas, mejorando la coordinación y las medidas de fiscalización de drogas a

⁵⁰ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2349, núm. 42146.

nivel regional, así como promoviendo actividades de prevención primaria y un modo de vida saludable entre la población. Con el programa, la financiación de las autoridades nacionales de fiscalización de drogas se multiplica por 15, con el objetivo de incrementar entre un 30% y un 50% la cantidad de opiáceos que se incautan todos los años.

637. El Gobierno de Armenia promulgó varios decretos en enero de 2008, con los que fortaleció los mecanismos nacionales de fiscalización de drogas al aprobar formatos de licencias y procedimientos de concesión de licencias en relación con todas las actividades relativas a la fabricación, la distribución y el uso para fines médicos y científicos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como de sus precursores. En abril y septiembre de 2008, se enmendó la legislación del país en materia de fiscalización de drogas, a fin de fortalecer la fiscalización del movimiento y las existencias lícitas de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores.

638. La Junta toma nota de los logros alcanzados en Israel por el aumento de la represión en materia de drogas y los esfuerzos de interceptación. En 2008, la policía de Israel estableció una nueva dependencia de interceptación de drogas, llamada "Magen", para patrullar la frontera entre Israel y Jordania en la zona del Mar Muerto, por lo cual aumentaron las incautaciones de drogas. La policía de Israel informó de que el número de casos de tráfico y contrabando de drogas había aumentado en un 40% de 2007 a 2008.

639. El Gobierno de Jordania emprende iniciativas, entre ellas la celebración de seminarios y conferencias en escuelas y universidades, para sensibilizar sobre los peligros del uso indebido de drogas. Las instituciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, los centros correccionales y de rehabilitación, los clubes juveniles y los medios de información participarán en esas iniciativas, destinadas a hacer que los esfuerzos por reducir la demanda de drogas surtan mayor efecto.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

640. De acuerdo con el estudio "Afghanistan Opium Survey 2009: Summary Findings", publicado por la UNODC en 2009, el cultivo de adormidera en el Afganistán disminuyó de un máximo de 193.000 hectáreas en 2007 a 157.000 hectáreas en 2008

(una disminución del 19%) y 123.000 hectáreas en 2009 (una disminución del 22%). La disminución más importante se registró en la provincia de Helmand, donde se redujo en un tercio, de 103.590 hectáreas en 2008 a 69.833 hectáreas en 2009. El número de provincias donde no se cultiva adormidera ha aumentado de 18 a 20. En las provincias de Kapisa, Baghlan y Faryab se dejó de cultivar adormidera, mientras que Nangarhar perdió el título de provincia libre de adormidera, que había adquirido en 2008. La Junta insta al Gobierno del Afganistán, así como a la comunidad internacional, a que sigan fomentando la eficacia y sostenibilidad de las medidas destinadas a poner freno al cultivo de adormidera y asegurar que las comunidades agrícolas que se dedican al cultivo ilícito de drogas dispongan de medios de subsistencia sostenibles y legítimos.

641. A pesar de una disminución del 22% de la superficie total de cultivo, debido a la cosecha de adormidera sin precedentes en 2009, a saber, 56 kilogramos por hectárea -un aumento del 15% con respecto a 2008- en 2009 la producción de opio disminuyó tan solo un 10%, de 7.700 toneladas en 2008 a 6.900 toneladas en 2009. El precio de la adormidera fresca y seca ha bajado una tercera parte en el último año, por lo cual el valor en la explotación agrícola de la producción de opio en el Afganistán ha disminuido, en total, un 40%, de 730 millones de dólares en 2008 a 438 millones de dólares en 2009. El número de personas dedicadas a la producción de opio también se redujo considerablemente, de 2,4 millones a 1,6 millones.

642. El contrabando de opiáceos del Afganistán tiene lugar predominantemente a través de la República Islámica del Irán, el Pakistán y los países de Asia central. Esos países se enfrentan a una amplia gama de problemas relacionados con el tráfico de drogas a gran escala, como la delincuencia organizada, la corrupción y una demanda ilícita de opiáceos que es relativamente alta. Por ello, la República Islámica del Irán tiene la tasa más alta de uso indebido de opiáceos del mundo. En los países de Asia central, la tasa de uso indebido de opiáceos sigue aumentando y la transmisión del VIH/SIDA debido al uso en común de agujas por los consumidores de drogas inyectables sigue siendo un problema.

643. En el Afganistán se practicaron importantes incautaciones de drogas, aunque fueron pequeñas en

comparación con la escala de la producción de drogas ilícitas en el país. De las 7.700 toneladas de opio producidas en 2008, según las estimaciones, se incautaron 42,8 toneladas, con un coeficiente de incautación del 0,56%, mientras que el coeficiente entre la heroína incautada y la heroína producida fue del 0,43% (se incautaron 2,8 toneladas de heroína y, según las estimaciones, se produjeron 658 toneladas de heroína). Se ha informado de que, en el primer semestre de 2009, las operaciones de represión en materia de drogas en que participaron unidades militares de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (FIAS) dieron como resultado la incautación de 459 toneladas de semillas de adormidera, 50 toneladas de opio, 7 toneladas de morfina, 2 toneladas de heroína y 19 toneladas de resina de cannabis. Además, la Policía de Lucha contra la Droga del Afganistán comunicó la incautación de 36 toneladas de opio, 5 toneladas de heroína, 2 toneladas de morfina y 338 toneladas de resina de cannabis.

644. La República Islámica del Irán, a través de cuyo territorio pasa de contrabando, según se informa, más de la mitad de los opiáceos ilícitos del Afganistán, se sigue incautando de más opiáceos que ningún otro país en el mundo. En el primer semestre de 2008, se incautaron en la República Islámica del Irán 180 toneladas de opiáceos (un aumento del 37% con respecto al primer semestre de 2007), sobre todo en la frontera oriental del país con el Afganistán. En los tres primeros meses de 2009, las autoridades de represión de la República Islámica del Irán se incautaron de 146 toneladas de opio, 6,5 toneladas de heroína, más de 3 toneladas de morfina y 21 toneladas de resina de cannabis.

645. El Pakistán sigue sirviendo de importante zona de tránsito de opiáceos afganos, pero en menor medida que la República Islámica del Irán. Según funcionarios del Pakistán, una tercera parte de los opiáceos ilícitos de origen afgano pasa de contrabando por el país. Según datos del Gobierno, hasta 2006 se incautaban en el Pakistán cantidades cada vez mayores de opiáceos afganos. La cantidad total de opiáceos incautados aumentó de 25 toneladas de equivalente de heroína en 2005 a 36,4 toneladas de equivalente de heroína en 2006, un aumento del 46%. Los últimos datos comunicados oficialmente indican que las incauciones de opio aumentaron un 77% (de 15,4 toneladas en 2007 a 27 toneladas en 2008), pero que las de heroína y morfina

descendieron una tercera parte (las incauciones de heroína bajaron de 2,8 toneladas a 1,9 toneladas y las de morfina de 10,9 toneladas a 7,3 toneladas).

646. Turquía informó de un aumento de la cantidad de heroína incautada: en 2008, la cantidad de heroína incautada en Turquía superó las 15 toneladas, un aumento del 14% con respecto a las 13,2 toneladas incautadas en 2007. Sin embargo, la cantidad de opio incautado, después de alcanzar un máximo de 519 kilogramos en 2007, cayó a 202 kilogramos en 2008, una disminución del 61%. Las incauciones de cocaína en Turquía tendieron a aumentar hasta 2008. La cantidad total de cocaína incautada fue de solamente 3 kilogramos en 2003, pero aumentó a 40 kilogramos en 2005, 77 kilogramos en 2006 y 114 kilogramos en 2007. En 2008, las incauciones de cocaína bajaron a 105 kilogramos.

647. Según estimaciones de la UNODC, aproximadamente 121 toneladas de heroína y 293 toneladas de opio pasaron en tránsito por los países de Asia central en 2008, porque la mayor parte de los opiáceos producidos en la zona nororiental del Afganistán se introduce de contrabando a través de la frontera en los países de Asia central, debido a su cercanía y sus estrechos vínculos étnicos. De los datos oficiales sobre las incauciones de opiáceos en 2008 se desprende que los países de Asia central se incautaron de 5,3 toneladas de heroína (casi 2 toneladas más que en 2007) y 4,5 toneladas de opio (1,7 toneladas menos que en 2007). Algunas de esas incauciones se realizaron en operaciones conjuntas, como la operación Canal 2008 de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva, que dio lugar a la detección de 12.782 casos de tráfico de drogas y la incautación de más de 25 toneladas de precursores y 30 toneladas de drogas ilícitas, entre ellas 3,4 toneladas de heroína, 983 kilogramos de opio, 1,9 toneladas de cannabis, 11,7 toneladas de resina de cannabis y 1,6 toneladas de cocaína.

648. Los organismos de represión de Kazajstán, Turkmenistán y Uzbekistán han informado de varias incauciones importantes de opiáceos (hasta 500 kilogramos cada una). Tayikistán se sigue incautando de las mayores cantidades de opiáceos en Asia central (el 53% de las incauciones en la subregión, en 2008) y sigue siendo la puerta de entrada de la mayor parte de los opiáceos que pasan de contrabando por la subregión. Las incauciones de heroína en los Estados

de Asia central aumentaron un 60%, sobre todo por el impresionante aumento de las incautaciones en Kazajstán (1,6 toneladas de heroína incautada, un aumento del 214% con respecto a 2007) y Uzbekistán (1,5 toneladas de heroína incautada, un aumento del 207% con respecto a 2007). Las incautaciones de heroína en Tayikistán aumentaron un 6% con respecto a 2007 y alcanzaron 1,6 toneladas en 2008. En cambio, las incautaciones de opio en Asia central disminuyeron un 28% (4,5 toneladas incautadas). La mayor parte del opio incautado en la subregión siguió correspondiendo a Tayikistán (1,7 toneladas), seguido de Turkmenistán (1,5 toneladas) y Uzbekistán (1 tonelada). De las estadísticas dadas a conocer por el Gobierno de Turkmenistán se desprende que la cantidad total de drogas incautadas en 2008 superó las 2 toneladas, que incluían 245 kilogramos de heroína, 261 kilogramos de cocaína, 1,5 toneladas de opio y 135 kilogramos de cannabis y resina de cannabis.

649. De los datos oficiales se desprende un aumento de la cantidad de heroína, opio y cocaína que pasa de contrabando por el Cáucaso meridional. En 2008, se incautaron 650 kilogramos de drogas en Azerbaiyán, incluidos 55 kilogramos de opio y 49 kilogramos de heroína. El número de delitos registrados por posesión, uso indebido y tráfico de drogas superó los 1.670. Los opiáceos provenientes del Afganistán entran en Azerbaiyán sobre todo por carretera y ferrocarril desde la República Islámica del Irán y los países de Asia central, camino a la Federación de Rusia, Georgia y los países de Europa occidental.

650. El Oriente Medio es ahora un mercado de drogas ilícitas, como la cocaína, cuyo uso indebido era prácticamente desconocido antes en la subregión. Por ejemplo, Jordania se enfrenta a nuevas tendencias en el contrabando de drogas. En los cuatro primeros meses de 2009, se incautaron en el país 25,4 kilogramos de cocaína de América del Sur, mientras que en 2008 se habían incautado, en total, 6,3 kilogramos. Si bien en los últimos años entraron en el Líbano solamente cantidades reducidas de cocaína y heroína, sobre todo para satisfacer la demanda local, las autoridades del país interceptaron en 2008 61 kilogramos de cocaína y 14,5 kilogramos de heroína, un aumento considerable con respecto a las cifras correspondientes a 2007.

651. Los países de la península arábiga informaron sobre el mayor aumento de las incautaciones de

cocaína en 2007 (se incautaron 141 kilogramos en 2007, frente a 72 kilogramos en 2006). La República Árabe Siria informó de la incautación de 77 kilogramos, en total, en 2007, en comparación con 2 kilogramos en 2006.

652. Jordania sigue siendo ante todo una zona de tránsito de drogas ilícitas, porque está situada entre los países productores de drogas al norte y el este y los países consumidores de drogas al sur y el oeste. La Dirección de Seguridad Pública de Jordania ha señalado que sigue aumentando la cantidad de drogas que pasan de contrabando por el país. Las drogas preferidas entre las personas detenidas por posesión de drogas en Jordania son cannabis y heroína, y la mayoría de los detenidos por delitos relacionados con las drogas tienen entre 18 y 35 años.

653. Según estimaciones de la UNODC, la producción de resina de cannabis en el Afganistán ha aumentado constantemente desde 2003. En 2007, la superficie total dedicada al cultivo de plantas de cannabis en el Afganistán (70.000 hectáreas) equivalió a más de una tercera parte de la superficie total de cultivo de adormidera. La Junta sigue preocupada por el hecho de que el enorme exceso de oferta de opiáceos y la disminución de su precio, sobre la que se ha informado ampliamente, puedan causar un giro hacia el cultivo y el contrabando de cannabis. Un indicio de ese giro fue la información de que la cantidad total de resina de cannabis incautada en el Pakistán aumentó un 23% en el período 2005-2006 (de 93,5 toneladas a 115,4 toneladas) y un 33% en el período 2007-2008 (de 101 toneladas a 135 toneladas).

654. Cannabis sigue siendo la droga incautada con más frecuencia en Asia central. Además de que la planta de cannabis crece silvestre en Kazajstán y Kirguistán, en Asia central se descubren cada vez más remesas de cannabis y resina de cannabis del Afganistán. Los organismos de represión de los países de Asia central se incautaron de más de 33 toneladas de cannabis y más de 1 tonelada de resina de cannabis en 2008. Asimismo, en Turquía, la cantidad de resina de cannabis incautada aumentó un 23% a 39,1 toneladas en 2008. Las autoridades de Azerbaiyán se incautaron de 555 kilogramos de cannabis y resina de cannabis.

655. El Líbano no es un importante productor de drogas ilícitas. Sin embargo, las autoridades del Líbano informaron de un leve aumento del cultivo de cannabis en 2008 y un creciente uso indebido de drogas, en

particular entre los jóvenes, debido a la mayor disponibilidad y la reducción del precio de la mayoría de las drogas ilícitas. La policía israelí ha informado ocasionalmente de la detección de agricultores por cultivar clandestinamente planta de cannabis mediante técnicas hidropónicas.

Sustancias sicotrópicas

656. En Turquía, la cantidad de drogas sintéticas incautadas, sobre todo MDMA (“éxtasis”) y Captagon (principalmente con anfetamina), aumentó hasta 2005, cuando se incautaron 1,7 millones de comprimidos. Después de 2005, la cantidad de “éxtasis” incautado en Turquía disminuyó aproximadamente un 35% y fue, en promedio, de 1 millón de comprimidos al año en el período 2005-2008. La mitad de los comprimidos incautados se identificaron ulteriormente como “éxtasis” falsificado, que contenía metaclorofenilpiperazina en lugar de MDMA. La cantidad de comprimidos de Captagon incautada en Turquía también disminuyó aproximadamente un 63% en 2008, de 7,5 millones de comprimidos en 2007 a 2,7 millones en 2008. El Gobierno de Turquía ha indicado que la disminución puede atribuirse parcialmente a la insuficiente cooperación con los organismos de represión en los países vecinos.

657. Se siguen incautando comprimidos falsificados de Captagon que contienen anfetamina, sobre todo en Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos, Jordania y la República Árabe Siria. El tráfico y el uso indebido de comprimidos falsificados de Captagon siguen constituyendo un grave problema en los países de la península arábiga, donde Captagon parece haberse convertido en la droga preferida. En 2008, la mayor parte de las incautaciones de anfetamina a nivel mundial se practicaron en el Oriente Medio (un 73% del total mundial), seguido de Europa occidental (un 19% del total mundial). Según la UNODC, la cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico incautados por Arabia Saudita, principalmente en forma de Captagon, aumentó de 0,3 toneladas en 2002 a 14 toneladas en 2007⁵¹. Preocupa a la Junta el pronunciado aumento de incautaciones de Captagon practicadas en ese país. La Junta insta a las autoridades de Arabia Saudita a que investiguen las razones de ese

fenómeno y adopten las debidas medidas de vigilancia y fiscalización.

658. Se transportan comprimidos de Captagon fabricados ilícitamente en laboratorios de Europa oriental por vía terrestre y marítima a través de Turquía, desde su frontera con Bulgaria, a Asia occidental, donde entran por la República Árabe Siria. Las operaciones de represión en materia de drogas que entrañaron una estrecha cooperación entre Arabia Saudita, Bulgaria y Turquía dieron como resultado la incautación de casi 3 millones de comprimidos de Captagon en 2008. Ese mismo año, Arabia Saudita se incautó de 52 millones de comprimidos falsificados de Captagon. Varios otros países de la subregión han informado sobre enormes aumentos de las incautaciones de comprimidos falsificados de Captagon desde 2004.

659. Según las autoridades sanitarias del Iraq, los preparados farmacéuticos que contienen diazepam (Valium), sustancia sujeta a fiscalización, son la droga de uso indebido más frecuente entre la población del país. El diazepam está disponible en los establecimientos correccionales y sanitarios en todo el Iraq. La Junta insta a las autoridades iraquíes a que adopten las debidas medidas reglamentarias para asegurar que la distribución de sustancias fiscalizadas, en particular diazepam, se realice siempre bajo supervisión médica y que se dispense de conformidad con recetas médicas legítimas. Se informa de que en Jordania las benzodiazepinas son objeto de uso indebido. La Dependencia de Delitos Farmacéuticos del Ministerio de Salud de Israel, que vigila la desviación de las drogas sujetas a prescripción médica, investiga el comercio ilícito de buprenorfina (Subutex) y el empleo de recetas médicas falsificadas para obtener metilfenidato.

Precursores

660. Se han seguido destruyendo laboratorios clandestinos de drogas en el Afganistán: en 2008 se destruyeron 69 instalaciones donde se fabricaba heroína ilícitamente. La incautación de 14.233 litros de anhídrido acético en 2008, representó un aumento con respecto a la cantidad incautada en 2007, pero supuso menos del 1% de la cantidad estimada de ese producto químico que se utiliza para fabricar heroína en el Afganistán. Como consecuencia de la renovada importancia que se otorga a hacer frente al vínculo que

⁵¹ *Amphetamine and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.08.XI.12).

existe entre las drogas y la insurgencia, en las operaciones en que participaron unidades militares de la FIAS y la OTAN en el primer semestre de 2009 se logró destruir más de 98 toneladas de precursores y 27 laboratorios de drogas ilícitas en el Afganistán. Además, la Policía de Lucha contra la Droga del Afganistán notificó la incautación de 61 toneladas de precursores y la destrucción de 74 laboratorios clandestinos de elaboración de opio.

661. Según la información recibida, la cantidad de anhídrido acético incautado en Turquía aumentó un 250% de 2006 a 2007 y alcanzó 13,3 toneladas. Esa tendencia se invirtió en 2008, año en que las incautaciones de ese precursor totalizaron menos de 5 toneladas.

5. Uso indebido y tratamiento

662. El uso indebido de opiáceos sigue constituyendo un importante problema en el Afganistán y países vecinos. Casi todos esos países tienen tasas altas de uso indebido de drogas. Por ejemplo, la República Islámica del Irán tiene la tasa más alta del mundo de uso indebido de opiáceos: se informa de que más de 2 millones de personas hacen uso indebido de opiáceos, lo que supone una tasa estimada de prevalencia de un 2,8%. El Pakistán también tiene una alta tasa de uso indebido de opiáceos: la tasa de uso indebido de drogas entre la población de 15 a 64 años se estimó en un 0,7% en 2006. En 2008, el Gobierno del Pakistán comunicó que, según sus estimaciones, existían 628.000 consumidores “empedernidos o problemáticos” en el país, de los que el 77% eran heroínómanos. Muchos países de Asia central tienen niveles similares de uso indebido de drogas, y la heroína ha reemplazado al cannabis y el opio como la droga ilícita de uso indebido más frecuente. En Asia central, la incidencia de la heroínomanía entre los toxicómanos registrados es del 50% al 80%, y Tayikistán y Uzbekistán informan sobre las tasas más altas.

663. El uso indebido de drogas en los países de Asia central está alcanzando proporciones alarmantes, especialmente por el pronunciado aumento del consumo de opiáceos en los últimos años. En 2008, se registraron más de 94.000 toxicómanos en los dispensarios de los países de la subregión. A consecuencia de la amplia disponibilidad de heroína barata, las tendencias del uso indebido de drogas han

dado un viraje, pasando de fumar opio y cannabis a la inyección de heroína y, en menor medida, al consumo de algunos brebajes de opio. La heroína es la droga de uso indebido más común (el 70% de los toxicómanos registrados), seguida del cannabis (15%) y el opio (11%).

664. El uso indebido de drogas sigue siendo motivo de grave preocupación en el Cáucaso meridional. En Azerbaiyán, las drogas preferidas son los opioides y el cannabis, seguidos de los sedantes y tranquilizantes obtenidos sin receta médica. En 2008, entre los consumidores de drogas de 15 a 64 años, el 70% consumía opioides, el 20% cannabis y el 10% benzodiazepinas; entre los adolescentes, el 10% consumía opioides, el 30% cannabis y el 60% benzodiazepinas. A finales de 2008, 514 personas que consumían drogas inyectables se habían infectado con hepatitis o el VIH, mientras que 26 de las 48 muertes relacionadas con las drogas en el país habían sido causadas por el uso indebido de benzodiazepinas. La Junta insta al Gobierno de Azerbaiyán a que vigile de cerca esa situación preocupante y aumente los recursos que asigna a la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas, especialmente entre la juventud.

665. Si bien hay muy pocos datos sobre el uso indebido de drogas en el Oriente Medio, se informa de que ha aumentado en la subregión el uso indebido de heroína y que disminuye la edad inicial del uso indebido de drogas, mientras que aumenta la demanda de tratamiento. Sin embargo, muchos países del Oriente Medio carecen de la capacidad necesaria para reunir y analizar datos sobre el uso indebido de drogas. La Junta alienta a los gobiernos de esos países a que realicen encuestas amplias y evaluaciones rápidas de la situación del uso indebido de drogas y adopten medidas eficaces para reducir la demanda.

666. Según las autoridades del Líbano, el número de varones toxicómanos aumentó de 488 en 2001 a 1.381 en 2008, y las drogas de uso indebido más prevalentes siguen siendo el cannabis y la resina de cannabis (“hachís”), seguidos de la heroína y, en menor medida, la cocaína.

