

19 de septiembre de 2008  
Español  
Original: inglés

**Grupo de trabajo intergubernamental de expertos  
de composición abierta sobre reducción de  
la demanda de drogas**

Viena, 15 a 17 de septiembre de 2008

**Informe de la reunión del Grupo de trabajo  
intergubernamental de expertos de composición abierta  
sobre reducción de la demanda de drogas celebrada en  
Viena del 15 al 17 de septiembre de 2008**

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Resultados significativos y mensurables en materia de reducción de la demanda de drogas .....	1-16	2
II. Limitaciones y problemas.....	17-28	5
III. Perspectivas: determinación de los elementos que se examinarán en reuniones entre períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes .....	29-70	7
IV. Conclusiones .....	71-111	12
V. Aprobación del informe del Grupo de trabajo .....	112	17
VI. Organización de la reunión.....	113-119	17
A. Apertura y duración de la reunión .....	113	17
B. Asistencia .....	114	17
C. Elección de la Mesa .....	115	17
D. Aprobación del programa .....	116-117	17
E. Documentación .....	118	18
F. Clausura de la reunión .....	119	18
 Anexo		
Lista de documentos que tuvo ante sí el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas.....		19



## **I. Resultados significativos y mensurables en materia de reducción de la demanda de drogas**

1. En su primera sesión, celebrada el 15 de septiembre, el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas examinó el tema 3 del programa, titulado “Resultados significativos y mensurables en materia de reducción de la demanda de drogas”.

2. Para el examen del tema la reunión tuvo ante sí los documentos siguientes:

a) Nota de la Secretaría sobre los resultados logrados por los Estados Miembros con miras a alcanzar las metas y objetivos fijados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, las limitaciones y problemas planteados y las perspectivas en la esfera de la reducción de la demanda de drogas (UNODC/CND/2008/WG.4/2);

b) Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas (E/CN.7/2008/2);

c) Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda de drogas (E/CN.7/2008/2/Add.1);

d) Informe del Director Ejecutivo sobre la reunión y utilización de datos y conocimientos complementarios relacionados con drogas para apoyar la evaluación a nivel mundial por los Estados Miembros de la aplicación de las declaraciones y medidas aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (E/CN.7/2008/8);

e) Informe del Director Ejecutivo sobre la reunión y utilización de datos y conocimientos complementarios relacionados con drogas para apoyar la evaluación a nivel mundial por los Estados Miembros de la aplicación de las declaraciones y medidas aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (E/CN.7/2007/7);

f) Complementary drug-related data and expertise to support the global assessment by Member States of the implementation of the declarations and measures adopted by the General Assembly at its twentieth special session (E/CN.7/2008/CRP.1 a 9);

g) Report of the International Narcotics Control Board pursuant to the twentieth special session of the General Assembly (E/CN.7/2008/CRP.16);

h) Informe del Director Ejecutivo a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas” (E/CN.7/2008/CRP.17).

3. A título de introducción, la Secretaría hizo tres presentaciones audiovisuales. Formularon declaraciones los representantes de Francia (en nombre de la Unión Europea), el Afganistán, Bolivia, la Federación de Rusia, el Reino Unido, los Países Bajos, el Japón, Egipto, Cuba, Tailandia, los Estados Unidos de América e Indonesia. El observador de la Comisión Europea también hizo una declaración.

Dos representantes, hablando en nombre del Comité de estupefacientes de las organizaciones no gubernamentales en Viena, informaron sobre los resultados del foro de organizaciones no gubernamentales titulado “Más allá de 2008”, que se celebró en Viena del 7 al 9 de julio de 2008.