667. En Israel, cada cuatro años se realiza una encuesta epidemiológica de la prevalencia del uso indebido de drogas entre la población en general. De los datos correspondientes a 2008 se desprende que el 60% de los 20.000 consumidores problemáticos de drogas en Israel abusan de opioides inyectables. Se informa de que la prevalencia del VIH entre las

personas que abusan de drogas inyectables es del 2%. La Dirección de Lucha contra las Drogas, de Israel, administra programas de tratamiento destinados a segmentos concretos de la población, como las mujeres, los jóvenes, los nuevos inmigrantes y las personas sin hogar, a quienes se prestan asesoramiento, servicios sanitarios y alimentación.

668. Según informes oficiales, en 2008 se notificaron 120 nuevos casos de VIH en el Afganistán, que situaron el total nacional en 556. La causa principal de la transmisión del VIH en el país es el empleo de instrumental de inyección de drogas contaminado. La Junta observa que en la estrategia de desarrollo nacional del Afganistán se estipula el objetivo de mantener la tasa de prevalencia del VIH en el país en menos de un 0,5% de la población y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad vinculadas con el VIH/SIDA hasta finales de 2010. Para lograr ese objetivo, el Gobierno se orienta por el marco estratégico nacional en materia de VIH/SIDA para el período 2006-2010.

669. Según el Ministerio de Salud de la República Islámica del Irán, de enero de 1986 a marzo de 2009 se registraron en total 19.435 casos de infección por el VIH/SIDA, y hasta el 7% de esas personas eran mujeres. El uso indebido de drogas inyectables sigue siendo el factor más prevalente de la transmisión del VIH en la República Islámica del Irán (78%), aunque la importancia de la transmisión sexual va en aumento. Dado que el 60% de los 71 millones de habitantes del país tiene menos de 30 años, la Junta está preocupada por el peligro de que la infección por el VIH se propague por todo el país.

670. En los países de Asia central, el VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea están estrechamente vinculadas con el uso indebido de drogas inyectables. Según estimaciones de la UNODC, en Kazajstán unas 100.000 personas de 15 a 64 años abusan de drogas inyectables, frente a 80.000 en Uzbekistán, 25.000 en Kirguistán y 15.000 en Tayikistán. En los países de Asia central, la prevalencia durante la vida del uso indebido de drogas inyectables entre consumidores problemáticos de opiáceos oscila entre el 68% (en Uzbekistán) y el 95% (en Kirguistán). De ese grupo, del 90% al 99% se han inyectado opiáceos al menos una vez en los últimos 12 meses.

671. Las estadísticas oficiales suministradas por los gobiernos de los países de Asia central mostraron

6.664 nuevos casos de VIH en 2008, lo que representó un total acumulado de 31.000 casos de VIH. Ello constituye un aumento del 24% en el número total de casos registrados de VIH en un año y un aumento de 19 veces desde el año 2000. Según la estimación más reciente del ONUSIDA, en 2005 unas 52.000 personas estaban infectadas por el VIH/SIDA en Asia central, mientras que la UNODC estima que más de 2.700 personas murieron de VIH/SIDA durante el período 2006-2008. La Junta insta a los gobiernos de los países de Asia central y a la comunidad internacional a que adopten rápidamente medidas para detener esa epidemia concentrada de VIH/SIDA, dedicando especial atención a las personas que abusan de drogas inyectables.

D. Europa

1. Novedades principales

672. La Junta observa que en enero de 2009 el Gobierno del Reino Unido reclasificó el cannabis, para que los casos en que interviene el cannabis sean objeto de una acción de represión más estricta. En la decisión se refleja el hecho de que en el mercado de drogas ilícito del Reino Unido han pasado a predominar formas altamente potentes de cannabis (entre ellas, el "skunk"). En febrero del 2009, el Gobierno del Reino Unido rechazó la recomendación del Consejo consultivo sobre el uso indebido de drogas en el sentido de que el MDMA (éxtasis) fuese sometido a un control menos estricto (véase el párrafo 695 *infra*).

673. El uso indebido de algunas drogas parece ser estable o disminuir en algunos países de Europa. La información de recientes encuestas nacionales indican que el consumo de cannabis se estabiliza en numerosos países de la región. Del mismo modo, los datos más recientes disponibles confirman la información según la cual el uso indebido de anfetaminas y éxtasis en Europa se estabiliza, o incluso disminuye, tras haber aumentado en el decenio de 1990. Los datos comunicados por algunos países sugieren que algunos toxicómanos tal vez reemplacen las anfetaminas y éxtasis por cocaína. Eso puede haber sucedido en Dinamarca, España (en una medida limitada) y el Reino Unido.

674. Europa es un importante mercado para el cannabis y según las informaciones sería la única

región en que la hierba de cannabis ingresa de otras regiones por contrabando. Europa occidental sigue siendo el principal mercado mundial de resina de cannabis. En España ha sido incautada la cantidad más grande, y en segundo y tercer lugar, Portugal y Francia. Esta resina de cannabis procede principalmente de Marruecos y de países de Asia sudoriental, en particular el Afganistán.

675. En Europa occidental el número de incautaciones de cocaína ha disminuido notablemente, sobre todo en los principales puertos de entrada. Según la Organización Mundial de Aduanas, en Europa occidental la mayor parte de la cocaína entra por contrabando procedente de la República Bolivariana de Venezuela. Los traficantes siguen utilizando a África central y África occidental como zonas de almacenamiento y tránsito de la cocaína, si bien se ha observado una disminución del número de incautaciones de cocaína y de su volumen total.

676. En 2008, la cocaína se transportaba a Europa principalmente por barco. Las remesas de cocaína de Colombia y el Ecuador estaban disimuladas en flete marítimo con destino a Europa, principalmente Croacia, y en segundo lugar, los Países Bajos y Montenegro. El creciente número de remesas de cocaína de América del Sur a países de Europa oriental muestran la tendencia relativamente nueva de este tráfico, que cada vez más a menudo se introduce clandestinamente a Europa occidental por la ruta de los Balcanes, tradicionalmente utilizada para el contrabando de opiáceos.

677. Se ha seguido extendiendo el mercado ilícito de opiáceos en los países de Europa oriental. En 2008, se informó de un aumento del uso indebido de opiáceos en la mayoría de los países de Europa oriental, y sobre todo en Albania, Belarús, Croacia, la Federación de Rusia y la República de Moldova, además de países situados en la ruta de los Balcanes.

678. En su mayoría las incautaciones de heroína en Europa se han efectuado, por orden decreciente, en el Reino Unido, Italia, Francia y Alemania. Las remesas de heroína con destino a Europa occidental se expiden principalmente de los Países Bajos, pero también de Turquía, Bélgica y el Pakistán. La heroína procedente de Europa central y Europa oriental se transporta cada vez más por vía aérea a Europa occidental. Pese a que el volumen de incautaciones de opio haya aumentado

recientemente, sigue siendo inferior al de las incautaciones de heroína.

2. Cooperación regional

679. La CSTO y el Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, iniciaron en noviembre de 2008 la segunda fase de la operación "Canal", con la participación de Armenia, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán. El objetivo de la operación era elaborar un sistema de seguridad colectiva reforzado para prevenir el tráfico de drogas procedentes del Afganistán y el ingreso de precursores químicos en los países de Asia central y en el Afganistán. Participaron representantes de los servicios de represión del Afganistán, Azerbaiyán, Bolivia, Colombia, España, los Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Italia, Letonia, Lituania y Polonia. La operación conjunta permitió incautar más de 18,7 toneladas de drogas, incluidas más de 2,4 toneladas de heroína, 1,6 toneladas de cocaína, 7,3 toneladas de resina de cannabis, 6,8 toneladas de hierba de cannabis y 20,8 toneladas de precursores químicos.

680. En diciembre de 2008, altos funcionarios internacionales encargados de la lucha antidroga se reunieron en Viena para coordinar la labor encaminada a contener la oferta de drogas ilícitas procedentes del Afganistán. La reunión fue organizada por la UNODC en el marco de la Iniciativa del Pacto de París con objeto de combatir el tráfico y el uso indebido de opiáceos del Afganistán. Se abordaron en la reunión los siguientes temas concretos: la represión en materia de drogas; las corrientes financieras relacionadas con la producción y el tráfico de opiáceos afganos; la prevención y el tratamiento de la toxicomanía y de la epidemia de infección por el VIH en el Afganistán y los países vecinos, y el tráfico de precursores utilizados en la fabricación de heroína.

681. El Consejo de la Unión Europea aprobó en diciembre de 2008 el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga para 2009-2012. Se trata del segundo plan de acción consecutivo para aplicar la Estrategia de la Unión Europea en materia de drogas para el período 2005-2012, aprobada en 2004. La Estrategia se centra en dos ámbitos de acción esenciales, a saber, la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, y se completa con tres temas transversales que son la coordinación, la cooperación

internacional, y la información, la investigación y la educación. El Plan de Acción se ha fijado las siguientes prioridades: reducir la demanda de drogas; reducir la oferta de drogas; mejorar la cooperación internacional; hacer comprender mejor el problema, mejorar la coordinación y la cooperación, y sensibilizar al público.

682. La decimosexta Conferencia de alcaldes de las Ciudades Europeas Contra las Drogas (ECAD) y la segunda Conferencia mundial de alcaldes se celebraron en Göteborg (Suecia), en febrero de 2009. El tema principal de la conferencia conjunta era apoyar más resueltamente los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas, en el marco de los preparativos de la serie de sesiones de alto nivel del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrada en marzo de 2009.

683. El 27 de marzo de 2009, se celebró en Moscú una conferencia especial sobre el Afganistán, en el marco de la Organización de Cooperación de Shanghai (OCS). Los participantes deliberaron sobre las repercusiones de la situación del Afganistán en los países vecinos e identificaron medios para combinar los esfuerzos destinados a combatir el tráfico de drogas y la delincuencia organizada procedentes de ese país. La conferencia estuvo dedicada a la lucha antidroga y a identificar medios de resolver la grave situación del Afganistán en materia de fiscalización de drogas. Otro punto importante del orden del día fue la propuesta formulada por la Federación de Rusia de exhortar a la comunidad internacional a que intensificara la colaboración para reforzar los cinturones de seguridad en torno al Afganistán. Estuvieron representados en la conferencia veinte países y ocho organizaciones internacionales.

684. En mayo de 2009, el OEDT celebró en Lisboa una conferencia sobre el tema: "Identificar las necesidades de información en Europa para una política eficaz contra las drogas". Participaron en la conferencia aproximadamente 300 responsables de formular las políticas, investigadores y especialistas de Europa, América del Norte y Oceanía. Los participantes en la conferencia evaluaron los progresos de la política europea de lucha contra la droga, examinaron las futuras cuestiones esenciales en materia de lucha antidroga y examinaron las posibles repercusiones de estas cuestiones en la necesidad de información.

685. En junio de 2009, representantes de 33 países participaron en la Octava Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, celebrada en Viena. Los participantes examinaron tendencias, estrategias y respuestas eficaces al tráfico de drogas, la importancia de disponer de información para dismantelar las organizaciones de traficantes y la influencia de Internet y otros medios electrónicos en el tráfico de drogas.

686. La Junta se felicita de la celebración, en agosto de 2009, en Dublín, de la Cumbre Mundial Livestrong contra el cáncer. Esta cumbre fue un acontecimiento destacado, que contó con la participación de dirigentes de todo el mundo, representantes de la industria y de organizaciones no gubernamentales y particulares, que manifestaron su adhesión colectiva a la lucha mundial contra el cáncer. También hubo varios organismos especializados y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas representados por funcionarios de alto nivel, como la OMS y el Organismo Internacional de Energía Atómica.

687. La Junta toma nota de los trabajos del Comité ad hoc del Consejo de Europa sobre la falsificación de productos médicos e infracciones similares que amenazan la salud pública, que se reunió en 2009 para preparar un proyecto de convenio sobre este tema.

688. En Europa occidental, varias operaciones conjuntas de represión permitieron interceptar grandes cantidades de drogas ilícitas. Estas operaciones requirieron una estrecha cooperación con organismos europeos como el Centro de Análisis Marítimo y Operaciones-Narcóticos (MAOC-N), grupo de trabajo intergubernamental establecido para prevenir el tráfico de drogas por mar.

3. Legislación, políticas y medidas a nivel nacional

689. En Finlandia, en septiembre de 2008 entró en vigor la Ley de estupefacientes núm. 373/2008. La Ley armoniza la legislación finlandesa de lucha contra las drogas con la reglamentación europea correspondiente y se propone reforzar la fiscalización incrementando la cooperación entre las autoridades nacionales. Destaca los principios esenciales de la lucha antidroga y abarca todas las sustancias fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961, la Convención de 1971 y la Convención de 1988. La Ley prohíbe el cultivo del arbusto de coca, plantas de khat y hongos de psilocibina, así como el cultivo de adormidera, cáñamo

(planta de cannabis) y peyote que contienen mescalina, para el consumo o como materia prima para la fabricación de drogas.

690. En noviembre de 2008, se organizaron en Suiza varios referéndums para decidir sobre la política nacional antidroga. Los votantes decidieron la prescripción de heroína a los toxicómanos con carácter permanente pero rechazaron la despenalización del cannabis.

691. En Montenegro se adoptó la Acción nacional estratégica contra las drogas (2008-2012), acompañada del plan de acción para 2008-2009. Este documento consta de medidas completas para la reducción de la demanda y la oferta de drogas ilícitas en el país. El servicio nacional de lucha contra la droga coordina las actividades encaminadas a reducir la extensión del uso indebido de drogas, sobre todo entre los jóvenes, y a aumentar las posibilidades de rehabilitación y reinserción social de los toxicómanos.

692. En enero de 2009, el Gobierno de los Países Bajos estableció un comité consultivo sobre la política antidroga encargado de examinar la política nacional en la materia. En sus conclusiones, presentadas en junio de 2009, el comité declaró que la política nacional antidroga estaba alcanzando su objetivo de limitar los daños causados en la salud de los toxicómanos. Además, el comité identificó esferas que requerían modificaciones apremiantes de la política, como la relativa al consumo de drogas por menores. Se prevé la publicación de un memorando sobre la política antidroga basado en parte en las recomendaciones del comité.

693. En febrero de 2009, el Gobierno de Rumania reorganizó el Departamento farmacéutico del Ministerio de Salud, mediante la creación de una dirección general de estrategias y política farmacéutica encargada en particular de supervisar el sistema nacional de distribución de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como el control de la fabricación, la exportación y la importación de las sustancias fiscalizadas. La Junta alienta al Gobierno a seguir mejorando el mecanismo de control de la fabricación y distribución de estupefacientes y sustancias sicotrópicas utilizadas con fines médicos y científicos.

694. En España, la estrategia nacional de lucha contra la droga para el período 2009-2016, adoptada en enero de 2009 por el Consejo de Ministros, fue publicada en

febrero de 2009, en el *Boletín Oficial del Estado*. Los objetivos de la estrategia son aplazar lo más posible la edad del primer consumo de droga; reducir el consumo de drogas lícitas e ilícitas; ofrecer una asistencia de calidad a todas las personas directa o indirectamente afectadas por el uso indebido de drogas; reducir o limitar las consecuencias, en particular para la salud, del uso indebido de drogas; facilitar la integración de las personas en el proceso de rehabilitación, por ejemplo, mediante la formación, y aumentar la eficacia de las medidas encaminadas a reglamentar la oferta lícita y reprimir la demanda ilícita de sustancias sicotrópicas. La estrategia también procura optimizar la coordinación y la cooperación a nivel nacional, regional e internacional. Sus principales elementos son la prevención, la reducción de la oferta y la formación. Al igual que las estrategias anteriores, consta de un componente de evaluación para determinar si es eficaz, si se han alcanzado los objetivos y proponer medidas correctivas.

695. En febrero de 2009, el Consejo consultivo sobre el uso indebido de drogas del Reino Unido publicó un informe sobre el MDMA (éxtasis), en que examinaba la nocividad de la sustancia y su clasificación con arreglo a la Ley Sobre el Uso Indebido de Drogas de 1971. De las 13 recomendaciones al Gobierno formuladas en el informe, 11 fueron aceptadas. Así pues, el Gobierno rechazó la recomendación de que debería reclasificarse el MDMA para no someterlo a un control tan estricto, alegando que ello podría tener consecuencias negativas en las prácticas de consumo y las actitudes, y que modificar la clasificación podría alentar a los grupos delictivos organizados a desarrollar el tráfico internacional de la sustancia. El Gobierno también rechazó la recomendación de que se estudiara la posibilidad de establecer un dispositivo nacional para que el MDMA se pudiese probar para uso personal, alegando que de esa forma se podría transmitir una interpretación confusa de los mensajes según los cuales la sustancia era nociva y no se debía consumir. La Junta acoge con satisfacción esas decisiones adoptadas por el Gobierno del Reino Unido.

696. En marzo de 2009, el Gobierno de Serbia adoptó la Estrategia nacional de cuidados paliativos, centrada en la utilización de opioides para aliviar el dolor. Un objetivo importante de la Estrategia es la revisión de la legislación nacional aplicable a los cuidados paliativos en Serbia.

697. En abril de 2009, el Gobierno de Bosnia y Herzegovina estableció un organismo para los medicamentos y productos médicos, de conformidad con la Ley sobre productos médicos y medicamentos entrada en vigor en julio de 2008. La Ley se aplica a los productos médicos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como los precursores utilizados para su fabricación. Además, abarca esferas como los requisitos en materia de licencias, el contenido máximo autorizado en las dosis de medicamentos, la calidad de las drogas que atraviesan las fronteras, los métodos de fabricación, el uso de equipos, el transporte y la documentación necesaria para el transporte. Se prevé que esta nueva ley refuerce el control de la circulación de los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y sus precursores dentro del país.

698. En mayo de 2009, la cámara de diputados del Parlamento de Alemania aprobó una ley autorizando la prescripción de diamorfina (heroína fabricada con fines farmacéuticos) en los casos de drogadicción grave que no responden a otros tratamientos. Esta ley se basa en los resultados de un estudio realizado por el Ministerio de Salud entre las personas muy dependientes de los opiáceos, que compara su reacción al tratamiento con heroína a su reacción al tratamiento con metadona. Los resultados mostraron que el tratamiento con diamorfina era un éxito desde el punto de vista del estado de salud general de la persona, la abstinencia, la reducción del uso indebido de drogas y la reinserción social. Se ofrecerá un tratamiento a base de diamorfina a aproximadamente 1.500 a 3.000 toxicómanos. En otros países de Europa occidental, también se propone el tratamiento a base de heroína.

699. En el Reino Unido, se preparó un programa de enseñanza sobre el uso indebido de sustancias, en vigor en todas las facultades de medicina de Inglaterra. Uno de los principales objetivos consistía en que los médicos pudiesen contribuir a prevenir el uso indebido de sustancias y hacerse cargo de la dependencia de sustancias. Otro de los objetivos perseguidos era permitir a las facultades que ayudasen a los estudiantes de medicina y futuros médicos a tomar conciencia de los riesgos que presenta el uso indebido de sustancias para su propia salud, para el ejercicio de la medicina y desde el punto de vista deontológico, y promover una atención y protección adecuadas del público en general.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

700. La planta de cannabis se cultiva ilícitamente en numerosos países europeos. Albania, Bulgaria y Serbia se cuentan ahora entre los principales países de Europa oriental en que se cultiva ilícitamente. En 2009, al igual que en 2008, la Policía Criminal Federal de Alemania (BKA) señaló que había aumentado el cultivo ilícito de cannabis, tanto bajo techo como al aire libre. En 2008, se descubrieron en Alemania más de 500 cultivos ilícitos, que abarcaban desde pequeñas instalaciones interiores hasta grandes plantaciones al aire libre. En Suiza, donde el cultivo ilícito de cannabis es importante, ha disminuido la superficie total de estos cultivos y el número de instalaciones de producción ilícita a pequeña escala. En los Países Bajos, la intensificación de la acción de represión contra el cultivo ilícito de plantas de cannabis parece haber contribuido a reducir la calidad y a aumentar su precio en el mercado interno. Si bien los sitios europeos de cultivo del cannabis parecen ser la fuente de una creciente proporción de esta hierba en el continente, siguen ingresando clandestinamente en la región grandes cantidades de hierba. Europa es la única región del mundo en que entran por contrabando grandes cantidades de hierba de cannabis procedentes de otras regiones, como África o Asia.

701. El cannabis de Albania procede del contrabando por tierra siguiendo un itinerario que atraviesa la ex República Yugoslava de Macedonia y Bulgaria pasando por Turquía, y otra ruta que pasa por Croacia, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, Eslovenia y países de Europa occidental. También se ha informado sobre el cultivo ilícito de cannabis en la República de Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania; casi la mitad del cannabis cultivado en esos países está destinado al mercado interior.

702. Europa occidental sigue siendo el principal mercado de resina de cannabis del mundo. Todos los años, España efectúa más del 70 % de las incautaciones de resina de cannabis declaradas en Europa occidental y Europa central, y representa el mayor volumen de incautaciones del mundo (628 toneladas en 2008). La cantidad de resina de cannabis incautada ha aumentado en algunos países europeos. Por ejemplo, en Portugal, se incautaron 61 toneladas de esta sustancia en 2008. Con respecto a las remesas de resina de cannabis, el destino europeo citado más a menudo

es Francia, seguido por los Países Bajos, Bélgica, Portugal e Italia.

703. El tráfico de resina de cannabis, si bien está limitado en la mayoría de los países de Europa oriental, su alcance es algo mayor en la Federación de Rusia. En 2008, se incautó un total de 329 kg de resina en ese país, en general transportada en automóviles o trenes. La mayor parte de la resina de cannabis contrabandeadada a Europa sigue siendo originaria de Marruecos o de países de Asia central.

704. El tráfico de hierba de cannabis sigue siendo importante en Europa oriental y Europa central. La mayor parte de la hierba producida en estas subregiones procede de Albania, la ex República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, la República de Moldova, Serbia y Ucrania. En Albania, se eliminaron más de 145.000 plantas de cannabis como resultado de unas 360 operaciones, y en 2008, se incautaron más de 3.941 kg de hierba de cannabis. En Croacia, se incautaron en 2008 220 kg de hierba y 4 kg de resina. En Bosnia y Herzegovina, se incautaron en 2008 más de 57 kg de hierba de cannabis, en el marco de 686 operaciones. El Gobierno de Bulgaria comunicó que en 2008 se habían destruido 14.806 kg de plantas de cannabis e incautado 1.026 kg de hierba de cannabis. La Junta insta a los gobiernos de los países de Europa oriental y Europa central a que intensifiquen aún más sus esfuerzos para combatir el tráfico de cannabis.