## **Deliberaciones**

4. En sus presentaciones, la Secretaría hizo un análisis de la evolución de las tendencias mundiales del uso de drogas y de los progresos alcanzados por los Estados Miembros desde 1998, así como de las medidas adoptadas al respecto para lograr las metas del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en cuanto a la reducción de la demanda en los planos regional y mundial. Las presentaciones estaban basadas en la información proporcionada por los Estados Miembros en sus respuestas al capítulo del cuestionario para los informes bienales relativo a la reducción de la demanda y a la segunda parte del cuestionario para los informes anuales sobre el uso indebido de drogas en relación con las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación y las medidas para reducir las consecuencias sociales y sanitarias del abuso de drogas. La Secretaría destacó la importancia de la información cuantitativa y cualitativa a los efectos de la vigilancia y la evaluación, así como la necesidad de mejorar su calidad y alcance y de armonizar los instrumentos utilizados para presentarla y las actividades de reunión de datos en coordinación con otros organismos. Además, la Secretaría destacó la importancia de tener en cuenta las pruebas científicas que se habían obtenido desde 1998 al formular políticas de reducción de la demanda.

5. Varias delegaciones indicaron la necesidad de asignar prioridad a la tarea de reunir información, así como a elaborar sistemas de vigilancia y evaluación y perfeccionar los existentes. Una delegación propuso que el perfeccionamiento de esos sistemas fuese uno de los temas de las recomendaciones del Grupo de trabajo. Al respecto, también se señaló la necesidad de reconocer y reforzar la cooperación con otros organismos, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ONUSIDA, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

6. Varias delegaciones subrayaron el hecho de que en la Declaración política se pedía aplicar un criterio equilibrado con respecto a la fiscalización de drogas y fortalecer los vínculos entre las medidas de reducción de la demanda y las de reducción de la oferta. A juicio de algunas delegaciones, todavía no se había logrado ese equilibrio entre la reducción de la demanda y de la oferta, dado que en muchos países las actividades de prevención y tratamiento eran todavía insuficientes por falta de recursos, personal capacitado y asistencia internacional.

7. Hubo un consenso general en el sentido de que toda recomendación del Grupo debería ceñirse al sistema vigente de fiscalización internacional de drogas, según se define en los tratados de las Naciones Unidas. Varias delegaciones señalaron que el sistema vigente de fiscalización internacional de drogas, basado en los tratados de las Naciones Unidas y la Declaración política y los Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas aprobados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, así como la necesidad de lograr un equilibrio

entre la reducción de la demanda y de la oferta, seguían siendo válidos. A juicio de una delegación, desde 1998 se habían logrado progresos considerables en cuanto a la reducción de la demanda. En ese sentido, el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General había sido decisivo, al dar especial relieve a esa cuestión como uno de los pilares fundamentales de la fiscalización internacional de drogas.

8. Algunas delegaciones indicaron que la participación activa de las personas drogodependientes y de los afectados dentro de la comunidad por problemas relativos a la adicción y las asociaciones amplias de la sociedad en general habían arrojado resultados prometedores.

9. Varias delegaciones pidieron que, en el contexto de las actividades de reducción de la demanda, se hiciera más hincapié en el respeto de los derechos humanos y se adoptara un compromiso pleno al respecto y destacaron la importancia de tratar y rehabilitar a las personas drogodependientes, en lugar de penalizarlas. Algunas delegaciones destacaron la necesidad de que la comunidad comprendiera más el problema de la adicción con miras a facilitar la inserción o reinserción de los drogodependientes en la sociedad.

10. Una delegación sugirió integrar a los proveedores de tratamiento en el sistema de justicia penal, por ejemplo, estableciendo tribunales que remitieran a servicios de tratamiento. Algunas delegaciones expresaron reservas sobre la creación de dichos tribunales.