705. Los países europeos siguen representando prácticamente todas las incautaciones de cocaína, sin contar las Américas. En 2008, la cantidad de cocaína incautada en Europa disminuyó considerablemente con respecto a los años anteriores, que se caracterizaron por incautaciones sin precedentes. La considerable disminución de la cantidad total de cocaína incautada en la región se explica en primer lugar porque durante dos años consecutivos hubo menos incautaciones en Portugal y España, dos de los principales puntos de entrada de esta droga. Se considera que la disminución podría también deberse a las recientes modificaciones de las rutas escogidas para introducir clandestinamente la cocaína en esos países.

706. El contrabando de cocaína a través de los países de Europa oriental ha aumentado significativamente en los últimos años. Las incautaciones más importantes en 2008, fueron 381 kg de cocaína en el puerto de Koper (Eslovenia) y 163 kg (peso bruto) de cocaína

líquida incautados por las autoridades aduaneras de Eslovaquia.

707. En febrero de 2008, los servicios de represión eslovacos descubrieron 164 kg de cocaína en botellas de vino expedidas de América del Sur vía Alemania, que constituía una nueva modalidad de operación de los traficantes de la sustancia. La Organización Mundial de Aduanas informó de que la cocaína había sido disuelta para formar un fluido viscoso, y luego vertida en varias botellas declaradas como “vino tinto”.

708. La cocaína en forma de “crack” sigue siendo de importancia marginal en Europa occidental. No obstante, la cantidad de “crack” incautada en Alemania aumentó de casi 5 kg en 2007, a unos 8 kg en 2008. La mayor parte de estas incautaciones (96%) se efectuaron en Hamburgo.

709. En 2007 y 2008 aumentaron las incautaciones de heroína en Europa occidental. El aumento de esas incautaciones en toda Europa se atribuyó a Europa sudoriental y Europa oriental, que al parecer se utilizan como zonas de tránsito para los opiáceos con destino de Europa occidental y central. En Europa, la mayoría de las incautaciones de heroína se efectúan en Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido. En 2008, la cantidad de heroína incautada en Alemania disminuyó un 53%. El Reino Unido, Italia, Francia, Alemania y Noruega (enumerados en orden decreciente) fueron los principales países de destino de las remesas de heroína introducidas en Europa occidental. La heroína se envía en remesas de 50 a 1.000 kg.

710. Casi toda la heroína disponible en los mercados ilícitos de Europa oriental procedía del Afganistán. Turquía sigue siendo el punto de partida de la ruta de los Balcanes, usada para el contrabando de la heroína a Europa. Además, la heroína sigue entrando clandestinamente por la “ruta de la seda”, a través de Asia central, hacia la Federación de Rusia, país donde se consume, o en menor medida, se contrabandea hacia otros Estados miembros de la CEI.

711. El contrabando de heroína tiene lugar principalmente por automóvil y por tren. Según la Organización Mundial de Aduanas, en 2008 no se registró ninguna incautación en las rutas del tráfico aéreo de Europa oriental y central. Las conexiones ferroviarias entre la Federación de Rusia y los países situados más al oeste (Belarús, Polonia y Ucrania) se

utilizan cada vez más para el contrabando de la heroína a Europa occidental. Según informaciones, el contrabando de heroína a Europa occidental se efectúa cada vez más por vía aérea, procedente de países de Europa oriental y central. En 2008 se efectuaron más de 90 incautaciones de heroína por un total de 637 kg en los grandes aeropuertos de Europa occidental.

712. En 2008, el 92% de todas las incautaciones de opiáceos efectuadas en los países de Europa oriental y central fueron de heroína. En la Federación de Rusia, la heroína representó alrededor del 42% de todas las incautaciones de opiáceos. En Europa oriental y central, se declararon importantes incautaciones de heroína en Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Grecia, Rumania y Eslovenia. Las incautaciones de heroína en Polonia, Serbia y Ucrania disminuyeron en 2008 en comparación con el año anterior. En 2008, los organismos de represión de Bulgaria interceptaron por primera vez remesas de heroína. Se trataba de cuatro remesas de 422 kg en total, incautados en una ruta alternativa a la de los Balcanes, cuyo punto de partida era la República Islámica del Irán pasando por Armenia, Azerbaiyán y Georgia, y luego atravesando el Mar Negro por transbordador desde el puerto de Poti (Georgia) hacia Burgas (Bulgaria).

713. En los países de Europa occidental, el volumen total de opio incautado fue considerablemente inferior al de las incautaciones de heroína. La principal cantidad de opio incautado fue señalada en Suecia.

Sustancias sicotrópicas

714. Según la UNODC, la cantidad de anfetamina incautada en Europa oriental aumentó notablemente, de 24 kg en 2007 a 129 kg en 2008. En Polonia se efectuaron más del 77% de las incautaciones de anfetamina correspondientes a Europa oriental en 2008. Ese mismo año, más de 100 kg de anfetamina fueron incautados por las autoridades búlgaras, y 15 kg en Croacia.

715. En Europa, el volumen de las incautaciones de anfetamina aumentó el 40%, hasta 8,2 toneladas en 2007. Esta cantidad, sin precedentes en el continente, representaba más de la tercera parte del total mundial para 2007. El aumento en 2007 se debía principalmente a las incautaciones realizadas en Europa occidental y Europa central, que por primera vez desde 2002, representaban en su conjunto más del 90% del total

europeo. El principal aumento fue señalado en los Países Bajos, donde se incautaron 2,8 toneladas de anfetamina en 2007, es decir, más del cuádruple de la mayor cantidad declarada por un país europeo. Si bien el volumen de las incautaciones de anfetamina también aumentó en Alemania, Francia y Noruega, disminuyó en Suecia.

716. En Alemania, las incautaciones de anfetamina y metanfetamina aumentaron, ascendiendo a un total de 1.283 kg en 2008. Las autoridades alemanas declararon que la anfetamina, cuyo origen era conocido, procedía principalmente de los Países Bajos. También el contrabando de anfetamina se efectuó desde Bélgica, Polonia o, en menores cantidades, de la República Checa.

717. Hasta el momento, en la fabricación ilícita de metanfetamina solían intervenir pequeños grupos de personas cuyo principal objeto era satisfacer sus necesidades propias. Sigue siendo el caso, si bien el OEDT observó un creciente nivel de profesionalización de la fabricación ilícita (y del tráfico) de metanfetamina además de la posible participación de grupos delictivos organizados. Habida cuenta de la capacidad de los procesos modernos de producción ilícita, podría llegar a aumentar la disponibilidad de metanfetamina en los mercados ilícitos europeos. Se ha comprobado recientemente el desarrollo de la fabricación de metanfetamina y de pastillas, que podría indicar el aumento del tamaño de los lugares de fabricación.

718. Aunque las incautaciones de metanfetamina efectuadas en Europa son mínimas en comparación con las registradas en América del Norte o en Asia oriental y sudoriental, aumentaron de 187 kg en 2006 a 390 kg en 2007. El principal aumento tuvo lugar en Noruega, aunque las incautaciones de la sustancia también progresaron en Lituania y Suecia. En Bélgica y los Países Bajos, por primera vez se señalaron incautaciones de esta sustancia en 2007. En Alemania, las incautaciones corresponden principalmente a las zonas fronterizas con la República Checa.

719. En 2008, disminuyeron en Europa occidental las incautaciones de MDMA (éxtasis) debido principalmente a que esta droga se fabrica cada vez más en los países donde se consume, ya sea en Europa o en América del Norte y en Asia sudoriental. La mayor parte del MDMA incautado con un origen o itinerario conocidos procedía de los Países Bajos. La segunda fuente siguió siendo Bélgica. Como en el caso de la anfetamina,

los comprimidos de éxtasis suelen incautarse durante su transporte hacia Europa meridional y oriental.

720. Según Europol, la fabricación ilícita de metanfetamina se sitúa principalmente en países de Europa central y oriental, sobre todo en la República Checa y la Federación de Rusia. En 2008, en la República Checa se dismantelaron el 96% de los laboratorios clandestinos de metanfetamina (457) de Europa. La Federación de Rusia señaló el dismantelamiento de 137 lugares de fabricación. También se dismantelaron cuatro lugares de fabricación en Eslovaquia, y otros tres, en Polonia.

721. En Europa, las incautaciones de MDMA (éxtasis) en 2008 se mantuvieron en un nivel bajo, es decir, un total de 63 kg. La principal operación que permitió incautar 56 kg de éxtasis estuvo a cargo de las autoridades búlgaras.

Precursores

722. Según la UNODC, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Montenegro y Serbia se están convirtiendo en países de fabricación ilícita de anfetamina. En los países de Europa oriental, aumentaron en estos últimos años las incautaciones de precursores de la anfetamina. Según las informaciones transmitidas a la Junta, en 2007 se declararon importantes incautaciones de la P-2-P en Polonia (un total de 241 litros), la Federación de Rusia (194 litros), Estonia (96 litros) y Bulgaria (32 litros).

723. Los traficantes han seguido tratando de conseguir anhídrido acético en los países europeos. Se han incautado importantes cantidades de esta sustancia en los Estados miembros de la Unión Europea. Las investigaciones han revelado que las remesas incautadas habían sido desviadas del comercio lícito dentro de la Unión Europea (para consultar detalles adicionales, véase el informe de la Junta de 2009 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988)⁵².

⁵² *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009, 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.10.XI.4).

Sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional

724. El khat, que no es objeto de fiscalización internacional, suele introducirse por contrabando en Europa vía los Países Bajos y el Reino Unido, donde no está sometido a fiscalización nacional, y se expide luego a otros países europeos. Se han incautado importantes cantidades de khat (más de 100 kg) en Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Italia, Noruega, Suecia y Suiza. En 2008, por primera vez las autoridades estonias incautaron khat.

725. En Europa el uso indebido de khat, sustancia no sometida a fiscalización internacional, prácticamente pasa inadvertido. El khat se consume casi exclusivamente en las comunidades de migrantes de Finlandia, el Reino Unido, Suecia y otros países de la región.

726. En mayo de 2009, el Gobierno de la República Checa aprobó una enmienda a la ley sobre las sustancias que provocan dependencia, que somete la bencilpiperazina a fiscalización nacional. Se prevé que esta enmienda refuerce el control de la circulación de sustancias sicotrópicas y precursores en el país.

5. Uso indebido y tratamiento

727. Si bien la resina de cannabis sigue siendo la droga cuyo uso indebido es más difundido en Europa, el uso indebido de productos que contienen hierba de cannabis ha aumentado en estos últimos años. Según el OEDT, la prevalencia anual media del uso indebido de cannabis en los europeos de 15 a 64 años es del 6,8% (o sea, más de 23 millones de personas). Las cifras nacionales oscilan entre el 0,8 y el 11,2%, y el consumo inferior corresponde a Malta, seguido en importancia por Bulgaria, Grecia y Suecia; mientras que el más elevado se registra en Italia, seguido por España, la República Checa y Francia. La prevalencia del uso indebido de cannabis a lo largo de la vida es el 21,8% (más de 71 millones de personas de 15 a 64 años), y las estimaciones nacionales oscilan entre el 1,7 y el 36,5%. La prevalencia menor durante la vida se ha registrado en Rumania, seguida por Malta, Bulgaria y Chipre, mientras que la más elevada se ha registrado en orden decreciente, en Dinamarca, Francia, el Reino Unido e Italia.

728. En Europa, el uso indebido de cannabis parece ser estable o disminuir en algunos países. Podrían haber contribuido a esta evolución la intensificación de los

esfuerzos de prevención y la mayor disponibilidad de informaciones sobre los riesgos que representa abuso para la salud. En el Reino Unido, se ha observado una tendencia claramente descendente a lo largo de los años; en Inglaterra y Gales, por ejemplo, la prevalencia del uso indebido de cannabis entre las personas de 16 a 59 años, que se estabilizó en el 10,9% durante el período 2002-2003, descendió al 7,9%, en 2008-2009. En España, la prevalencia del uso indebido de cannabis entre los alumnos de enseñanza secundaria de 14 a 18 años, también disminuyó, del 25,1% (nivel sin precedentes) en 2004 al 20,1%, en 2008. Estos datos, al igual que otros, muestran el comienzo de una inversión de la tendencia fuertemente creciente que caracterizó al período comprendido entre 1993 y 2003. Lo confirman los resultados del proyecto de encuesta europea en las escuelas sobre el consumo de alcohol y otras drogas (ESPAD), según los cuales en ningún país europeo ha aumentado el consumo de cannabis entre 2003 y 2007.

729. Los resultados de la encuesta ESPAD publicados en marzo de 2009 muestran que en promedio, el 23% de los estudiantes de sexo masculino de 15 y 16 años de edad y el 17% de las alumnas de la misma edad han probado sustancias ilícitas por lo menos una vez en la vida. El consumo ilícito de drogas declarado sigue variando considerablemente según los países. En la República Checa, casi la mitad de los estudiantes (46%) declararon consumir drogas, mientras que en Chipre, Finlandia, Noruega, Rumania y Suecia, el porcentaje es el 8% a lo sumo.

730. En Europa, la gran mayoría de los estudiantes que declararon haber probado drogas ilícitas habían consumido cannabis. El 19% afirmaron haber consumido el cannabis al menos una vez en su vida; en segundo lugar se sitúa el consumo de MDMA (éxtasis), cocaína o anfetaminas (alrededor del 3%). Se sabe que la LSD, el "crack" (cocaína) y la heroína se han consumido con menor frecuencia. La más importante prevalencia del consumo de éxtasis durante la vida (6 a 7%) se registró en Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Letonia y el Reino Unido (Isla de Man).

731. El uso indebido de cocaína parece estar concentrado en algunos países de Europa occidental, mientras que su consumo es relativamente bajo en la mayoría de los demás países europeos. En España y el Reino Unido se ha observado una disminución del uso indebido de cocaína. En España, donde es elevado el uso indebido de esta sustancia, ha disminuido el consumo,

durante la vida, en el año transcurrido y el último mes, entre los estudiantes de secundaria de 14 a 18 años de edad. Por ejemplo, la prevalencia anual del consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria disminuyó de un nivel máximo del 7,2% en 2004 al 3,6% en 2008. En el Reino Unido, los datos de Inglaterra y Gales también indicaban una leve disminución de la prevalencia anual del consumo de cocaína. Una disminución o una estabilización del uso indebido de cocaína también fueron señaladas en Alemania, Austria y Suiza, mientras que aumentó en Francia e Irlanda.

732. El uso indebido de heroína parece encontrarse en un nivel relativamente estable en la mayoría de los países de Europa occidental. Un estudio sobre el uso indebido de esta sustancia reveló sin embargo que en Francia había aumentado la prevalencia del consumo de heroína a lo largo de la vida en los jóvenes de 17 años, del 0,7% en 2005, al 1,1% en 2008.

733. Según la UNODC, el número de consumidores de opiáceos en Europa oriental se situaría entre 2 y 2,5 millones. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*, la Federación de Rusia es el primer mercado de opiáceos de la región, con alrededor de 1,68 millones de consumidores. El segundo mercado en importancia de la región es Ucrania, con un número estimado de 323.000 a 423.000 consumidores de opiáceos. En 2008, el uso indebido de opiáceos parece haber aumentado en la mayoría de los países de Europa oriental, en particular Albania, Belarús, Croacia, la Federación de Rusia y la República de Moldova, así como los países situados en la ruta de los Balcanes.

734. Según el Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, el país tiene 2,5 millones de toxicómanos y más de 5,1 millones de consumidores de drogas distintas de la heroína, es decir casi el doble de las cifras correspondientes al año 2002. Predominan el uso indebido de heroína y otros opiáceos. Según las estimaciones del Servicio Federal de Fiscalización de Drogas, 10.000 heroinómanos fallecen por sobredosis cada año. Casi el 65% de los nuevos casos de infección por el VIH identificados en la Federación de Rusia están relacionados con el uso indebido de drogas por inyección.

735. En los últimos cinco años, según las informaciones comunicadas, la demanda de tratamiento relacionada con el uso indebido de metanfetamina aumentó en la República Checa y en Eslovaquia. En la

República Checa, el 61% de las personas que reciben tratamiento por el uso indebido de drogas han señalado que la metanfetamina es la principal droga consumida. Los consumidores de esta sustancia representan alrededor de dos tercios de todos los consumidores de drogas con problemas. En 2008, el uso indebido de metanfetamina se mencionó en Eslovaquia en el 26% de todas las solicitudes de tratamiento por uso indebido de drogas. En la República Checa, el 82% de los pacientes tratados por uso indebido de metanfetamina afirmaron haber consumido drogas por inyección; en Eslovaquia, eran el 41%.

736. El uso indebido de metanfetamina sigue siendo limitado en Europa oriental, sobre todo en comparación con el uso indebido de otros estimulantes como la cocaína y la anfetamina. De los países europeos, la República Checa y Eslovaquia registran la prevalencia más elevada del uso indebido de metanfetamina, conocida localmente como "pervitin". Algunos datos indican que ha aumentado la disponibilidad de esta droga en Hungría y Polonia, aunque se haya mantenido relativamente bajo su nivel global de consumo.

737. La Junta observa los resultados del estudio sobre la prevalencia del consumo de sedativos o tranquilizantes y de antidepresivos en Irlanda e Irlanda del Norte (Reino Unido). El estudio mostró que la prevalencia del consumo durante la vida, en el curso del año transcurrido y del último mes era más elevada en los adultos de más edad que en los adultos jóvenes, y que más mujeres que hombres consumían antidepresivos. Era más elevada la prevalencia durante la vida, del consumo de sedativos o tranquilizantes y de antidepresivos, en las personas separadas, divorciadas o viudas. Diversos indicadores de pobreza (grupos socioeconómicos desfavorecidos, falta de empleo remunerado y nivel de instrucción bajo) guardaban relación con tasas de prevalencia más altas. La Junta alienta a los gobiernos de otros países europeos a realizar estudios similares, en la medida en que a menudo se subestima el consumo excesivo de sustancias sicotrópicas.

738. En 2008, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Federación de Rusia, 389.302 toxicómanos se inscribieron en centros de tratamiento, de los cuales, 46.976 (12%) eran VIH positivos. En la Federación de Rusia, hay en promedio 8.000 muertes al año como consecuencia de los efectos

tóxicos de estupefacientes y drogas sicotrópicas. De esas muertes, alrededor de 1.000 se deben a sobredosis de drogas, sobre todo de opiáceos.

739. La epidemia del VIH en Europa oriental progresa principalmente entre las personas que consumen drogas por inyección. En 2007, según las estimaciones 110.000 personas se infectaron con VIH en Europa oriental, y 58.000, fallecieron de Sida. Un elevado nivel de infección por el VIH ha sido señalado en Belarús, en las personas que usan indebidamente drogas por inyección (52%). El número de casos de infección por VIH últimamente comunicados aumenta en Georgia y la República de Moldova.

740. En 2008, se registraron en Alemania 1.449 muertes relacionadas con las drogas; un aumento del 3,9% en comparación con el año anterior. No se han elucidado las razones que explican ese aumento. En el Reino Unido, el Programa Nacional sobre Mortalidad por Abuso de Sustancias informó de que había recibido de médicos forenses de Inglaterra y Gales, Irlanda del Norte, las Islas Anglonormandas y la Isla de Man, notificaciones de 1.490 muertes en 2008 relacionadas con la droga, cifra que representa una disminución del 3,2% con respecto a la comunicada el año anterior (1.539).

741. En diciembre de 2008, se publicó en Irlanda un análisis de la mortalidad relacionada con la droga entre 1998 y 2005. De las 2.442 muertes registradas en ese período, 1.553 estaban directamente relacionadas con la droga (envenenamientos) y 889, indirectamente relacionadas con la droga (casos distintos de envenenamiento). El número anual de muertes por envenenamiento aumentó de 178 en 1998 a 232 en 2005. En su mayoría se trataba de hombres. Además, eran generalmente personas entre 20 y 40 años de edad. De los 1.553 casos de muerte por envenenamiento, 714 (46%) eran imputables a una única droga o sustancia. La heroína y opiáceos no especificados fueron la causa de 159 envenenamientos por una sola droga (22,3%), los analgésicos que contenían un opiáceo causaron 85 muertes (11,9%) y la metadona, 61 (8,5%). El número de muertes por envenenamiento relacionadas con la cocaína pasó de 5 en 1998 a 34 en 2005. La cocaína intervenía en 100 casos (el 6,4% de todas las muertes por envenenamiento). De las muertes en que intervenía la cocaína, el 29% se debían sólo a la cocaína. La prescripción médica o la venta de medicamentos sin

prescripción guardaban relación con numerosas muertes por envenenamiento. Las benzodiazepinas cumplían un papel importante en los envenenamientos causados por varias sustancias. Intervenían en el 30% de las muertes por envenenamiento.

742. La Junta toma nota de la publicación del OEDT sobre las intervenciones de asistencia en casos de toxicomanía a través de Internet, que es un enfoque nuevo y complementario del tratamiento del uso indebido de drogas en algunos Estados miembros de la Unión Europea. Se entiende por intervención de asistencia de la toxicomanía a través de Internet “un programa en línea que consta de medidas de tratamiento de la toxicomanía, elaboradas, adaptadas, estructuradas y planificadas especialmente”. En el informe se indican varias intervenciones destinadas a los consumidores de cannabis, cocaína y “drogas de clubes” (por ejemplo, el MDMA (éxtasis)). Si bien es necesario continuar las investigaciones sobre las intervenciones propuestas y evaluarlas, los datos disponibles ponen de relieve resultados promisorios para las futuras actividades de investigación y desarrollo en la Unión Europea. Estas intervenciones a través de Internet tal vez resulten ser útiles para llegar a algunos toxicómanos que necesitan ayuda y a quienes a menudo no se llega por los medios más tradicionales.

743. En los últimos años, se ha desarrollado considerablemente el acceso al tratamiento de sustitución de los opiáceos. Según las estimaciones del OEDT, en 2007, un total de 600.000 drogadictos habían recibido un tratamiento de sustitución en los Estados miembros de la Unión Europea. Esa cifra representa un aumento con respecto a 570.000 en 2005, y 500.000 en 2003. Los datos disponibles sobre el número de toxicómanos que recibían un tratamiento de sustitución indican un aumento en todos los países europeos menos Francia, Hungría, Luxemburgo, los Países Bajos (países en que la situación se ha mantenido prácticamente estable) y España (donde ha proseguido un descenso ya iniciado en 2002). Los países en que ha aumentado más rápidamente el número de tratamientos propuestos son Bulgaria (en 2007, casi 3.000 lugares disponibles para el tratamiento, en comparación con solo 380 en 2003) y Estonia (donde el número de toxicómanos beneficiarios de un tratamiento de sustitución pasó de 60 a más de 1.000 en el lapso de cinco años). Entre 2003 y 2007, el número de toxicómanos que seguían un tratamiento de sustitución pasó a ser más del doble

en Finlandia, Letonia, Noruega y la República Checa. Se ha señalado un aumento de más del 40% en Grecia, Polonia, Portugal, Rumania y Suecia.

E. Oceanía

1. Principales novedades

744. La demanda de MDMA en Australia ha aumentado en los últimos años. Según la Organización Mundial de Aduanas, aproximadamente el 36% del volumen total de MDMA incautado a nivel mundial en 2008 estaba destinado a ese país, donde la demanda de la droga obedece a su uso generalizado y a la estabilidad del precio. Si bien el Canadá ha seguido siendo una importante fuente de MDMA con destino a Australia, también se interceptó un cargamento de MDMA dirigido a Australia procedente de Mauricio, una indicación de que los traficantes están buscando nuevas rutas para contrabandear esa sustancia a Australia.

745. En los últimos años se ha registrado un aumento significativo del contrabando de preparados farmacéuticos que contienen pseudoefedrina en Nueva Zelanda, lo que apunta a que sigue habiendo una producción ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico en ese país. En 2008 se incautaron casi 13 veces más de pastillas pseudoefedrina que en 2002. Al parecer, la mayoría de las remesas de preparados que contienen pseudoefedrina son enviadas por grupos de delincuencia organizada de Asia con sede en Nueva Zelanda que emplean a estudiantes asiáticos que cursan estudios en ese país y a otros visitantes ocasionales como “receptores” de esas remesas. Se ha descubierto que China se ha convertido recientemente en una importante fuente de exportación de las pastillas de pseudoefedrina incautadas en la frontera de Nueva Zelanda. También se ha informado del contrabando de pastillas de pseudoefedrina a Nueva Zelanda de otros países de Oceanía, como Fiji, Papua Nueva Guinea y Tonga.

746. La tasa de prevalencia anual de consumo de anfetamina y metanfetamina en Nueva Zelanda es una de las más altas del mundo; sin embargo, esa tasa se ha reducido paulatinamente desde su nivel máximo del 5% en 2001, al 3,4% en 2006. Una reciente encuesta indicó que la tasa anual de prevalencia entre personas de 15 a 45 años, se redujo aún más en 2009, llegando al 1,4%.

747. En Oceanía, varias iniciativas, que incluían reuniones y cursos de capacitación, para estudiar cuestiones relativas a la fiscalización de drogas, han tenido éxito y los países de la región continúan participando activamente en esas iniciativas. Pese a ello, la Junta ha observado que, a excepción de Australia y Nueva Zelandia, todos los países de la región han presentado pocos datos sobre drogas a la Junta. Sin embargo, en vista de la información disponible, preocupa a la Junta que se esté tratando de utilizar a otros países de la región, aparte de Australia y Nueva Zelandia, para el tráfico y la fabricación ilícitos de drogas. La Junta también ha observado la participación de sindicatos de delincuencia organizada en el tráfico de drogas en esos países. La baja tasa de adhesión de los Estados de Oceanía a los tratados de fiscalización internacional de drogas y la proximidad geográfica de la región a los países del sudeste asiático en los que se fabrican drogas ilícitas aumentan la vulnerabilidad de Oceanía al tráfico de drogas. La Junta insta una vez más a los gobiernos de los Estados de la región que aún no son parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas a que ratifiquen esos instrumentos y los alienta a que proporcionen datos completos en relación con las drogas.

2. Cooperación regional

748. Gracias a una serie de conferencias regionales, los países de Oceanía se siguieron reuniendo para abordar cuestiones relacionadas con la fiscalización de las drogas. En la reunión anual del Comité Regional de Seguridad del Foro de las Islas del Pacífico, celebrado en Fiji en junio de 2009, se trató el tema de la necesidad de cooperar más estrechamente a nivel regional en la lucha contra la delincuencia organizada transnacional, incluido el tráfico de drogas en Oceanía. Los participantes también destacaron la importancia de los programas de capacitación ofrecidos por Australia y Nueva Zelandia en relación con las aptitudes de detección, la reunión de información de inteligencia y otras aptitudes básicas como el examen de documentos. En julio de 2009 se celebró en Vanuatu la cuarta reunión de la Red de Investigaciones sobre el Consumo de Drogas y Alcohol en la Región del Pacífico (PDARN). Representantes de 11 países de Oceanía, la OMS, la UNODC e instituciones de investigación compartieron información sobre las últimas tendencias en el uso indebido de drogas y alcohol, tanto a nivel regional como nacional. Los participantes convinieron

en que se deberían obtener datos más completos en toda la región y que se debería suministrar más financiación para las investigaciones sobre el uso indebido de drogas y su tratamiento.

749. El tráfico de precursores químicos en Oceanía se ha convertido en un tema de especial preocupación. En septiembre de 2008, el Foro de Fiscalización de Precursores del Pacífico Meridional organizó un curso práctico en Samoa para examinar la posibilidad de aplicar en la región nuevas medidas legislativas y reglamentarias para prevenir la desviación de precursores para su uso en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular la formulación de leyes modelo sobre drogas. Los participantes también examinaron la importancia del cumplimiento de los tratados internacionales de fiscalización de drogas a nivel regional. En noviembre de 2008, se celebró en Nueva Zelandia el 12º Congreso Nacional de Australia sobre Desviación de Productos Químicos. En el Congreso, al que asistieron representantes de los gobiernos de los Estados de Asia y el Pacífico, se examinó la situación de la desviación de sustancias en Nueva Zelandia y formuló recomendaciones sobre la manera de reducir la desviación de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico de los canales de distribución internos.

750. Los organismos policiales de Australia y Nueva Zelandia siguieron prestando apoyo a las iniciativas de creación de capacidad en Oceanía. Las autoridades aduaneras de ambos países organizaron programas de formación para los organismos policiales de Papua Nueva Guinea y las Islas Salomón. La policía de Nueva Zelandia ha seguido ampliando su Red de Enlace de Policías de Ultramar, a través de la cual se envían policías neozelandeses a lugares supuestamente importantes en zonas de tránsito de drogas ilícitas y precursores químicos destinados a Nueva Zelandia, incluido el Pacífico meridional y occidental. La red ha contribuido a reducir el contrabando de drogas a Nueva Zelandia y a mejorar el intercambio de información de inteligencia entre las autoridades policiales de Oceanía. La Junta alienta a los gobiernos de Australia y Nueva Zelandia a que sigan fortaleciendo la cooperación regional mediante el intercambio de conocimientos especializados y la prestación de asistencia en la fiscalización de drogas en la región.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

751. La Junta aprecia los esfuerzos que realiza el Gobierno de Australia para fiscalizar los precursores de estimulantes de tipo anfetamínico. En 2008, la Comisión Australiana del Delito estableció la Base nacional de datos sobre laboratorios clandestinos para reunir la información proporcionada por los organismos forenses y policiales de Australia sobre ese tipo de laboratorios. Se espera que con la base de datos se pueda fortalecer la capacidad de recopilación de información de inteligencia de los organismos de aplicación de la ley de Australia. Una de las prioridades de la Estrategia nacional para los estimulantes de tipo anfetamínico para el período 2008 a 2011 ha sido el desarrollo de material informativo sobre precursores químicos, que se pondrá a disposición de funcionarios policiales, forenses y profesionales de la salud para que puedan identificar más fácilmente los precursores químicos. En agosto de 2007, la Asociación de Farmacias de Australia presentó el proyecto “Stop”, un instrumento en línea que ha sido muy útil para la prevención de la desviación de pseudoefedrina para su uso en la fabricación ilícita de metanfetamina, ya que gracias a ese instrumento las farmacias pueden hacer un seguimiento en tiempo real de las ventas de preparados farmacéuticos que contienen pseudoefedrina. Hasta la fecha, aproximadamente el 63% de las farmacias en Australia se han registrado para utilizar ese instrumento.

752. En abril de 2009, el Gobierno de Australia puso en marcha una campaña nacional contra las drogas ilícitas, titulada “Uso de Drogas Ilícitas - una campaña para los jóvenes que consumen metanfetamina”, cuyo objetivo general es ayudar a reducir el consumo de metanfetaminas, “éxtasis” y cannabis por los jóvenes australianos de entre 15 y 25 años haciéndolos más conscientes de los daños relacionados con el consumo de drogas ilícitas y dirigiendo a los jóvenes drogodependientes a los servicios apropiados de apoyo, asesoramiento y tratamiento. El Servicio Australiano de Aduanas y Protección de Fronteras ha desarrollado una estrategia de drogas y precursores para el período 2008 a 2010 a fin de fortalecer su capacidad para detectar, investigar y procesar el contrabando de drogas y la importación ilegal de precursores químicos en Australia.

753. Habida cuenta de la alta tasa de prevalencia del uso indebido de *N*-benzilpiperazina (BZP) en Nueva Zelandia, en 2008 el Gobierno de ese país reforzó la fiscalización de BZP y sustancias afines que son ingredientes activos en la mayoría de las “pastillas para fiestas”, drogas con efectos similares a los del MDMA. Las nuevas medidas de fiscalización prohíben la posesión, el uso, la venta, el suministro, la importación, la exportación y la fabricación de BZP.

754. En febrero de 2009, la policía de Nueva Zelandia puso en marcha su “Estrategia sobre las Drogas Ilícitas, 2010”, cuyo objetivo es reducir la oferta y la demanda de drogas ilícitas, especialmente cannabis y metanfetaminas, que son las drogas que más se consumen en Nueva Zelandia. La estrategia también prevé una fiscalización más estricta de los precursores, el fortalecimiento del Centro Nacional de Información de Inteligencia para que pueda proporcionar una asistencia más eficaz en las investigaciones relacionadas con las drogas y la aplicación, en 2010, de la Estrategia Gubernamental contra la Delincuencia Organizada, que se centra en la relación entre la fabricación ilícita de drogas y la delincuencia organizada. A fin de reducir la oferta de cannabis, la policía de Nueva Zelandia está llevando a cabo una operación a nivel nacional para luchar contra el cultivo ilícito, la distribución y el uso indebido de cannabis y la delincuencia conexa. Durante el período de 2008 a 2009, gracias a la operación se erradicó un total de 141.000 plantas de cannabis, la cifra más alta en 10 años, y se detuvo a 1.100 delincuentes. La policía de Nueva Zelandia también ha establecido equipos de respuesta especiales para detectar y dismantelar laboratorios de metanfetamina, con el objetivo de reducir la oferta de esa droga. Además, con la entrada en vigor de la Ley de 2009 de (recuperación) del producto del delito se espera fortalecer la capacidad de la Policía para recuperar los ingresos procedentes del cultivo, la fabricación y el tráfico de drogas ilícitas.

755. En octubre de 2009, el Gobierno de Nueva Zelandia anunció un nuevo plan de acción nacional para atajar el problema de la metanfetamina en el país. El propósito del plan de acción consiste en reducir el consumo de metanfetamina mediante la restricción del acceso por parte del público a pseudoefedrina (el precursor utilizado en la fabricación ilícita de metanfetamina), fortalecer la capacidad de las autoridades policiales y mejorar los servicios de tratamiento para los consumidores de metanfetamina.

756. La Junta acoge con agrado las iniciativas emprendidas por los gobiernos de Fiji y Samoa para hacer frente a los crecientes problemas relacionados con la fabricación y el tráfico de drogas ilícitas. Samoa está estudiando la posibilidad de enmendar su Ley de estupefacientes a fin de fortalecer la fiscalización de precursores y endurecer las penas por delitos relacionados con drogas. Dado el creciente problema del cultivo ilícito de plantas de cannabis en Fiji, la Policía de ese país ha desarrollado un modelo de policía comunitaria mediante el cual la comunidad se une a las actividades de la policía en lo que a la erradicación de las plantas de cannabis respecta. La iniciativa ha adquirido un gran impulso y se aprobará, en su momento, a nivel nacional. En 2009, la Dependencia de Drogas de la Policía de Fiji elaboró un programa de sensibilización sobre los riesgos relacionados con el uso indebido de drogas mediante presentaciones en cárceles, escuelas y pueblos de todo Fiji.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

757. Según se ha informado, en Oceanía se sigue cultivando ilícitamente cannabis. Se cultivan ilícitamente plantas de cannabis no solo en Australia y Nueva Zelandia, sino también en Fiji, Papua Nueva Guinea, Samoa y Tonga. Al parecer, en los últimos años grupos de delincuencia organizada se han involucrado en la fabricación ilícita y el tráfico de cannabis en esos países. Suscita preocupación el hecho de que el crecimiento de “la industria del cannabis” facilite la inversión de los beneficios de esa industria en la fabricación ilícita de otras drogas, en particular metanfetamina. Dada la falta de sistemas de vigilancia sistemática en esos países, la Junta insta a los gobiernos pertinentes a que tomen medidas para impedir la producción ilícita y el tráfico de cannabis.

758. El cannabis sigue siendo la droga más incautada en Oceanía. La mayor parte del cannabis incautado en la región se había producido internamente, mientras que una proporción muy pequeña había ingresado de contrabando de otras regiones. Durante el período de 2007 a 2008, que abarca este informe, Australia se incautó de un total de 5.400 kg de cannabis en todo el país, cantidad que incluía 54 kg incautados en la frontera aduanera. El principal origen del cannabis incautado en la frontera es los Estados Unidos de

América, los Países Bajos, Papua Nueva Guinea y Tailandia. En Nueva Zelandia, el 98% de los consumidores de cannabis encuestados en 2008 como parte de un estudio anual indicaron que se podía obtener cannabis “muy fácilmente” o “fácilmente”. En 2008, Nueva Zelandia informó de la incautación de 700 kg de hierba de cannabis y 156.000 plantas de cannabis. En 2009, Fiji informó también de grandes incautaciones de plantas de cannabis, con inclusión de 15.000 plantas de cannabis erradicadas por la Fuerza de Policía de Fiji durante la “Operation Yadra Viti Rua”.

759. Aunque las incautaciones de cocaína en Oceanía representan una proporción muy pequeña de las incautaciones mundiales de esa droga (el 0,1% en 2007, según la UNODC), la cantidad de cocaína que, según informes, se ha incautado en la región ha aumentado en los últimos años. Australia fue el país en el que se realizó el 99% de las incautaciones de la región en 2007 y notificó la incautación de 842 kg de cocaína en 2008. El 80% de la cocaína incautada en la frontera estaba oculta en cargamentos marítimos. El contrabando de cocaína desde el Canadá sigue planteando un grave problema en Australia. Además, en Australia ingresa cada vez más cocaína de contrabando que pasa primero por China (incluida Hong Kong). Se cree que grupos delictivos del África occidental estuvieron involucrados en una serie de casos de contrabando de cocaína detectados en la frontera de Australia. México también ha pasado a ser un país desde donde se envía cocaína de contrabando a Australia. A principios de 2009, las autoridades policiales de Australia descubrieron a un grupo de delincuencia organizada que estaba intentando introducir en Australia mediante contrabando 144 kg de cocaína procedente de México. En 2008, el número de incautaciones de cocaína en Nueva Zelandia se mantuvo bajo, mientras que Samoa informó de un incidente ocurrido en 2008, en el que se había intentado introducir cocaína de contrabando a ese país por correo. La Junta recibió muy poca información sobre el tráfico y la incautación de cocaína en otros países de la región.

760. El Asia sudoriental y sudoccidental siguen siendo el principal origen de la heroína que entra de contrabando en Australia. Los grupos delictivos australianos con vínculos establecidos desde hace tiempo con traficantes de heroína del Asia oriental han mantenido sus actividades de contrabando de esa

droga. También se ha detectado en Australia heroína de contrabando proveniente de Malasia y Viet Nam. En mayo de 2009, Australia informó de que se habían incautado en el aeropuerto de Sydney 2 kg de heroína que traía consigo un pasajero procedente de Malasia y otros 1.400 gramos de esa droga de un pasajero procedente de Viet Nam. Las vías más comunes de contrabando de heroína en Australia son el correo, la carga aérea y pasajeros que llegan por avión. Nueva Zelandia informó de la incautación de solo una cantidad muy pequeña de heroína (34,5 gramos) en 2008. Aparte de Australia y Nueva Zelandia, se ha recibido muy poca información sobre el tráfico y las incautaciones de heroína en países de Oceanía.

Sustancias sicotrópicas

761. La lucha contra la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico sigue siendo una prioridad para las autoridades policiales de Oceanía. La fabricación clandestina en el país sigue siendo la principal fuente de esas sustancias en Australia, donde se intervinieron 271 laboratorios que fabricaban esos estimulantes (incluidos laboratorios de MDMA) durante el período de 2007 a 2008, número que responde a la tendencia que se viene observando desde 2004. Si bien los laboratorios clandestinos que se descubrieron, en los que se fabrican estimulantes de tipo anfetamínico en Australia, tienden a ser grandes, también se han descubierto en ese país los llamados “laboratorios caja”, que son laboratorios pequeños y muy móviles que pueden desarmarse fácilmente para su ocultación y transporte.

762. La mayor parte de la metanfetamina incautada en Nueva Zelandia se había fabricado ilícitamente en ese país. En 2008, se dismanteló en el país un total de 133 laboratorios clandestinos de metanfetamina, lo cual representa una disminución significativa con respecto a los 190 en 2007 y los 211 en 2006. Si bien es posible que las medidas legislativas de fiscalización más estrictas y la puesta en marcha de la Estrategia contra la delincuencia organizada hayan jugado un papel significativo en la reducción de la fabricación ilícita de metanfetamina en Nueva Zelandia, la disminución en el número de laboratorios dismantelados y el hecho de que la cantidad de precursores incautados en la frontera sigue siendo importante indican que los fabricantes de drogas ilícitas quizá estén valiéndose de nuevos métodos.

763. Pese a que los proveedores de estimulantes de tipo anfetamínico son en su mayoría fabricantes nacionales clandestinos, hay pruebas de que ese tipo de estimulantes está ingresando cada vez más de contrabando en Oceanía. En Australia, la cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico incautado en la frontera ha aumentado casi 10 veces: de los 27 kg notificados para el período de 2006 y 2007 que abarcaba el informe del Servicio Australiano de Aduanas y Protección de Fronteras a 263 kg para el período del informe correspondiente a 2007 y 2008 de ese órgano. Entre las principales regiones de origen se encuentran América del Norte y el Asia sudoriental. En noviembre de 2008, las autoridades policiales australianas de Adelaida se incautaron de 80 kg de metanfetamina oculta en una remesa procedente de China. Esa fue una de las mayores incautaciones de metanfetamina notificadas en Adelaida hasta la fecha. Nueva Zelandia informó de la incautación de 96 kg de metanfetamina en diciembre de 2008, una de las mayores incautaciones de metanfetamina en ese país hasta la fecha.

764. Hay pruebas de que los traficantes de estimulantes de tipo anfetamínico también están intentando comercializar sus productos en otros países de Oceanía. La Junta observa que, en 2008, se descubrió en la Polinesia Francesa una red de tráfico de metanfetamina y 19 personas fueron condenadas por delitos relacionados con drogas. Se cree que, antes de su dismantelamiento, la red había estado operando en ese territorio desde hacía al menos un par de años.

Precursores

765. La cantidad de precursores incautados notificada en Oceanía está aumentando. Durante el período de 2007 a 2008 sobre el que se informa, Australia notificó de la incautación de un total de 1.169 kg de precursores químicos en la frontera, un aumento exponencial en comparación con los 295 kg incautados durante el período de 2006 a 2007. Según el Servicio de Aduanas de Nueva Zelandia, el número de incautaciones de precursores ha aumentado 12 veces en los últimos seis años.

766. En Australia y Nueva Zelandia se siguió informando de la existencia de tráfico de efedrina y pseudoefedrina como materia prima, principalmente oculto en cargamentos transportados por vía aérea o marítima o en envíos de correo internacionales. El

Asia oriental y sudoriental siguieron siendo los principales lugares de origen de la mayoría de las remesas incautadas. En 2008, los organismos policiales australianos se incautaron de 1.100 kg de efedrina, gran parte de la cual provenía de China (incluida Hong Kong), la India, Malasia, la República de Corea o Viet Nam. También se determinó que uno de los cargamentos de efedrina incautados y con destino a Australia procedía del Japón. En junio de 2009, el Servicio de Aduanas de Australia notificó una importante incautación de 1,8 toneladas de precursores químicos, incluidos 200 kg de pseudoefedrina, ocultos en un cargamento procedente de China. En 2008, Nueva Zelandia informó de la incautación de 14,5 kg de efedrina proveniente de la India y de 154 kg de pseudoefedrina ocultos en cemento y procedentes de China. En relación con ese último caso, posteriormente dos hombres fueron condenados a cadena perpetua.

767. Si bien en Australia se siguió informando de la fabricación ilícita de MDMA, disminuyó el número de incautaciones de precursores de MDMA. En 2008, Australia informó de la incautación de 1 litro de isosafrol, mientras que en 2007 en el país se había incautado un total de 255 litros de isosafrol y 1.900 litros de 3,4-MDP-2-P. En otros países de Oceanía, incluidos Fiji y Nueva Zelandia, no se informó de incautaciones de esas sustancias.

Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

768. En Oceanía se informó de un aumento en la cantidad de GBL incautada. En 2008, el Servicio Australiano de Aduanas y Protección de Fronteras descubrió 18 remesas de GBL con un peso total de 2.263 kg (equivalente a 2.534 litros). Las remesas provenían principalmente de Alemania, China, Japón, Polonia o el Reino Unido. Australia informó que en 2009 se habían practicado más incautaciones de GHB, mientras que Nueva Zelandia informó de la incautación de un total de 837 litros de GBL y GHB en 2008, lo cual representó un marcado aumento con respecto a los 5 litros incautados en 2007.

769. Si bien en Australia la prevalencia anual del uso indebido de ketamina se mantuvo en un nivel bajo (0,3% en 2004 y 0,2% en 2007), se informó de que continuaron practicándose incautaciones de esa sustancia. En 2008, se incautaron en Australia 26 alijos de ketamina por un total de 3,8 kg descubiertos

principalmente en envíos por correspondencia o introducidos de contrabando por pasajeros de aviones. La mayoría de los envíos provenía de China (incluida Hong Kong), la India, Nueva Zelandia, el Perú o Tailandia.

770. Hay pruebas de que los traficantes están recurriendo a los extractos de plantas naturales para eludir los controles más estrictos impuestos a la efedrina. En septiembre de 2008, las autoridades policiales de Australia se incautaron de un cargamento de la India con cinco tambores de extracto en polvo de la planta *Sida cordifolia*; de ese cargamento se podrían haber obtenido aproximadamente 6 kg de efedrina.

771. En los últimos años, Nueva Zelandia ha informado de la incautación de cantidades cada vez mayores de yodo y ácido hipofosforoso. Se cree que las sustancias incautadas se iban a emplear en la fabricación ilícita de metanfetamina. En 2008, Nueva Zelandia informó de 63 incautaciones de yodo sólido por un total de 52 kg, lo cual representaba un pronunciado aumento del 58% con respecto a los 33 kg incautados en 2007. Además, en 2008, en ese país se incautaron 45 litros de ácido hipofosforoso, es decir casi el triple que en 2007.

5. Uso indebido y tratamiento

772. En Australia, según los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Estrategia de Lucha contra las Drogas, 2007, el 38,1% de las personas mayores de 14 años había consumido una droga ilícita en algún momento de su vida, mientras que el 13,4% había consumido una droga ilícita en los últimos 12 meses, lo cual representaba una considerable disminución con respecto al 15,3% en 2004. Las adolescentes tenían más probabilidades que los adolescentes (ambos de la franja etaria 14 a 19 años) de haber consumido alguna vez una droga ilícita (26,5% y 21,1%, respectivamente). Sin embargo, en todas las demás franjas etarias, los varones eran más propensos que las mujeres a consumir alguna vez una droga ilícita (41,4% y 34,8%, respectivamente). La edad promedio en que los encuestados habían probado por primera vez una droga ilícita fue alrededor de los 19 años.

773. En Australia, la tasa de prevalencia del uso indebido de drogas inyectables se mantuvo baja (una tasa de prevalencia anual del 0,5% en 2007), en consonancia con la tendencia de los últimos años (0,6% en 2001 y 0,45% en 2004). La metanfetamina y

las anfetaminas son las drogas inyectables más comunes, seguidas de la heroína. Alrededor del 30% de las personas que usan drogas inyectables lo hacen diariamente y aproximadamente el 59% se proveen de agujas y jeringuillas en las farmacias; el 62,5% nunca había compartido una aguja u otro instrumental de inyección con otra persona.

774. Aunque el cannabis sigue siendo la droga más comúnmente consumida en Nueva Zelanda, la tasa de prevalencia del consumo de cannabis en ese país ha disminuido en los últimos años. La tasa de prevalencia anual del consumo de cannabis entre las personas de 15 a 45 años de edad pasó del 20,4% en 2003 al 17,9% en 2006. A pesar de la baja demanda de cocaína en Nueva Zelanda, el consumo de cocaína en ese país ha aumentado en los últimos años. En 2006, el 1,1% de la población de entre 15 y 45 años había consumido cocaína en los últimos 12 meses, lo cual representa un aumento significativo con respecto al 0,5% en 2003. La tasa de prevalencia anual del uso indebido de MDMA (éxtasis) en Nueva Zelanda ha aumentado en los últimos años, del 2,9% en 2003 al 3,9% en 2006.

775. Según un estudio reciente realizado en Nueva Zelanda, el 70% de las personas que consumen drogas con frecuencia eran hombres, el 63% de las personas que consumían con frecuencia MDMA eran estudiantes universitarios y de escuela secundaria y el 81% de las personas que consumían con frecuencia drogas inyectables estaban desempleadas o recibían subsidios por enfermedad. La droga inyectable más común es la heroína. En 2007 el 89% de los toxicómanos consiguieron las agujas a través de un programa de intercambio de agujas; el 91% no había compartido agujas con otra persona en los últimos seis meses.

776. No se dispone de encuestas publicadas sobre el uso indebido de drogas respecto de la mayoría de los países de Oceanía, aparte de Australia y Nueva Zelanda. Sin embargo, según la información de que dispuso la Junta, el cannabis es la droga más comúnmente consumida en esos países, principalmente debido a que es fácil conseguirlo y a su bajo costo. El cannabis se consume, en general, junto con bebidas alcohólicas. El número de hombres que consumen cannabis es significativamente mayor que el de mujeres. La mayoría de los consumidores de cannabis son jóvenes de entre 15 y 20 años. La Junta insta a los Estados de la región a que establezcan sistemas de

vigilancia para observar la situación relativa al uso indebido de drogas.

777. En 2007 y 2008, el total de organismos registrados para proporcionar tratamiento para el alcoholismo y el consumo de drogas en Australia era de 658, de los cuales el 50% eran proveedores no gubernamentales. Las drogas para las que más comúnmente se recurría a tratamiento eran el cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico y la heroína. El tratamiento más común en el período de 2007 y 2008 fue la terapia de apoyo, seguido del control de la abstinencia (desintoxicación), la evaluación, la educación y la rehabilitación.

778. En Australia desde hace varias décadas se administra a los adictos a opiáceos tratamientos farmacológicos para opiáceos. Según una encuesta realizada por el Gobierno de Australia, al 30 de junio de 2008 el total de personas que recibían tratamiento farmacológico era de 41.347, es decir, 2.500 más que en 2007. De ese total, aproximadamente dos tercios eran hombres. Correspondía a las personas de entre 30 y 39 años la mayor proporción de los tratamientos administrados (38%); a las personas en la franja etaria de entre 20 y 29 años correspondía el 25%, mientras que a los de 40 a 49 el otro 25%. El 70% de los que recibieron tratamiento fueron tratados con metadona, y el resto con buprenorfina o buprenorfina con naloxona, un preparado combinado que se utiliza más comúnmente en Australia que la buprenorfina en monoterapia como tratamiento para la dependencia de opiáceos. Aproximadamente el 65% de los encuestados fueron tratados por un proveedor privado. En 2008, el número de profesionales autorizados para prescribir medicamentos para tratamiento farmacológico en Australia era de 1.400, lo cual representa un ligero aumento desde 2007.

779. Se estima que durante el período 2007-2008, 23.500 toxicómanos recibieron tratamiento en Nueva Zelanda a través de los servicios públicos. De ese número, el 35% eran mujeres. El servicio más solicitado por drogodependientes de drogas inyectables es el programa de intercambio de agujas, mientras que las personas que consumen con frecuencia metanfetaminas y MDMA, por lo general, buscan la ayuda de un asistente social o de un terapeuta de apoyo. Los estudiantes de escuelas secundarias con problemas de consumo de drogas en Nueva Zelanda recurrían principalmente a la consulta con amigos, y

luego a conversaciones con los padres, consejeros escolares, médicos de cabecera y servicios para el tratamiento del consumo de drogas.

780. El Gobierno de Nueva Zelandia ha establecido unidades de tratamiento de drogadicción en las cárceles como parte de un programa para reducir el uso indebido de drogas entre los reclusos. Las unidades ofrecen un programa intensivo de seis meses de duración que incluye terapia del comportamiento y el suministro de información sobre los peligros de la adicción a las drogas. El establecimiento de las unidades de tratamiento de la drogadicción ha dado resultados satisfactorios hasta la fecha. Se prevé que en 2011, las unidades dispensarán tratamiento para el alcoholismo y el consumo de drogas a 1.000 reclusos.

781. Aparte de Australia y Nueva Zelandia, los demás países de Oceanía han presentado a la Junta poca información sobre el tratamiento para el uso indebido de drogas. Sin embargo, cabe señalar que en algunos países, como Fiji, Papua Nueva Guinea y las Islas Salomón, el tratamiento para el uso indebido de drogas está a cargo principalmente de los hospitales generales o psiquiátricos. Habitualmente, ese tratamiento se ofrece a los que lo solicitan de forma voluntaria y los problemas de consumo de drogas generalmente se tratan mediante terapias de apoyo. La Junta alienta a los países de la región, aparte de Australia y Nueva Zelandia, a que formulen programas amplios y eficaces para el tratamiento del uso indebido de drogas y estrategias de reducción de la demanda.

IV. Recomendaciones a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales pertinentes

782. La Junta vigila la aplicación por los gobiernos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y examina el funcionamiento del régimen de fiscalización internacional de drogas en los planos nacional e internacional. A partir de este análisis, la Junta formula recomendaciones a los gobiernos y las organizaciones internacionales y regionales.

783. En el presente capítulo la Junta destaca las principales recomendaciones que figuran en los capítulos II y III de su informe anual. Las recomendaciones del capítulo I no se incluyen en el capítulo IV. La Junta invita a todos los gobiernos y organizaciones internacionales y regionales pertinentes a que examinen todas las recomendaciones que figuran en su informe anual y las apliquen, según proceda, e insta a los interesados a que la mantengan al corriente de las medidas de respuesta que adopten.

A. Recomendaciones a los gobiernos

784. Las recomendaciones a los gobiernos 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; prevención de la desviación de precursores hacia el tráfico ilícito; oferta y uso racional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines terapéuticos, y farmacias ilegales en Internet.

1. Adhesión a los tratados

785. La Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988 sirven de base al régimen de fiscalización internacional de drogas. La adhesión de todos los Estados y la aplicación universal de las disposiciones de los tratados son un requisito fundamental para la fiscalización eficiente de las drogas a nivel mundial.

Recomendación 1: Si bien casi todos los Estados se han adherido a los tratados de fiscalización internacional de drogas, sigue habiendo unos pocos que aún no son

parte en uno o varios de ellos⁵³. **La Junta pide a aquellos Estados que todavía no sean parte en alguno de los tratados de fiscalización internacional de drogas a que se adhieran a ellos sin más demora.**

2. Aplicación de los tratados y medidas de fiscalización

786. Con todo, la adhesión universal a los tres principales tratados de fiscalización internacional de drogas no bastará sin una aplicación efectiva y universal de todas sus disposiciones y de las medidas de fiscalización necesarias por parte de todos los gobiernos.

Recomendación 2: Las disposiciones de los tratados deben aplicarse en todo el territorio de cada Estado parte, incluso sus estados federados o provincias. Las medidas de ámbito local, regional o estatal que violen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas facilitan el tráfico y el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. **La Junta insta a todos los Estados a que velen por que las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas se apliquen en todo su territorio y las leyes y políticas de fiscalización de drogas sean coherentes a nivel nacional y se ajusten a las disposiciones de esos tratados.**

⁵³ Los Estados que no son parte en alguno de los tratados de fiscalización internacional de drogas o en el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención de 1961 son los siguientes:

a) Estados que no son parte en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 ni en la Convención de 1961 en su forma original: Guinea Ecuatorial, Islas Cook, Kiribati, Nauru, Samoa, Timor-Leste, Tuvalu y Vanuatu;

b) Estados que no son parte en el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención de 1961: Afganistán y Chad;

c) Estados que no son parte en el Convenio de 1971: Guinea Ecuatorial, Haití, Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Liberia, Nauru, Samoa, Timor-Leste, Tuvalu y Vanuatu;

d) Estados que no son parte en la Convención de 1988: Guinea Ecuatorial, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, Santa Sede, Somalia, Timor-Leste y Tuvalu.

Recomendación 3: Uno de los elementos fundamentales del régimen de fiscalización internacional de drogas es la presentación oportuna a la Junta de la información exigida en virtud de los tratados. **La Junta invita a todos los gobiernos a que presenten puntualmente todos los informes estadísticos exigidos por los tratados. Se alienta a los gobiernos a que pidan a la Junta cualquier tipo de información que los ayude a cumplir las obligaciones de presentar informes que les incumben con arreglo a los tratados.**

Estupefacientes y sustancias sicotrópicas

Recomendación 4: Los gobiernos de algunos países no presentaron a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para 2010; por tanto, la Junta las ha calculado por ellos. **La Junta insta a los gobiernos de esos países a que examinen sus necesidades de estupefacientes en 2010 y le comuniquen sus propias previsiones, para que la Junta las confirme a la mayor brevedad y se pueda prevenir así toda posible dificultad para importar los estupefacientes que se necesiten para atender a las necesidades médicas y científicas.**

Recomendación 5: Las previsiones suplementarias siguen siendo un importante instrumento para garantizar la disposición de estupefacientes en caso de insuficiencias imprevistas. La Junta observa que los gobiernos presentan un número cada vez mayor de previsiones suplementarias. **La Junta pide a los gobiernos que determinen las previsiones anuales de sus necesidades de estupefacientes lo más exactamente posible, de modo que recurran a la presentación de previsiones suplementarias únicamente cuando surjan circunstancias imprevistas. No obstante, cuando, como consecuencia de los adelantos de la medicina, incluido el uso de nuevos medicamentos, se necesite una mayor cantidad de esas sustancias, los gobiernos no deberán dudar en presentar previsiones suplementarias.**

Recomendación 6: El sistema de previsiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos recomendado por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 1981/7 y 1991/44 es una medida de fiscalización muy eficaz del comercio internacional de sustancias sicotrópicas. No obstante, algunos gobiernos han expedido licencias de importación de sustancias sicotrópicas sin las

correspondientes previsiones, o en cantidades que las sobrepasaban. De esos gobiernos, algunos no han actualizado las previsiones de sus necesidades de sustancias sicotrópicas desde hace años. **La Junta pide a los gobiernos que no autoricen la importación de sustancias sicotrópicas en cantidades que sobrepasen sus previsiones, e invita a los gobiernos a que examinen las previsiones de sus necesidades de sustancias sicotrópicas periódicamente. Todo cambio en las necesidades anuales lícitas de sustancias sicotrópicas deberá comunicarse a la Junta sin demora.**

Recomendación 7: El sistema de autorizaciones de importación y exportación de todas las sustancias sicotrópicas ha resultado particularmente eficaz para evitar la desviación de esas sustancias del comercio internacional. **La Junta pide a los gobiernos que aún no lo hayan hecho que instauren el requisito de disponer de autorizaciones de importación y exportación de las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971, de conformidad con lo dispuesto en las resoluciones 1985/15, 1987/30, 1991/44, 1993/38 y 1996/30 del Consejo Económico y Social.**

Recomendación 8: Los traficantes siguen utilizando autorizaciones de importación falsas para intentar desviar estupefacientes o sustancias sicotrópicas del comercio internacional. **La Junta alienta a los gobiernos de los países exportadores a que sigan examinando la legitimidad de los pedidos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y a que, con ese fin, utilicen las previsiones de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que publica la Junta. Las solicitudes de importación que se consideren sospechosas por sobrepasar las previsiones calculadas por los correspondientes países importadores deben verificarse con la Junta o señalarse a la atención de los países importadores antes de autorizar la exportación.**

Recomendación 9: En algunos países sigue haciéndose publicidad abierta de sustancias sicotrópicas a través de diversos canales de comunicación, como los medios de comunicación de masas e Internet. La publicidad directa al consumidor puede llevar a un consumo excesivo y, en última instancia, al abuso de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sicotrópicas. **La Junta pide a los gobiernos afectados que cumplan las disposiciones del Convenio de 1971 y**

prohíban la publicidad de sustancias sicotrópicas al público en general.

Precursores

Recomendación 10: Los gobiernos comunican a la Junta las incautaciones de las sustancias de los Cuadros I y II de la Convención de 1988 mediante el formulario D. Si bien esos datos sobre incautaciones son útiles, lo serían todavía más para los análisis que efectúa la Junta si se notificaran también las circunstancias de las incautaciones, por ejemplo, los métodos empleados para la desviación y la fabricación ilícita de las sustancias. **La Junta pide a los gobiernos que informen a la Junta de los resultados de las investigaciones relacionadas con incautaciones y con envíos interceptados de precursores.**

Recomendación 11: Un número cada vez mayor de gobiernos ha proporcionado a la Junta previsiones de sus necesidades anuales de determinados precursores de estimulantes de tipo anfetamínico. Las previsiones se publican cada año en el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988, así como en el sitio web de la Junta (www.incb.org). Esa información ha ayudado a los gobiernos a detectar envíos que podrían ser desviados. **La Junta alienta a los gobiernos a que revisen las previsiones que hayan presentado e informen a la Junta de todo cambio o actualización, a fin de que las previsiones que publique la Junta sean lo más exactas posible.**

Recomendación 12: PEN Online, el sistema en línea automatizado para el intercambio de notificaciones previas a la exportación, ha seguido demostrando su utilidad para descubrir envíos sospechosos de precursores y evitar su desviación. **La Junta alienta a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en el sistema PEN Online y lo utilicen, de conformidad con la resolución 1817 (2008) del Consejo de Seguridad.**

3. Prevención de la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y el uso indebido de drogas

787. Uno de los objetivos fundamentales de los tratados de fiscalización internacional de drogas es limitar exclusivamente a fines legítimos la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio y la utilización de sustancias sometidas a fiscalización internacional, e impedir su desviación y su uso indebido.

Recomendación 13: La Junta sigue preocupada porque el nivel de cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán continúa siendo alto. Además, el Afganistán se ha convertido en un fabricante importante de heroína y otros opiáceos, así como en una fuente importante de cannabis. Por otra parte, ese país tiene una de las tasas más altas de abuso de opiáceos. **La Junta insta al Gobierno del Afganistán a proseguir su estrategia nacional de lucha contra las drogas para lograr una reducción considerable y permanente del cultivo de adormidera y planta de cannabis, así como de la producción, el tráfico y el abuso de opio y cannabis. La Junta insta a la comunidad internacional a que siga prestando asistencia al Gobierno del Afganistán.**

Recomendación 14: En los últimos años los países del Asia sudoriental han hecho progresos considerables en la reducción del cultivo ilícito de adormidera. Sin embargo, la Junta observa con preocupación que en 2008 la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera en la región aumentó más de un 3% en comparación con 2007. Se notificaron aumentos en países como Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam. **La Junta insta a los gobiernos afectados a que intensifiquen sus actividades de erradicación del cultivo ilícito de adormidera.**

Recomendación 15: Estudios realizados por el Gobierno y la UNODC indican que en 2008 el cultivo ilícito del arbusto de coca en Colombia disminuyó considerablemente en comparación con el año anterior, y volvió a los niveles registrados a principios del decenio. **La Junta alienta al Gobierno de Colombia a que continúe con su programa de erradicación y siga aumentando sus esfuerzos por combatir el abuso y el tráfico de drogas en el país.**

Recomendación 16: La Junta observa con preocupación que en los últimos años ha aumentado en el Estado Plurinacional de Bolivia tanto la superficie total declarada de cultivo del arbusto de coca como la producción prevista de hoja de coca. La Junta recuerda que el Gobierno, al introducir sus políticas actuales con respecto al cultivo del arbusto de coca y la producción de hoja de coca, asumió el compromiso de aplicar una tolerancia cero frente al tráfico de cocaína y todas las actividades conexas (cultivo, producción y otras). **La Junta insta al Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia a que adopte políticas más eficaces e**

intensifique su empeño por erradicar el cultivo ilícito de arbusto de coca en el país, y a que haga frente con firmeza a la fabricación ilícita y el tráfico de cocaína.

Recomendación 17: También preocupa a la Junta que en los últimos años haya aumentado en el Perú tanto la superficie total declarada de cultivo del arbusto de coca como la fabricación potencial de cocaína. En 2008 la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca que se erradicó en el país descendió respecto al año anterior. **La Junta insta al Gobierno del Perú a que intensifique sus actividades de erradicación y, en particular, prevenga la expansión del cultivo del arbusto de coca en el país.**

Recomendación 18: El cultivo ilícito de planta de cannabis en Marruecos sigue teniendo dimensiones importantes. Además, el país, es una fuente importante de cannabis y resina de cannabis producidos ilícitamente. **La Junta alienta al Gobierno de Marruecos a que siga aplicando medidas de erradicación y ejecute programas de medios de vida alternativos y campañas de concienciación en zonas donde se cultiva cannabis ilícitamente, y vele por que se siga avanzando en la erradicación de ese cultivo y en la solución de los problemas relacionados con él.**

Recomendación 19: La Junta observa que algunos países de África se utilizan como zonas de tránsito de envíos de cocaína provenientes de América del Sur y destinados a Europa, y también para desviar precursores que luego se utilizan para la fabricación ilícita de drogas en otras regiones. Preocupan a la Junta las pruebas descubiertas en Guinea en 2009 que indican que, en cierta medida, se ha procesado cocaína y se ha fabricado ilícitamente MDMA (“éxtasis”) en ese país. **La Junta insta a todos los Gobiernos de los países de África a que sean conscientes del riesgo de que sus países se utilicen para la fabricación ilícita de drogas, y adopten las medidas adecuadas para evitar que se cometan esas actividades ilícitas en sus países.**

Recomendación 20: En la mayoría de países de África los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes son inadecuados o no existen. Con frecuencia solo puede alojarse a un número reducido de pacientes drogodependientes en las secciones de psiquiatría de hospitales generales nacionales. El tratamiento y la rehabilitación de los drogodependientes a

menudo dependen de la ayuda prestada por organizaciones internacionales (como la OMS y la UNODC) y organizaciones no gubernamentales. **La Junta alienta a los Gobiernos de los países de África a que hagan estudios de la magnitud y la naturaleza del abuso de drogas en sus países y elaboren programas adecuados de prevención del abuso y reducción de la demanda de drogas dirigidos a los jóvenes. La Junta también insta a los Gobiernos de los países de África a que den el apoyo suficiente a los servicios e instalaciones de tratamiento existentes, para garantizar el tratamiento adecuado de los drogodependientes, y que presten el apoyo necesario para crear y mantener instalaciones de rehabilitación apropiadas.**

Recomendación 21: La desviación de los canales de distribución interna de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas ha aumentado. Además, ahora el tráfico con esos preparados farmacéuticos utiliza nuevos canales, como las farmacias que operan ilegalmente en Internet y el contrabando a través de los servicios de correos. La mayoría de los países no recoge sistemáticamente datos sobre el uso indebido y el tráfico de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas. Por consiguiente, la información de que disponen las autoridades responsables de la fiscalización de drogas y los encargados de formular políticas para tomar sus decisiones es escasa o nula. **La Junta insta a los gobiernos a que incluyan los preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas en sus estudios nacionales sobre el uso indebido de drogas a fin de poder obtener información sobre los tipos de sustancias fiscalizadas que son objeto de abuso y sobre la magnitud de ese problema, lo que permitiría adoptar las estrategias más adecuadas de fiscalización de drogas.**

Recomendación 22: La desviación y el uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas cuya venta con receta se establece en los tratados de fiscalización internacional de drogas es un grave problema en algunos países. **La Junta alienta a los gobiernos afectados a que introduzcan programas de vigilancia de la distribución interna de medicamentos de venta con receta, o amplíen los existentes. Además, a fin de reducir el problema de las prácticas de prescripción incorrectas, los gobiernos deberían contemplar la posibilidad de realizar programas para informar a los**

profesionales de la salud y al público en general de los peligros de la utilización inapropiada de medicamentos de venta con receta que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

Recomendación 23: Continúan desviándose preparados que contienen buprenorfina para su posterior tráfico y abuso, sobre todo en países donde la buprenorfina se utiliza para el tratamiento de la adicción a los opioides. **La Junta invita a los gobiernos a que la informen de las novedades relativas al tráfico y el abuso de preparados que contienen buprenorfina. La Junta insta a los gobiernos de los países donde se utiliza la buprenorfina a que revisen la eficacia de las medidas de fiscalización que se aplican actualmente a la sustancia, detecten toda deficiencia que deba subsanarse y consideren la posibilidad de reforzar los mecanismos de fiscalización de la distribución de buprenorfina en sus territorios, con miras a prevenir las actividades ilícitas.**

Recomendación 24: Sigue aumentando la utilización de metilfenidato (un estimulante que figura en la Lista II del Convenio de 1971) para usos terapéuticos, ya que un número cada vez mayor de países lo utiliza con ese fin. Se ha observado la desviación y el abuso de preparados que contienen metilfenidato, sobre todo en países con un alto nivel de consumo de la sustancia. **La Junta exhorta a los gobiernos afectados a que velen por que las medidas de fiscalización previstas en el Convenio de 1971 se apliquen plenamente al metilfenidato y a que adopten medidas adicionales para evitar tanto la desviación de los canales de distribución lícitos como el abuso de preparados que contengan dicha sustancia.**

Recomendación 25: Algunos países de América Central carecen de la pericia forense necesaria para analizar la composición de los preparados farmacéuticos incautados, incluso de los que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. **La Junta invita a los países de América que cuentan con capacidades forenses avanzadas a que, en el marco de los acuerdos regionales para combatir el tráfico y el abuso de drogas, presten asistencia a países asociados a fin de mejorar sus capacidades forenses (véanse también las recomendaciones 46 y 50 *infra*).**

Recomendación 26: La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 52/8 sobre la utilización de la tecnología farmacéutica para combatir el ataque sexual facilitado por drogas, instó a los Estados Miembros a

que adoptaran medidas para abordar el nuevo problema que planteaba el uso de sustancias psicoactivas para facilitar la perpetración de ataques sexuales. Las sustancias abarcadas por esa resolución incluyen estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional, así como sustancias no sometidas a fiscalización internacional. **La Junta invita a los gobiernos a que apliquen la resolución 52/8 de la Comisión sin más demora. La Junta alienta a los gobiernos a que alerten de ese problema a los sectores vulnerables de su población, compartan información sobre el tema con organismos de aplicación de la ley y con el poder judicial, y soliciten el apoyo del sector farmacéutico.**

Recomendación 27: La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 51/13 sobre la respuesta a la amenaza que plantea la distribución de drogas sujetas a fiscalización internacional en el mercado no reglamentado, pidió a los Estados Miembros que siguieran ofreciendo a los Estados afectados cooperación y apoyo para solucionar el problema, y alentó a los Estados afectados a que adoptaran medidas para poder detectar rápidamente las nuevas formas de distribución ilícita de drogas sujetas a fiscalización internacional. **La Junta exhorta a los gobiernos a que apliquen la resolución 51/13 de la Comisión sin demora. A ese respecto, la Junta alienta a los gobiernos a que consideren la posibilidad de mejorar la capacitación e introducir el uso de tecnología por parte de las autoridades aduaneras para detectar medicamentos falsificados.**

Recomendación 28: Los traficantes siguen pasando de contrabando semillas de adormidera a través de países en los que el cultivo de esa planta está prohibido. El Consejo Económico y Social, en su resolución 1999/32 sobre la reglamentación y fiscalización internacionales del comercio de semilla de adormidera, exhortó a los Estados Miembros a que adoptaran medidas para combatir el comercio internacional de semilla de adormidera proveniente de países en que no está permitido el cultivo lícito de adormidera. **La Junta invita a los gobiernos de los países que permiten la importación de semillas de adormidera que apliquen las disposiciones de la resolución 1999/32 del Consejo y exijan un certificado del país de origen de las semillas como trámite básico para la importación.**

Recomendación 29: Algunos gobiernos han comunicado un aumento del cultivo ilícito de plantas de cannabis, especialmente bajo techo. La disponibilidad cada vez mayor de semillas de cannabis, sobre todo por Internet, contribuye a ese aumento. Resulta evidente que las páginas de venta y los anuncios publicitarios conexos incitan al cultivo ilícito de plantas de cannabis. La Junta señala que en el apartado iii) del inciso c) del párrafo 1 del artículo 3 de la Convención de 1988 se establece que los Estados parte deberán tipificar como delito, entre otras cosas, el instigar o inducir públicamente a otros al cultivo ilícito de la planta de cannabis o al uso ilícito del cannabis. **La Junta exhorta a los gobiernos a que apliquen las disposiciones pertinentes de la Convención de 1988 y adopten las medidas adecuadas contra la venta de semillas de cannabis con fines ilícitos, incluso a través de Internet.**

Recomendación 30: Recientemente, las autoridades sanitarias y los organismos encargados de la reglamentación de fármacos de muchos países han visto reclamada su atención por unas mezclas de hierbas vendidas bajo el nombre de "Spice". La detección de cannabinoides sintéticos en algunas de esas mezclas de hierbas ha despertado preocupación por su potencial uso indebido y sus posibles efectos para la salud. Esas preocupaciones han llevado a varios países a adoptar medidas para regular el uso y el comercio de algunos cannabinoides sintéticos y los productos que los contienen. **La Junta insta a los gobiernos a que vigilen de cerca las novedades en el uso indebido de cannabinoides sintéticos, que a menudo se comercializan como productos inocuos, como el incienso de hierbas. La Junta alienta a los gobiernos a que averigüen quiénes son los fabricantes de los productos "Spice" que contienen cannabinoides sintéticos, y pide a los gobiernos que suministren, tanto a ella como a la OMS, toda la información disponible sobre el uso indebido en sus países de mezclas de hierbas, como los productos Spice, y los cannabinoides sintéticos que contienen.**

Recomendación 31: Los gobiernos deben ser conscientes de la posibilidad de que los cambios en las pautas del uso indebido de drogas exijan ajustes de los programas de tratamiento de la drogodependencia. Si la sustancia fiscalizada de la que se hace uso indebido es uno de los componentes de un medicamento de venta con receta, será preciso determinar y aplicar las opciones de tratamiento adecuadas. **La Junta alienta a los**

gobiernos de los países en los que se abusa de medicamentos de venta con receta que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas a que preparen y apliquen opciones de tratamiento adecuadas.

Recomendación 32: La Junta observa con preocupación que en unos pocos países siguen funcionando "salas de consumo de drogas" y "salas de inyección de drogas", donde las personas pueden abusar con impunidad de drogas adquiridas en el mercado ilícito. **La Junta exhorta a los gobiernos a que cierren esas instalaciones y lugares afines y promuevan el acceso de los drogodependientes a servicios sanitarios y sociales, incluidos servicios de tratamiento de la drogodependencia, de conformidad con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.**

4. Prevención de la desviación de precursores hacia el tráfico ilícito

788. Uno de los objetivos de la Convención de 1988 es prevenir la desviación de precursores hacia el tráfico ilícito con objeto de utilizarlos para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas.

Recomendación 33: La Junta prepara anualmente un informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 que contiene recomendaciones a los gobiernos sobre la fiscalización de los precursores. **La Junta pide a los gobiernos que apliquen las recomendaciones del informe de 2009 de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988⁵⁴.**

Recomendación 34: La Junta considera preocupante que los traficantes hayan seguido desviando precursores de los canales de distribución interna, como pone de manifiesto el hecho de que la mayoría del anhídrido acético decomisado en 2008 procedía de esos canales, de los que había sido desviada. **La Junta pide a los gobiernos que adopten medidas efectivas para prevenir la desviación de precursores de los canales de distribución interna.**

⁵⁴ *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de 2009...*

Recomendación 35: Cada vez es más frecuente la desviación de efedrina y pseudoefedrina en forma de preparados farmacéuticos para utilizarlas posteriormente como precursores en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. **La Junta insta a los gobiernos a que fiscalicen la efedrina y la pseudoefedrina en forma de preparados farmacéuticos del mismo modo que fiscalizan las sustancias mismas.**

Recomendación 36: Muchos gobiernos han introducido medidas de fiscalización de los precursores o han reforzado las ya existentes, y por eso los traficantes intentan obtener estas sustancias desviándolas en países o regiones en los que los controles no son tan estrictos. **La Junta insta a los gobiernos a que continúen velando por que se introduzcan controles adecuados para prevenir desviaciones en sus territorios respectivos y a que alerten a la Junta de todas las nuevas sustancias que hayan detectado en la fabricación ilícita.**

Recomendación 37: Es necesario fomentar la capacidad en África a escala nacional para el control de los precursores, incluida la capacidad práctica forense. **La Junta exhorta a los gobiernos de todos los países africanos a que refuercen sus mecanismos nacionales de fiscalización de precursores y cooperen con los gobiernos de los demás países de la región y con los organismos internacionales competentes en esta esfera.**

Recomendación 38: Aunque en América del Sur se siga informando de incautaciones de grandes cantidades de sustancias químicas sometidas a fiscalización internacional o nacional, es escasa la información de que se dispone sobre las rutas de tráfico, métodos de desviación y, en particular, fuentes de las sustancias químicas incautadas. **La Junta exhorta a los gobiernos de los países de América del Sur a que conciben estrategias similares a las formuladas en el marco del Proyecto Cohesión, a fin de identificar lagunas en las medidas de fiscalización de los precursores y determinar las fuentes de los precursores utilizados para la fabricación ilícita de drogas.**

5. Oferta y uso racional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines terapéuticos

789. Uno de los objetivos primordiales de los tratados de fiscalización internacional de drogas es garantizar que se dispone de estupefacientes y sustancias

sicotrópicas para utilizarlos con fines médicos y científicos y promover el uso racional de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas.

Recomendación 39: Siguen observándose discrepancias importantes entre las diferentes regiones en los niveles de consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Si bien algunas de esas diferencias pueden explicarse por la diversidad de métodos terapéuticos y de pautas de prescripción de medicamentos, es necesario prestar una atención especial a los niveles excesivamente altos, o bajos, de consumo de medicamentos. **La Junta pide a los gobiernos que examinen las tendencias del consumo de sustancias fiscalizadas internacionalmente en sus respectivos países, faciliten el acceso y el uso racional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, adopten medidas contra las prácticas terapéuticas ilegales y se aseguren de que los canales de distribución interna están adecuadamente controlados.**

Recomendación 40: Las discrepancias en los niveles de consumo de analgésicos opioides en los diferentes países siguen siendo muy importantes. La disponibilidad de analgésicos opioides sigue estando afectada por factores tales como la escasez de conocimientos y unos obstáculos administrativos más estrictos que los requeridos por las medidas de fiscalización previstas en la Convención de 1961. **La Junta pide a los gobiernos en cuestión que determinen los impedimentos que puede haber en sus países para acceder y utilizar de manera adecuada analgésicos opioides para el tratamiento del dolor y adopten medidas con objeto de aumentar la disponibilidad de esos estupefacientes para fines médicos, de conformidad con las recomendaciones pertinentes de la OMS.**

Recomendación 41: El consumo de analgésicos opioides para el tratamiento del dolor sigue siendo escaso en muchos países. El Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados, aplicado por la OMS, prestará asistencia eficaz a los gobiernos en la labor de promoción de la utilización racional de estos analgésicos. **La Junta pide a los gobiernos que presten apoyo a la OMS y cooperen con ella en la ejecución de este Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados.**

6. Farmacias ilegales en Internet

790. El carácter mundial de los problemas que plantea la venta ilegal de sustancias fiscalizadas a través de Internet y el contrabando de sustancias fiscalizadas a través de los servicios de correo exigen una acción concertada de la comunidad internacional.

Recomendación 42: En marzo de 2009 se pusieron en vigor las *Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional*⁵⁵, preparadas por la Junta. La Junta espera que las Directrices ayuden a los gobiernos a determinar las medidas de fiscalización más apropiadas en cada país. **La Junta pide a los gobiernos que apliquen sin demora, y en la mayor medida posible, las recomendaciones que contienen las Directrices.**

Recomendación 43: La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 50/11 referente a la cooperación internacional para prevenir la distribución ilegal por la Internet de sustancias lícitas sujetas a fiscalización internacional, alienta a los gobiernos a que le notifiquen de forma periódica y normalizadas las incautaciones de sustancias lícitas sujetas a fiscalización internacional que se hayan pedido por Internet y recibido por correo. La Junta distribuyó en febrero de 2009 a todos los gobiernos un formulario normalizado para comunicar esos decomisos. **La Junta invita a los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que establezcan mecanismos nacionales para reunir datos sobre los decomisos según lo previsto por la Comisión en su resolución 50/11 y a que los transmitan a la Junta utilizando el formulario normalizado que se les ha enviado. La información que reciba la Junta permitirá a ésta analizar la situación de las sustancias sujetas a fiscalización internacional que se hayan pedido por Internet y recibido por correo e informar a la Comisión sobre esa situación.**

Recomendación 44: Un número cada vez mayor de operaciones comerciales transfronterizas ilegales con sustancias sujetas a fiscalización internacional se realiza haciendo uso de la tecnología moderna de la información y las comunicaciones, como Internet y los centros internacionales de atención telefónica. La Junta pide a los gobiernos que adopten las medidas

adecuadas para impedir ese uso indebido de la tecnología moderna de la información y las comunicaciones. **La Junta pide también a los gobiernos que consideren la posibilidad de aplicar medidas para influir en los responsables de la gestión de sitios web en Internet y otras formas modernas de tecnología de las comunicaciones para velar por que se prevengan o impidan esas actividades ilegales.**

B. Recomendaciones a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y a la Organización Mundial de la Salud

791. La UNODC es la principal entidad de las Naciones Unidas encargada de prestar asistencia técnica en cuestiones relacionadas con la fiscalización de drogas, y de coordinar la asistencia de esa índole prestada por los gobiernos y otras organizaciones. La función encomendada a la OMS en virtud de los tratados es hacer recomendaciones basadas en análisis científicos sobre posibles cambios del alcance de la fiscalización de los estupefacientes con arreglo a la Convención de 1961 y del alcance de la fiscalización de las sustancias sicotrópicas con arreglo al Convenio de 1971. Además, la OMS desempeña un papel fundamental en la promoción del uso racional de las sustancias sometidas a fiscalización internacional.

Recomendación 45: La Junta observa que uno de los motivos de las continuas dificultades de muchos países para fiscalizar las actividades lícitas con estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores es la falta de funcionarios calificados que se encarguen de esa fiscalización. **La Junta insta a la UNODC a que promueva la capacitación de los funcionarios nacionales encargados de la fiscalización de estupefacientes y en concreto del control de las actividades lícitas con estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores.**

Recomendación 46: Algunos países de América Central carecen de la experiencia forense necesaria para analizar la composición de los preparados farmacéuticos decomisados, incluidos los que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. **La Junta pide a la UNODC que incluya en los programas de fomento de la capacidad de los países de América Central la**

⁵⁵ Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.6.

prestación de asistencia para mejorar sus capacidades forenses (véanse también las recomendaciones 25 *supra* y 50 *infra*).

Recomendación 47: La capacidad de ofrecer tratamiento a los adictos a las drogas sigue siendo limitada en muchos países de renta baja y media. **La Junta pide a la OMS que incremente su apoyo a los esfuerzos de los gobiernos por reforzar su capacidad de ofrecer tratamiento contra el uso indebido de estupefacientes y velar por que el tratamiento sea de alta calidad.**

C. Recomendaciones a otras organizaciones internacionales pertinentes

792. Algunas organizaciones internacionales, entre ellas la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas, desempeñan un papel importante en la fiscalización internacional de drogas. Cuando los Estados necesitan más apoyo operacional en determinados sectores, por ejemplo, para la aplicación coercitiva de las leyes sobre drogas, la Junta adopta las recomendaciones pertinentes en las esferas concretas de competencia de las organizaciones internacionales y regionales pertinentes, entre ellas las mencionadas anteriormente.

Recomendación 48: Los traficantes de drogas intentan ampliar la fabricación ilícita y el tráfico de diversos estupefacientes y sustancias sicotrópicas y de algunas sustancias sicotrópicas no sujetas a fiscalización internacional. **La Junta pide a la INTERPOL y a la Organización Mundial de Aduanas que le comuniquen, así como a la OMS y la UNODC, toda información que puedan obtener sobre novedades en la fabricación ilícita y el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sustancias sicotrópicas no sujetas a fiscalización internacional, como los cannabinoides sintéticos y la ketamina.**

Recomendación 49: El nivel de conocimiento de los funcionarios de aduanas de las actividades de desviación y tráfico de precursores sigue siendo insuficiente en varios países. **La Junta insta a la Organización Mundial de Aduanas a que vele por que sus programas de capacitación de funcionarios de aduanas incluyan orientaciones para la prevención del tráfico de precursores. La Organización Mundial de Aduanas puede también preparar programas de capacitación centrados específicamente en la fiscalización de precursores en las regiones en las que el tráfico con ellos constituye un problema grave.**

Recomendación 50: Algunos países de América Central carecen de la experiencia forense necesaria para analizar la composición de los preparados farmacéuticos decomisados, incluidos los que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. **La Junta invita a la CICAD a que incluya en sus programas de fomento de la capacidad la prestación de asistencia a los Estados miembros para que mejoren sus capacidades forenses (véanse también las recomendaciones 25 y 46 *supra*).**

(Firmado)
Sevil Atasoy
Presidenta

(Firmado)
Camilo Uribe Granja
Relator

(Firmado)
Koli Kouame
Secretario

Viena, 13 de noviembre de 2009

Anexo I

Agrupaciones regionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009

A continuación se indican las agrupaciones regionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009, junto con los Estados de cada una de esas agrupaciones.

África

Angola	Malawi
Argelia	Malí
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	Swazilandia
Guinea Ecuatorial	Togo
Jamahiriyá Árabe Libia	Túnez
Kenya	Uganda
Lesotho	Zambia
Liberia	Zimbabwe
Madagascar	

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	Myanmar
Camboya	República de Corea
China	República Democrática Popular Lao
Filipinas	República Popular Democrática de Corea
Indonesia	Singapur
Japón	Tailandia
Malasia	Timor-Leste
Mongolia	Viet Nam

Asia meridional

Bangladesh	Maldivas
Bhután	Nepal

India

Sri Lanka

Asia occidental

Afganistán
Arabia Saudita
Armenia
Azerbaiyán
Bahrein
Emiratos Árabes Unidos
Georgia
Irán (República Islámica del)
Iraq
Israel
Jordania
Kazajstán

Kirguistán
Kuwait
Líbano
Omán
Pakistán
Qatar
República Árabe Siria
Tayikistán
Turkmenistán
Turquía
Uzbekistán
Yemen

Europa

Albania
Alemania
Andorra
Austria
Belarús
Bélgica
Bosnia y Herzegovina
Bulgaria
Chipre
Croacia
Dinamarca
Eslovaquia
Eslovenia
España
Estonia
ex República Yugoslava de
Macedonia
Federación de Rusia
Finlandia
Francia
Grecia
Hungría
Irlanda

Italia
Letonia
Liechtenstein
Lituania
Luxemburgo
Malta
Mónaco
Montenegro
Noruega
Países Bajos
Polonia
Portugal
Reino Unido de Gran Bretaña e
Irlanda del Norte
República Checa
República de Moldova
Rumania
San Marino
Santa Sede
Serbia
Suecia
Suiza
Ucrania

Islandia

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 Estupefacientes

Joseph Bediako Asare

Nacido en 1942. Es nacional de Ghana. Médico consultor psiquiatra privado.

Academia de Medicina de Cracovia (Polonia) (1965-1971); formación de posgrado en los hospitales psiquiátricos de Graylands y Swanbourne, Perth (Australia) (1976-1977); Dirección de Salud de la región de Leicestershire (1977-1980); Médico Jefe encargado de admisiones de psiquiatría de la Dirección de Salud de la región de West Berkshire y South Oxford (de 1981 a 1982); Médico Psiquiatra Jefe, Servicio de Salud de Ghana; especialista encargado del Hospital Psiquiátrico de Accra; Presidente de la sección de Ghana del Colegio de Médicos de África Occidental; Vicepresidente del Colegio de Médicos de África Occidental; Asesor del Ministerio de Salud de Ghana (de 1984 a 2004); Miembro de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Ghana (de 1990 a 2004); Presidente del Subcomité sobre reducción de la demanda, Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Ghana (1991-2004); profesor a tiempo parcial de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ghana (de 1991 a 2004). Miembro del cuerpo docente del programa de capacitación del Consejo Internacional sobre los Problemas del Alcoholismo y las Toxicomanías en materia de alcoholismo y uso indebido de drogas en Benin City, Nigeria (1986 y 1987); Presidente de la Asociación de psiquiatría de Ghana (1999-2002). Miembro del Royal College of Psychiatrists (1980); Miembro de número del Royal College of Psychiatrists (2008); Miembro del Colegio de Psiquiatras del África Occidental; Miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos de Ghana. Autor de numerosas obras, entre otras: *Substance Abuse in Ghana*; *The Problem of Drug Abuse in Ghana: A guide to Parents and Youth* (1989); *Alcohol Use, Sale and Production in Ghana: a Health Perspective* (1999); *Alcohol and Tobacco Abuse in Deheer* (1997); *Psychiatric Co-morbidity of Drug Abuse* en *Assessing Standards of Drug Abuse* (1993); "Baseline survey of the relationship between HIV and substance abuse in Ghana" (2004). Galardonado con la Gran Medalla

(Orden Civil) de la República de Ghana (1997). Participante en numerosas reuniones, entre ellas: Grupo consultivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que elaboró el manual sobre normas de evaluación de la atención en el tratamiento por uso indebido de drogas (1990-1992); Foro Mundial sobre el papel de las ONG en la reducción de la demanda de drogas, Bangkok (1994); reunión de expertos de programas sobre las drogas, Cleveland (Estados Unidos de América) (1995); foro de expertos en drogas para África occidental y central, Camerún (1995); reunión de expertos locales de África occidental, Dakar (2003). Miembro de la red local de expertos de África occidental (LENwest) (2002-2004).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2005). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (desde 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2006, 2008 y 2009).

Sevil Atasoy

Nacida en 1949. Es nacional de Turquía. Catedrática de bioquímica y ciencias forenses de la Universidad de Estambul (desde 1988). Ha actuado como perito ante tribunales civiles y penales (desde 1980). Presidenta del Centro de prevención y control del delito, Estambul (desde 2006). Presidenta de los Servicios Internacionales de Ciencia Forense, Estambul (desde 2003).

Ha obtenido los siguientes títulos: diplomatura en química (1972); licenciatura en bioquímica (1976) y doctorado (Ph.D.) en bioquímica por la Universidad de Estambul (1979). Becaria Hubert H. Humphrey del Organismo de Información de los Estados Unidos (1995-1996); becaria del Servicio Alemán de Intercambios Universitarios (1976, 1978 y 1994), de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (1978) y de la Organización Europea de Biología Molecular (1985). Directora del Instituto de Ciencias Forenses de la Universidad de Estambul (1988-2005). Directora del Departamento de Estupefacientes y Toxicología del

Ministerio de Justicia de Turquía (1980-1993); Presidenta del Departamento de Ciencias Forenses Básicas de la Universidad de Estambul (1983-1987); catedrática de bioquímica de la Facultad de Medicina Cerrahpasa de la Universidad de Estambul (1988-2005). Científica invitada, Facultad de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley, y Centro de Investigación sobre el Uso Indebido de Drogas de Los Ángeles de la Universidad de California; Departamento de Genética de la Universidad de Stanford; Departamento de Genética de la Universidad de Emory; Instituto de Criminología de California; Oficina Federal de Investigación, Virginia; Departamento del Sheriff de Los Ángeles, Laboratorios de investigación criminal; Policía Criminal Federal (BKA), Wiesbaden (Alemania). Presidenta, Simposio Regional sobre Criminología (2000); Presidenta, tercera Reunión de la Academia Europea de Ciencias Forenses (2003). Miembro del Grupo de Expertos sobre problemas técnicos de la comunidad de las drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (2003 y 2004); Miembro del Grupo de Expertos en reducción de los riesgos relacionados con el uso de sustancias no inyectadas, Grupo Pompidou del Consejo de Europa (2002); Miembro de la Red Mediterránea del Grupo Pompidou (desde 2001); Miembro de la delegación de Turquía ante la Comisión de Estupeficientes (2001 y 2002). Fundadora y redactora jefe de la Revista Turca de Medicina Legal (1982-1993). Miembro del consejo científico de revistas nacionales e internacionales, entre ellas *International Criminal Justice Review*, la Revista Turca sobre las Toxicomanías, la Revista Turca de Ciencias Forenses y la Revista Croata de Medicina Legal. Fundadora y presidenta de la Sociedad Turca de Ciencias Forenses; Miembro honorario de la Academia Mediterránea de Ciencias Forenses. Miembro de la Sociedad Internacional de Toxicología Forense; la Asociación Indo-Pacífica de Derecho, Medicina y Ciencias; la Asociación Internacional de Toxicólogos Forenses; la Academia Estadounidense de Ciencias Forenses; la Sociedad Estadounidense de Directores de Laboratorios de investigación criminal; la Sociedad de Ciencias Forenses del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; la Sociedad Estadounidense de Criminología. Participante en proyectos sobre cuestiones de drogas ilícitas entre los que cabe incluir una cartografía de delitos relacionados con las drogas

para el Ministerio del Interior (1998-2000); un estudio mundial sobre mercados de drogas ilícitas, Estambul (Turquía) para el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia (2000-2001); una evaluación nacional de la naturaleza y el alcance del problema de las drogas en Turquía para la UNODC (2002-2003), una encuesta escolar europea sobre el alcohol y otras drogas (2002-2003), así como una modelización del mercado mundial de la heroína para el Rand Drug Policy Research Center y el Instituto Max Planck (2003). Autora de más de 130 monografías científicas sobre temas como el análisis de drogas, la química de las drogas, los mercados de drogas, los delitos relacionados con o provocados por las drogas, la prevención del uso indebido de drogas, la toxicología clínica y forense, la neurofarmacología, la investigación en el lugar de los hechos y el análisis del ácido desoxirribonucleico (ADN).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (desde 2005). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2006). Presidenta (2006) y miembro (2007) del Comité Permanente de Previsiones. Segunda Vicepresidenta de la Junta (2006). Relatora (2007). Primera Vicepresidenta de la Junta (2008). Presidente de la Junta (2009).

Tatyana Borisovna Dmitrieva

Nacida en 1951. Es nacional de la Federación de Rusia. Directora del Centro Nacional de Investigación sobre Psiquiatría Social y Forense V. P. Serbsky (desde 1998). Experta principal en psiquiatría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Federación de Rusia (desde 2005). Miembro de la Junta Administrativa de la Fundación del Instituto de Desarrollo Moderno (desde 2008).

Licenciada del Instituto Nacional de Medicina Ivanovskii (1975). Maestría en Ciencias (1981) y doctora en ciencias médicas (M.D.), (1990). Catedrática de medicina (desde 1993). Jefa del Departamento de Psiquiatría (1986-1989), Directora Adjunta de Investigación (1989-1990) y Directora (1990-1996), Centro Nacional de Investigación sobre Psiquiatría Social y Forense V. P. Serbsky. Ministra de Salud de la Federación de Rusia (de 1996 a 1998). Presidenta de la Comisión de Protección de la Salud

del Consejo de Seguridad de Rusia (1996-2000). Presidenta del Consejo de Fideicomisarios de la Fundación Benéfica para la Salud Pública (desde 1997); Vicepresidenta, Sociedad Rusa de Psiquiatras (desde 1995); Vicepresidenta, Asociación Mundial de Académicos de Psiquiatría Social; Miembro Correspondiente de la Academia Rusa de Ciencias Médicas (desde 1997); Miembro de la Academia Rusa de Ciencias Médicas (desde 1999). Autora de más de 450 obras científicas; galardonada con cinco certificados por inventos; autora de cinco libros sobre terapia del uso indebido de drogas, entre ellos: *Uso indebido de sustancias psicoactivas: aspectos clínicos y jurídicos* (2003) y *Enfermedades marcológicas en la práctica psiquiátrica general y forense* (2008); Redactora jefe de la Revista de psiquiatría rusa; Redactora jefe de la publicación *Investigación clínica sobre la medicación en Rusia*; miembro del consejo de redacción de varias revistas médicas rusas y extranjeras, incluida la revista *Narcología*; miembro del Consejo Editorial de *International Medical Journal*; miembro del Consejo Editorial de la publicación científica y práctica *Revista siberiana de psiquiatría y narcología*. Orden por los servicios prestados al país, cuarta clase (2001) y tercera clase (2006) y Orden de Honor (1995). Participante y ponente en congresos y conferencias nacionales e internacionales sobre psiquiatría y terapia del uso indebido de drogas, incluidos los convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Europea, el Consejo de Europa, el Congreso Mundial de Psiquiatría y la Asociación Mundial de Psiquiatría.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2005). Relatora de la Junta (2006). Miembro (2006) y Presidenta (2007) del Comité Permanente de Previsiones. Segunda Vicepresidenta de la Junta (2007). Primera Vicepresidenta de la Junta (2009).

Philip Onagwele Emafo

Nacido en 1936. Es nacional de Nigeria.

Profesor de Bioquímica, Universidad de Ibadán (1969-1971). Profesor y profesor titular de microbiología farmacéutica y bioquímica, Universidad de Benin (Nigeria) (1971-1977). Farmacéutico Jefe y Director de los Servicios Farmacéuticos del Ministerio

Federal de Salud Pública de Nigeria (1977-1988). Presidente de la Junta de Farmacéuticos de Nigeria (1977-1988). Miembro del Cuadro de Expertos de la OMS en Farmacopea Internacional y Preparados Farmacéuticos (1979-2003). Relator General de la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, Viena (1987). Presidente del décimo período extraordinario de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (1988). Miembro del Grupo de Expertos del Secretario General sobre la estructura de las Naciones Unidas para la lucha contra el uso indebido de drogas (1990). Miembro del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (1992, 1994 y 1998). Consultor del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (1993-1995). Miembro del grupo consultivo intergubernamental especial establecido por la Comisión de Estupefacientes para evaluar los aspectos positivos y las debilidades de las actividades mundiales de fiscalización de drogas (1994). Miembro del Grupo de Expertos reunido por el Secretario General con arreglo a la resolución 1997/37 del Consejo Económico y Social para examinar los mecanismos de las Naciones Unidas para la fiscalización de las drogas (1997 y 1998). Miembro del grupo consultivo de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes encargado de examinar las sustancias que deberán someterse a fiscalización con arreglo al artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (1998-1999). Consultor de la Organización de la Unidad Africana, Addis Abeba (1998-1999). Oficial de la Orden de la República Federal de Nigeria (2008).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2000). Relator de la Junta (2001). Primer Vicepresidente de la Junta (2005). Presidente de la Junta (2002, 2003, 2006 y 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2000-2004, 2008 y 2009)

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 de Títulos Superiores en Psiquiatría, Universidad de Londres (desde 2003); Presidente del Comité de Títulos Honoríficos del Colegio Real de Psiquiatras, Reino Unido (desde 2006).

Posee los siguientes títulos: 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.P.M.), 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) (1997) y miembro de la Facultad de Medicina de Salud Pública (F.F.P.H.) del Reino Unido (1997). Miembro de la Academia de Estudios Superiores (F.H.E.A.), Reino Unido (2005); Miembro Honorario del Real Colegio de Psiquiatras (2006); Miembro Honorario de la Asociación Psiquiátrica Mundial (2008). Miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas de Alcohol 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 Wandsworth Primary Care Trust (desde 1997). Psiquiatra consultor, Hospital Clínico y Escuela de Medicina de St. Thomas, Londres (1978 a 1987), y miembro, relator, presidente y organizador 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), y profesor honorario de la Universidad de Beijing (desde 1997). Autor o coordinador de más de 300 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); *Ghodsse's Drugs and Addictive Behaviour: a Guide to Treatment* (4ª ed.), Cambridge (de próxima publicación); Editor Jefe de *International Psychiatry*; Editor Jefe Honorario del *Chinese Journal of Drug Dependence*; miembro de la Junta Editorial de *International Journal of Social Psychiatry*; miembro de la Junta Editorial del *Asian Journal of Psychiatry*. 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 drogas (desde 1997); miembro de la Asociación Internacional de Epidemiología (desde 1998).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 1992). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (1992). Presidente de la Junta (1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005 y 2008).

Carola Lander

Nacida en 1941. Es nacional de Alemania.

Farmacéutica, doctorado en ciencias naturales; Especialista Certificada en Salud Pública (Colegio de Farmacéuticos). Auxiliar de investigación y auxiliar de cátedra (1970-1979), Universidad de Berlín; encargada del control de calidad farmacéutica de medicamentos herbarios, Instituto Federal de Medicamentos y Aparatos Médicos en Berlín (1979-1990); jefa de la división de control de fabricantes de estupefacientes, Organismo Federal del Opio de Alemania (1990-1992); Jefa del Organismo Federal del Opio de Alemania, que es el organismo alemán encargado de desempeñar las funciones que establecen el artículo 17 de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y el artículo 6 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y Presidenta del grupo federal de expertos en estupefacientes (1992-2006). Miembro de la

delegación alemana en la Comisión de Estupefacientes (1990-2006); profesora de asuntos de reglamentación de drogas, Universidad de Bonn (2003-2005). Recibió el certificado de reconocimiento por contribuciones extraordinarias en la esfera de la observancia de la legislación en materia de drogas, otorgado por la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos de América; galardonada con un certificado de reconocimiento otorgado por la ex República Yugoslava de Macedonia.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro (2007), Vicepresidenta y Presidenta (2009) del Comité Permanente de Previsiones.

Melvyn Levitsky

Nacido en 1938. Es nacional de los Estados Unidos. Embajador jubilado del Servicio Exterior de los Estados Unidos. Profesor de Políticas y Prácticas Internacionales y Asociado Principal del Centro de Política Internacional de la Escuela Superior de Política Pública Gerald R. Ford, Universidad de Michigan (desde 2006). Profesor Asociado, Centro de Estudios de Rusia y Europa Oriental, y Profesor Asesor, Centro Weiser para las democracias emergentes, Universidad de Michigan. Miembro del Comité Gestor, Centro de Investigación del Uso Indebido de Sustancias de la Universidad de Michigan.

Diplomático de los Estados Unidos durante 35 años, prestó servicios, entre otros, como Embajador de los Estados Unidos en el Brasil (1994-1998); Subsecretario de Estado para Asuntos Internacionales relacionados con los Estupefacientes (1989-1993); Secretario Ejecutivo y Auxiliar Especial del Secretario del Departamento de Estado de los Estados Unidos (1987-1989); Embajador de los Estados Unidos en Bulgaria (1984-1987); Director Adjunto, Voz de América (1983-1984); Subsecretario de Estado Adjunto de Derechos Humanos y Asuntos Humanitarios (1982-1983); Director de la Oficina de Asuntos Políticos de las Naciones Unidas, Oficina de Relaciones Internacionales (1980-1982); Oficial encargado de las Relaciones Bilaterales, Oficina de Asuntos de la Unión Soviética (1975-1978); Oficial Político, Embajada de los Estados Unidos en Moscú (1973-1975); cónsul, consulados de los Estados Unidos en Frankfurt (Alemania) (1963-1965) y Belem (Brasil)

(1965-1967). Catedrático de Relaciones Internacionales y Administración Pública, Escuela Maxwell de Educación Cívica y Asuntos Públicos, Universidad de Syracuse (1998-2006). Galardonado con varios premios por servicios meritorios y medallas de honor del Departamento de Estado de los Estados Unidos, premios presidenciales por servicios meritorios y el premio por servicios distinguidos otorgado por el Secretario de Estado de los Estados Unidos. Miembro del Instituto de Asuntos Exteriores de Washington, de la Academia de Diplomacia de los Estados Unidos y de la Asociación del Servicio Exterior de los Estados Unidos. Miembro de la Junta Consultiva, Fundación Drug Free América. Miembro del Instituto de Política Mundial en materia de Drogas. Miembro de la Junta del Grupo Mundial de Expertos de la Sociedad de Praga. Miembro del Grupo de trabajo público-privado sobre la venta de sustancias fiscalizadas a través de Internet (Facultad de Derecho de la Universidad de Harvard). Miembro distinguido del Instituto Daniel Patrick Moynihan de Asuntos Mundiales, de la Escuela Maxwell de Educación Cívica y Asuntos Públicos, Universidad de Syracuse. Miembro del Centro de Investigaciones sobre Uso Indebido de Sustancias de la Universidad de Michigan. Figura en *Who's Who in American Politics*, *Who's Who in American Government* y *Who's Who in American Education*.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2003). Presidente del Comité de Asuntos Financieros y Administrativos (2004). Presidente del Grupo de Trabajo sobre Estrategias y Prioridades (2005).

Jorge Montaña

Nacido en 1948. Es nacional de México. Profesor 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 (1976-1979); Miembro del Servicio Exterior mexicano (1979-2008); Director de

Organismos Internacionales (1979-1982); Director Jefe de Asuntos Multilaterales (1982-1988); Representante Permanente de México ante las Naciones Unidas (1989-1992); 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 ante los Estados Unidos (1993-1995); miembro del mecanismo de evaluación multilateral sobre drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2001-2003). 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* (antes *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).

Sri Suryawati

Nacido en 1955. Es nacional de Indonesia. Director, Centro de Estudios de Farmacología Clínica y Política de Medicinas, Universidad de Gadjah Mada. Coordinador del programa de los cursos de maestría en política y gestión de medicinas de la Universidad de Gadjah Mada. Profesor de Farmacología/Farmacología Clínica (desde 1980); supervisor de más de 110 tesis de posgrado y obras de investigación en las esferas de la política de medicamentos, el consumo racional de

medicamentos, farmacocinética clínica y gestión de medicamentos.

Licenciado en Farmacia (1979). Especialista en farmacología (1985); doctorado en farmacocinética clínica (1994). Antiguo jefe de farmacología clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Gadjah Mada (Indonesia) (1999-2006 y 2008-2009). Experto del Cuadro Asesor en Política y Gestión de Medicinas de la OMS. Miembro de la Junta Ejecutiva de la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos (INRUD). Miembro del Comité de expertos de la OMS en selección y uso de medicamentos esenciales (2002, 2003, 2005 y 2007). Miembro del Comité de Expertos en Famacodependencia de la OMS (2002 y 2006). Miembro del Grupo de Tareas del Proyecto del Milenio sobre el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y el acceso a los medicamentos esenciales (Grupo de Tareas 5) (2001-2005). Consultor en programas sobre medicamentos esenciales y el fomento del uso racional de los medicamentos en Bangladesh (2006-2007), Camboya (2001-2005), China (2006-2007), Fiji (2009), Filipinas (2006-2007), Mongolia (2006-2007) y la República Democrática Popular Lao (2001-2003). Consultor internacional en política de medicamentos y evaluación de medicamentos en Camboya (2003, 2005 y 2007), China (2003), Indonesia (2005-2006) y Viet Nam (2003). Facilitador en varios cursos internacionales de formación en política de medicamentos y promoción del uso racional de los medicamentos, entre ellos: los cursos de la OMS y la INRUD sobre la promoción del uso racional de los medicamentos (1994-2007), cursos de capacitación para comités de medicamentos y terapéutica de hospitales (2001-2007) y cursos internacionales sobre cuestiones de política de medicamentos para países en desarrollo (2002-2003).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro (2008) y Vicepresidente (2009) del Comité Permanente de Previsiones.

Camilo Uribe Granja

Nacido en 1963. Es nacional de Colombia. Director Médico, Hospital de San Martín (Meta); toxicólogo, clínicas Marly y Palermo; Director General, Nueva Clínica Fray Bartolomé de las Casas;

asesor, Consejo Nacional de Estupefacientes. Numerosos cargos como docente universitario de medicina legal y toxicología clínica. Director General de la Unidad Integral de Toxicología (UNITOX), Hospital Infantil Universitario de San José (desde 2008). Miembro de la Comisión de Salud Pública (desde 2006), de la Comisión de Salud Mental (desde 2007) y Presidente de la Comisión de Toxicología (desde 2008), de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2005). Miembro del Comité de Asuntos Financieros y Administrativos (desde 2007). Vicepresidente (2006 y 2007), Vicepresidente Segundo (2008) y Presidente (2008) del Comité Permanente de Previsiones. Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2009), Relator (2009).

Brian Watters

Nacido en 1935. Es nacional de Australia. Presidente del Consejo Nacional sobre las Drogas de Australia (desde 2005).

Diplomatura con especialización en sociología médica por la Universidad de Newcastle (Australia); formación en asistencia psicológica en materia de toxicomanía en la Universidad de Newcastle; capellán titulado en psiquiatría. Comandante del Ejército de Salvación (1975-2008), período en el que trabajó, entre otras cosas, como jefe del programa de tratamiento de las toxicomanías del Ejército de Salvación en el este de Australia; asesor y portavoz sobre cuestiones relacionadas con las toxicomanías; asesor en los servicios relacionados con el VIH/SIDA del Ejército de Salvación en el este de Australia; antiguo Presidente de la red de organismos relacionados con el alcohol y las drogas en Nueva Gales del Sur; antiguo miembro del Consejo Consultivo sobre Drogas del Ministro de Salud de Nueva Gales del Sur. Patrocinador, "Drug Arm, Australia"; Miembro de la Junta, "Drug Free Australia". Participó en varios comités del Gobierno australiano, en particular el grupo consultivo de expertos sobre la naltrexona de liberación prolongada; los grupos, de ámbito federal y estatal, de consulta sobre el plan del Consejo de Gobiernos Australianos, para la reorientación de delincuentes, y el grupo de consulta nacional "Tough on Drugs" encargado de las

subvenciones a organizaciones no gubernamentales con fines de tratamiento. Colaboraciones frecuentes en diarios y revistas australianos, entre ellos la revista del Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol; varias publicaciones, entre ellas: *Drug Dilemma: A Way Forward*; contribuidor a "Prevention, demand reduction and treatment: a way forward for Australia", *Heroin Crisis* (1999). Oficial de la Orden de Australia (2003), por servicios distinguidos en la elaboración de políticas contra las drogas y en el tratamiento de las toxicomanías. Ponente principal en conferencias nacionales e internacionales, entre ellas: el Consejo Internacional sobre el Problema del Alcoholismo y las Toxicomanías, Viena; European Cities against Drugs, Estocolmo; Conferencia australiana sobre estrategias en materia de drogas, Adelaide; Coalición internacional contra el uso indebido de sustancias y las toxicomanías, Madrid. Participante en la Comisión de Estupefacientes (2003). Ponente en la Conferencia Nacional sobre la Desviación de Productos Químicos, celebrada en Darwin (Australia) en 2005.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2005). Primer Vicepresidente de la Junta (2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2006, 2008 y 2009). Miembro del Comité de Asuntos Financieros y Administrativos (2009).

Raymond Yans

Nacido en 1948. Es nacional de Bélgica.

Licenciado en filología germánica y en filosofía (1972). Servicio Exterior de Bélgica: Agregado, Yakarta (1978-1981); Vicealcalde de Lieja (1982-1989); Cónsul, Tokio (1989-1994); Cónsul, encargado de negocios, Luxemburgo (1999-2003); Jefe de la Dependencia de Drogas, Ministerio de Asuntos Exteriores (1995-1999 y 2003-2007); Presidente del Grupo de Dublín (2002-2006); 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

(1995-1998); 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 (2003-2005); participación en la puesta en marcha de un sistema de alerta temprana referente a 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 (1997-1999). Autor de numerosos artículos y discursos, entre ellos: "The future of the Dublin Group" (2004) y "Is there anything such as European Union Common Drug Policy" (2005). Miembro de la Delegación de Bélgica en la Comisión de Estupefacientes (1995-2007); asistente a todas las sesiones preparatorias (sobre estimulantes de tipo anfetamínico, precursores, cooperación judicial, blanqueo de capitales, reducción de la demanda de drogas y desarrollo alternativo) del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General; representante de Bélgica en las reuniones de los Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Europa (1995-2005); Conferencia de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes sobre la fiscalización de las sustancias sicotrópicas, Estrasburgo (1995 y 1998); Conferencia Internacional "Drogas: dependencia e interdependencia", Consejo de Europa, Lisboa (1996); Seminario de la Unión Europea sobre las prácticas recomendadas por 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); Perspectivas Europeas sobre las Políticas en Materia de Drogas, Oslo (2005); 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 del grupo consultivo sobre políticas del Pacto de París, Roma (2003) y Viena (2005); reuniones relativas al diálogo de alto nivel entre la comunidad andina y la Unión Europea sobre drogas, los acuerdos bilaterales entre la Unión Europea y los países andinos sobre precursores de drogas y el Mecanismo de cooperación y coordinación entre la Unión Europea, América Latina y el Caribe, Lima (2005) y Viena (2006).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2007). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (desde 2007).

Yu Xin

Nacido en 1965. Es nacional de China. Catedrático de psiquiatría clínica, Instituto de Salud Mental, Universidad de Beijing (desde 2004). Psiquiatra licenciado, Asociación Médica de China (desde 1988). Presidente fundador, Asociación China de Psiquiatras (2005-2008); Presidente, Comité de Credenciales de Psiquiatras, Ministerio de Salud de China; Presidente electo, Sociedad China de Psiquiatría (desde 2006); Vicepresidente de la Asociación de Administración de Hospitales Psiquiátricos (desde 2007); Vicepresidente, Alzheimer's Disease, China (desde 2002).

Licenciado en medicina, Universidad Médica de Beijing (1988); investigador titular en psiquiatría, Universidad de Melbourne (Australia) (1996-1997); investigador titular en uso indebido de sustancias, Universidad de John Hopkins (1998-1999); doctor en medicina (M.D.), Universidad de Beijing (2000); investigador titular superior en medicina social, Universidad de Harvard (2003). Médico residente en psiquiatría (1988-1993) y psiquiatra (1993-1998), Instituto de Salud Mental, Universidad Médica de Beijing; jefe, profesor adjunto de psiquiatría, psiquiatra geriátrico, Departamento de Psiquiatría Geriátrica, Instituto de Salud Mental, Universidad de Beijing (1999-2001); subdirector (2000-2001) y director ejecutivo (2001-2004), Instituto de Salud Mental, Universidad de Beijing. Autor y coautor de numerosas obras sobre diversos temas de psiquiatría, como psicofarmacología, intervención temprana en la esquizofrenia, salud mental y VIH/SIDA y consumo de drogas, consecuencias para la salud mental del consumo nocivo de alcohol, neuropsicología de trastornos mentales, neuroimágenes de la depresión en la tercera edad, psicosis de inicio tardío, y evaluación, tratamiento y cuidados de la demencia. Editor de varios libros de texto, entre ellos *Geriatric Psychiatry*, *Textbook of Psychiatry for Asia* y *Psychiatry for Medical Students*. Galardonado con el Premio a la Excelencia Médica, Universidad Médica de Beijing, y

el Premio a la Innovación y la Creación, Unión Médica Profesional de Beijing (2004). Miembro del grupo de expertos de la sección de analgésicos sedantes de la Administración Nacional de Alimentos y Fármacos (desde 2000). Encargado de valorar la eficacia de las clínicas que utilizan metadona. Director de un proyecto de seguimiento del funcionamiento neurocognitivo y mental de los pacientes infectados con el VIH/SIDA a consecuencia del consumo indebido de drogas por vía intravenosa. Psiquiatra jefe del Programa del Servicio

Nacional de Salud Mental Comunitaria. Consultor Superior de la Asociación China para el Control de Tabaco. Consultor Superior del Programa de Tratamiento de los Dolores Crónicos.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2007). Presidente del Comité de Asuntos Financieros y Administrativos (2009).

Anexo III

Discurso del Profesor Hamid Ghodse, Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, pronunciado el 26 de febrero de 2009 en el acto de celebración del centenario de la reunión de la Comisión Internacional del Opio en Shanghái (China)

Para empezar, permítanme que exprese mi gratitud al Gobierno de China por organizar y acoger este magnífico acto. Para mí, es un privilegio excepcional poder dirigirme a esta augusta asamblea reunida para celebrar el centenario de la fiscalización multilateral de drogas. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el Gobierno de China mantienen lazos históricos de larga data y una trayectoria de cooperación excelente.

La comunidad internacional ha avanzado mucho desde que la Comisión Internacional del Opio se reunió en febrero de 1909 en esta bellísima ciudad de Shanghái que, a la sazón, era el punto principal de importación de opio en China.

Las 13 naciones representadas en la Comisión de Shanghái se enfrentaban a una situación sumamente difícil. La demanda de opio, morfina y otras sustancias muy adictivas era elevada y, como esas sustancias no estaban reglamentadas, habían empezado a surgir problemas de toxicomanía, no solo en China sino también en otros países del mundo. Los delegados en la Comisión de Shanghái eran conscientes del ámbito geográfico más extenso del problema de las drogas y de la naciente toxicomanía causada por los opiáceos.

En cambio, el tráfico de opio era muy lucrativo y reportaba millones de dólares. Se afirma, por ejemplo, que el valor del opio de la India exportado a China ascendió a tres millones de libras esterlinas en 1907. Esas sumas enormes proporcionaban un medio de vida a gran cantidad de gente normal y corriente. Por ello, resulta aún más notable que la Comisión Internacional del Opio adoptara la audaz medida de anteponer los problemas de salud pública a los intereses comerciales y decidiera hacer un llamamiento para que se hiciera un esfuerzo mundial por reglamentar las drogas a fin de proteger la salud de la población.

La Declaración de Shanghái, que fue aprobada en la Comisión, fue histórica en muchos aspectos. Por primera vez, una comunidad de naciones convenía en que el uso del opio con fines no médicos debería ser objeto de una estricta reglamentación, o incluso de prohibición. También por primera vez, la comunidad internacional ponía de manifiesto el hecho de que determinadas drogas podían ser peligrosas. La Comisión convino en que la fabricación, la venta y la distribución irrestrictas de morfina constituían un grave peligro y exhortó a los gobiernos a que se esforzaran por controlarlo y, por primera vez, los esfuerzos del Gobierno de China por erradicar la producción y el consumo de opio en todo su imperio fueron objeto del reconocimiento internacional unánime.

La Declaración de Shanghái constituyó así la primera manifestación del propósito de la comunidad internacional de actuar contra el creciente problema de las drogas. Y si bien es cierto que la Comisión nunca tuvo como objetivo establecer obligaciones vinculantes, aceleró no obstante los esfuerzos que, tan solo tres años

después, darían lugar a la Convención del Opio de 1912 de La Haya, que estableció la fiscalización de los estupefacientes como institución de derecho internacional con carácter multilateral.

Como muchas grandes ideas, la fiscalización internacional de drogas se logró poco a poco durante un largo período de tiempo. Tras las conferencias de Shanghái y de La Haya vino una serie de acuerdos multilaterales que abordaron el cultivo, la fabricación, el tráfico y el uso indebido del opio y otros estupefacientes. Los esfuerzos de la comunidad internacional culminaron en los tratados de fiscalización internacional de drogas que forman el marco actual para la adopción de medidas en la fiscalización internacional de drogas hoy en día, a saber: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 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. Decenios después de su aprobación, estos tratados gozan del apoyo abrumador de la comunidad internacional. Más del 90% de los Estados Miembros, que representan el 99% de la población del mundo, han convenido en quedar vinculados por sus disposiciones.

Cien años es un plazo muy respetable y ha pasado tiempo suficiente para demostrar el valor de nuestras instituciones. Las instituciones de fiscalización internacional de drogas han demostrado su mérito. El sistema de fiscalización del comercio lícito establecido por los tratados de fiscalización internacional de drogas ha ampliado su ámbito desde que fue creado, y con él se administra un número de sustancias en constante aumento y una demanda de drogas necesarias para fines médicos y científicos en continuo crecimiento.

A pesar de estos grandes esfuerzos y considerables éxitos, la comunidad internacional tiene que seguir haciendo frente a algunos retos. Uno de ellos es la utilización insuficiente de estupefacientes con fines médicos. De conformidad con su mandato, la Junta ha puesto una y otra vez de relieve esta cuestión, y ha instado a los gobiernos a que examinen con espíritu crítico sus métodos de provisión de sus necesidades médicas nacionales de opiáceos y adopten las medidas necesarias para eliminar los obstáculos que impidan la disponibilidad de esas drogas en cantidades suficientes para fines médicos y científicos. Estas medidas no han dejado de tener su efecto. Al examinar las tendencias del consumo mundial de opiáceos y de opioides sintéticos durante los 20 años comprendidos entre 1988 y 2007 se observa que el consumo de opiáceos aumentó a un ritmo constante y casi se triplicó desde 1987. El consumo de opioides sintéticos casi se cuadruplicó durante el mismo período.

No obstante, el acceso a esas drogas dista mucho de ser universal. Según la Organización Mundial de la Salud, es posible que hasta 86 millones de personas pasen sufrimientos innecesarios debido a la falta de medicamentos idóneos. En colaboración con la OMS, la Junta ha examinado las razones de esta falta de disponibilidad. De ese examen ha surgido el Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados de la OMS, que ayuda a los gobiernos a aumentar la disponibilidad de drogas para fines médicos. La Junta alienta a todos los gobiernos a que hagan uso del Programa.

Los gobiernos también deben plantearse seriamente la cuestión de la reducción de la demanda. El sistema de fiscalización internacional de drogas ha contribuido de manera importante a reducir la demanda de drogas en todo el mundo. Se calcula que solo en China, a principios del siglo XX, la cantidad de opiáceos que era objeto de

abuso ascendía a más de 3.000 toneladas de equivalente de morfina. En comparación con ello, la cantidad de opiáceos que se consumen ilícitamente en todo el mundo se calcula en la actualidad en unas 400 toneladas de equivalente de morfina al año. No obstante, el uso indebido de drogas es un problema en casi todos los países del mundo y es menester adoptar medidas firmes contra él.

En su informe anual correspondiente a 1993, la Junta pidió que se adoptaran medidas decisivas para reducir la demanda de drogas e instó a los gobiernos a que otorgaran mayor prioridad a esa cuestión. Para poder lograr una reducción duradera del uso indebido de drogas, los programas de reducción de la demanda han de adoptar un criterio de largo plazo y deben ser sostenibles y contar con fondos suficientes.

Debe prestarse a los programas de prevención del uso indebido de drogas la atención que merecen. La Junta ha hecho hincapié durante años en que los gobiernos deben abordar seriamente el problema, haciendo caso del dicho popular de que “más vale prevenir que curar”. Si se compara con el costo de tratar y rehabilitar a los toxicómanos, el costo de aplicar medidas destinadas a prevenir el consumo de drogas por primera vez es mínimo.

Asimismo, es indispensable que, al formular programas de prevención del uso indebido de drogas, se analicen las causas que dan lugar a la demanda ilícita de drogas y se concreten las medidas necesarias para hacer frente de raíz al problema del uso indebido de drogas. Debe prestarse especial atención a las causas sociales latentes del problema de las drogas, a las que se debe hacer frente adecuadamente mediante políticas sociales. Los programas de prevención suelen tener éxito si están sustentados por inversiones a largo plazo y programas dedicados que enseñen a los jóvenes y a otros grupos vulnerables las aptitudes que necesitan para resistirse al consumo de drogas con fines no médicos. Si se puede conseguir un cambio radical de las actitudes, el éxito en la prevención del uso indebido de drogas no estará muy lejos.

Sucesivas revoluciones tecnológicas han cambiado el mundo en que vivimos en tal medida que, probablemente, los delegados que participaron en la Comisión Internacional del Opio en 1909 apenas lo reconocerían. Estos adelantos han sido beneficiosos para muchos, pero también han brindado oportunidades a los traficantes de drogas. La eliminación de reglamentaciones y la liberalización de las prácticas comerciales en el mercado lícito de drogas han ido socavando las facultades reglamentadoras de los gobiernos. Las organizaciones de traficantes de drogas pueden formular y fabricar sustancias psicoactivas con el propósito expreso de eludir las restricciones impuestas por las normas de fiscalización internacional de drogas y distribuir posteriormente esas sustancias al margen del régimen de fiscalización. Internet puede utilizarse indebidamente y convertirse en una red mundial de tráfico de sustancias y drogas sometidas a fiscalización internacional. La Junta está plenamente convencida de que es necesaria una respuesta coordinada mundial para hacer frente a esos retos y alienta a los gobiernos a que den su apoyo a las iniciativas multilaterales.

Se trata de retos importantes. Los gobiernos y la comunidad internacional en su conjunto tienen que encontrar la forma de tratar de resolverlos, teniendo presente los principios de responsabilidad compartida, la soberanía de las naciones, la integridad territorial de los Estados y la necesidad de abordar el problema mundial

de las drogas de forma equilibrada e integrada. Sin duda, esos retos revisten importancia, pero se empuerqueñecen al lado de los enormes problemas a que se enfrentaba el mundo en la época de la Comisión del Opio de Shanghái.

En el curso de los últimos 100 años, el compromiso de la comunidad internacional con la fiscalización internacional de drogas no ha flaqueado. Durante todo ese tiempo, los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han colaborado para examinar la forma en que se puede mejorar aún más el sistema de fiscalización internacional de drogas.

En marzo de 2009 se celebrará en Viena una serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes para examinar los progresos realizados desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en 1998, y para adoptar una declaración política que marcará el rumbo futuro de la fiscalización internacional de drogas.

Tanto la presente reunión en Shanghái como la reunión en Viena constituyen oportunidades ideales para que la comunidad internacional renueve su compromiso con el espíritu de la Comisión de Shanghái de 1909 y los acuerdos multilaterales que de ella emanaron. Los instrumentos siguen siendo sumamente válidos ante los problemas y los retos contemporáneos y, de hecho, puede que sean más necesarios ahora que antes. Y si bien es cierto que el régimen de fiscalización internacional de drogas no es perfecto, ha superado airoosamente la prueba del tiempo.

En 1909, el Presidente de la Comisión terminó su declaración de apertura diciendo que “aún queda mucho por hacer a nuestros respectivos gobiernos y a los países que representamos. Al disponernos a hacer frente a nuestra responsabilidad, llega a nuestros oídos el llamamiento de uno de los héroes mundiales de tiempos más recientes -tengamos confianza en que el derecho triunfará a la larga, y con esa confianza atrevámonos a cumplir con nuestro deber según nuestro más leal saber y entender”. Me hago eco de esa opinión sin reservas y espero con interés trabajar con todos los gobiernos en una nueva Declaración de Shanghái que consagre un espíritu y un compromiso similares.

Anexo IV

Declaración de Shanghái adoptada en el acto de celebración del centenario de la reunión de la Convención Internacional del Opio

Nosotros, los representantes de la República Federal de Alemania, la República de Austria, el Reino de Camboya, la República Popular de China, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, la República Francesa, la República Islámica del Irán, la República Italiana, el Japón, la Unión de Myanmar, el Reino de los Países Bajos, la República Portuguesa, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Democrática Popular Lao, el Reino de Tailandia y la República Socialista de Viet Nam, participantes en el acto del 26 de febrero de 2009 de celebración del centenario de la reunión de la Comisión Internacional del Opio en Shanghái (China),

Recordando que la Comisión Internacional del Opio, la primera iniciativa multinacional en el campo de la fiscalización de estupefacientes, se reunió en Shanghái (China) del 1º al 26 de febrero de 1909 y que representantes de 13 naciones, a saber, Alemania, Austria-Hungría, China, los Estados Unidos de América, Francia, Gran Bretaña, Italia, el Japón, los Países Bajos, Persia, Portugal, Rusia y Siam, participaron en las deliberaciones, y que la Conferencia de Shanghái, en la que se sentaron los cimientos para la elaboración del primer tratado de fiscalización internacional de drogas, la Convención Internacional del Opio de 1912 de La Haya, constituye un hito en la historia de la campaña internacional contra las drogas;

Rindiendo homenaje a todos aquellos que se esforzaron infatigablemente e incluso dedicaron sus vidas al empeño internacional por luchar contra el problema de las drogas ilícitas, y reconociendo su gran visión y sus importantes contribuciones;

Reconociendo los grandes progresos realizados por la comunidad internacional en la fiscalización de estupefacientes y la cooperación internacional desde 1909, y en particular, los notables logros, la experiencia positiva y las lecciones útiles para reducir considerablemente el cultivo ilícito de la adormidera y promover activamente el desarrollo alternativo sostenible en Asia sudoriental en los últimos decenios, que podrían ser compartidos con otras regiones del mundo;

Reafirmando nuestro compromiso político para seguir aplicando, sobre la base de la responsabilidad compartida, un enfoque amplio, equilibrado y mutuamente fortalecedor de la reducción de la oferta y la demanda, dedicar más recursos y cooperación internacional en el plano nacional, regional e internacional para hacer frente al uso indebido de drogas como problema sanitario y social, y defendiendo al mismo tiempo la ley y su observancia;

Observando con profunda preocupación que, pese a los redoblados esfuerzos de los Estados y las organizaciones competentes, el problema mundial de las drogas sigue poniendo en grave peligro para la salud y la seguridad públicas, la armonización y el bienestar de la humanidad, en particular de los niños, los jóvenes y sus familias, y amenazando la seguridad nacional y la soberanía de los Estados, y que socava la estabilidad socioeconómica y política, así como el desarrollo sostenible;

Observando con preocupación que la falta de suficiente apoyo financiero y técnico a las políticas de reducción de la demanda y la oferta basadas en pruebas fehacientes obstaculiza seriamente la eficacia del esfuerzo mundial contra las drogas ilícitas;

Reconociendo en algunos casos los vínculos entre la pobreza, la falta de alternativas económicas lícitas, la marginación y la exclusión social, la violencia de género y la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas, así como el creciente peligro que constituyen las drogas sintéticas y sus precursores y el uso indebido de medicamentos lícitos obtenidos con receta médica;

Tomando nota de los posibles lazos entre la delincuencia relacionada con las drogas y otros tipos de delincuencia organizada transnacional, como, por ejemplo, el blanqueo de dinero, el tráfico de armas de fuego y la corrupción en algunas partes del mundo, y sus vínculos con el terrorismo;

Subrayando la importancia de la plena aplicación de los convenios y convenciones pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 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, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos conexos, de 2000, y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, de 2003, así como las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Reafirmamos que la cooperación internacional para la fiscalización de drogas debe llevarse a cabo de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, en particular respetando plenamente la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en sus asuntos internos y todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, tomando como base los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados;

Reafirmamos igualmente la Declaración Política adoptada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y su Plan de Acción, el Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y desarrollo alternativo;

Instamos a todos los Estados a que actúen de conformidad con el espíritu de la presente conferencia y redoblen sus esfuerzos para vigilar y erradicar los cultivos ilícitos utilizados para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como para promover el desarrollo alternativo sostenible, teniendo debidamente en cuenta la protección del medio ambiente, y para vigilar y prevenir la desviación de precursores químicos; a que fortalezcan el intercambio de información y la cooperación en materia de represión en la lucha contra los delitos transnacionales relacionados con las drogas, compartan sus experiencias y promuevan la investigación en las esferas del tratamiento de las toxicomanías y la reducción de las consecuencias sanitarias adversas del consumo de drogas, movilicen recursos para la prevención del consumo de drogas y la educación al respecto, y fomenten la sensibilidad del público y su resistencia contra las drogas ilícitas;

Instamos también a todos los Estados parte a que apliquen plenamente los instrumentos de fiscalización internacional de drogas y cumplan las demás obligaciones pertinentes de fiscalización internacional de drogas de conformidad con su propia legislación nacional;

Apoyamos a las Naciones Unidas en su importante función de fiscalización internacional de drogas, continuaremos movilizando recursos para la fiscalización de drogas y nos comprometemos a cooperar constante y estrechamente con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes;

Invitamos a las instituciones financieras internacionales, a los grandes bancos de desarrollo, a las fundaciones y, en su caso, a los donantes privados a que sigan prestando apoyo financiero y técnico para luchar contra el problema de las drogas;

Agradecemos al Gobierno de la República Popular de China por haber acogido generosamente la presente conferencia, así como por sus atenciones y su cordial hospitalidad con los delegados, que ha servido de excelente plataforma para que los delegados estudien soluciones para el problema mundial de las drogas;

Pedimos al Gobierno de la República Popular de China que la presente declaración, junto con las conclusiones de la Conferencia del Centenario de la Comisión Internacional del Opio, sean presentadas a la Comisión de Estupefacientes en la serie de sesiones de alto nivel de su 52º período de sesiones.

Información sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial, 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 se compone de 13 miembros elegidos por el Consejo Económico y Social que prestan servicios a título personal, y no como representantes gubernamentales (véase la composición actual de la Junta en el anexo II de la presente publicación). Tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia son elegidos de una lista de personas presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y 10 miembros son elegidos de una lista de personas presentadas por 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 acuerdos aprobados por el Consejo en su resolución 1991/48. La JIFE coopera también con otros órganos internacionales interesados en la fiscalización de drogas, incluido no solo el Consejo y su Comisión de Estupefacientes, sino también los organismos especializados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS. También coopera 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 drogas, la JIFE, en cooperación con los gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas adecuados para 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 drogas, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización nacionales e internacionales y contribuye a corregir 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 en materia de drogas 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 imponen los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.

La JIFE debe pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados a fin de proponer las medidas correctivas apropiadas 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 tomado 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, a recomendar a las partes que dejen de importar drogas del país en falta, 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 incumben en virtud de los tratados. Con ese fin, propone la celebración de programas y seminarios de capacitación regionales para encargados de la fiscalización de drogas y participa en ellos.

Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas disponen 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 las 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. Se utiliza también información proporcionada por otras organizaciones internacionales, como la Interpol y la Organización Mundial de Aduanas, así como las 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 con 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 de 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 comúnmente utilizadas 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 abarcaron 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 microsocial
- 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

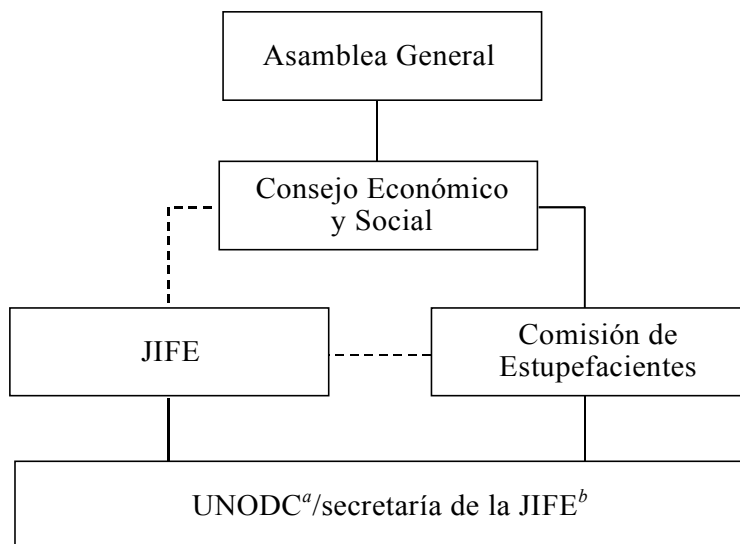
El capítulo I del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 se titula “Prevención primaria del uso indebido de drogas”.

En el capítulo II se presenta un análisis del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas basado principalmente en 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 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.

El sistema de las Naciones Unidas y los órganos de fiscalización de drogas y su secretaría



Clave:

- - - - - Vínculo directo (administrativo o constitucional)
- Relación de información, cooperación y asesoramiento

^a Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

^b La secretaría de la JIFE responde solo ante la JIFE en lo que concierne a las cuestiones sustantivas.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

Publicación de las Naciones Unidas
Impreso en Austria

Número de venta: S.10.XI.1

ISSN 0257-3733

E/INCB/2009/1



V.09-88161—Enero de 2010—930

USD 30
ISBN 978-92-1-348144-8