11. Varios delegados destacaron la importancia de las medidas de reducción del daño como elemento esencial de las políticas amplias de reducción de la demanda de drogas. Subrayaron que tales medidas no sólo eran un medio eficaz para limitar la propagación de la epidemia del VIH/SIDA, sino que también complementaban las iniciativas de reducción de la demanda, y reconocieron que la drogodependencia era un problema de salud. Una delegación pidió que en el contexto de las políticas de reducción de la demanda se estudiara la posibilidad de formular una definición universal de la expresión “reducción del daño”. Algunas delegaciones indicaron que el tratamiento de las consecuencias sanitarias y sociales del uso de drogas debería constituir un pilar separado de la fiscalización de drogas. A juicio de otros delegados, debería ser, junto con la prevención y el tratamiento, uno de los elementos de la reducción de la demanda. Una delegación expresó la opinión de que las medidas de reducción del daño no deberían aplicarse a nivel mundial.

12. Algunas delegaciones señalaron que, sobre la base de los progresos realizados en lo que respecta a la investigación y comprensión de la naturaleza de la drogodependencia como enfermedad crónica multifactorial, se deberían reforzar las medidas de reducción del daño basadas en pruebas científicas y asignarles la misma importancia que a la prevención y el tratamiento. En ese contexto, otra delegación indicó que el objetivo principal de las intervenciones seguía siendo la reducción del número de drogodependientes y que las actividades de reducción del daño no deberían ser intervenciones aisladas, dado que ello podría ser contraproducente.

13. Algunas delegaciones expresaron reservas sobre el uso del concepto de “contención” utilizado para describir los progresos mundiales en la esfera de la fiscalización de drogas desde el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dado que no se habían establecido indicadores claros con los que medir el éxito o el fracaso. A juicio de una delegación, el concepto de contención

podía dar lugar a equívocos, ya que en muchos países el problema del uso indebido de drogas había aumentado y había generado nuevos fenómenos, entre ellos el uso indebido de varias drogas a la vez. Otra delegación también cuestionó ese concepto y señaló que en los cinco años anteriores se había registrado un aumento del uso indebido de cannabis, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico, compensado tan sólo parcialmente por un leve descenso en el consumo de opiáceos en los tres o cuatro años anteriores, y sugirió que sería más exacto decir que se habían realizado ciertos progresos en algunas esferas y en algunos países.

14. Una delegación señaló que el concepto de estabilización del problema del uso indebido de drogas no constituía una descripción exacta de lo que se había logrado, dado que las cifras contenidas en los informes de la ONUDD no apoyaban esa apreciación, y que se necesitaba una evaluación más exhaustiva. Otra delegación hizo hincapié en que, en el futuro, debía mejorar considerablemente la calidad de los datos y la vigilancia.

15. Un orador indicó que, si bien la aplicación de medidas de reducción de la demanda debería basarse en los tratados internacionales, sería necesario abordar ciertas incompatibilidades que existían entre ellas. También se debían abordar las diferentes percepciones entre los Estados en relación con la aplicación de las políticas prescritas por los tratados. En este contexto, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) debería examinar la posibilidad de evaluar las dificultades observadas en la aplicación de los tratados por parte de los Estados Miembros en los 10 años anteriores teniendo presentes los derechos humanos, el desarrollo humano sostenible y los progresos científicos.

16. Varios delegados señalaron que era esencial aprovechar la experiencia adquirida a partir del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para promover y facilitar más la determinación, el intercambio y la adopción de las mejores prácticas a fin de seguir fortaleciendo la aplicación de las medidas de prevención, tratamiento y reducción del daño y aprovechar, al mismo tiempo, los logros obtenidos hasta la fecha.

## II. Limitaciones y problemas

17. En su segunda sesión, celebrada el 15 de septiembre, el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta examinó el tema 4 del programa, titulado “Limitaciones y problemas”.

18. Para el examen del tema la reunión tuvo ante sí los documentos siguientes:

a) Nota de la Secretaría sobre los resultados logrados por los Estados Miembros con miras a alcanzar las metas y objetivos fijados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, las limitaciones y problemas planteados y las perspectivas en la esfera de la reducción de la demanda de drogas (UNODC/CND/2008/WG.4/2);

b) Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas (E/CN.7/2008/2);

c) Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda de drogas (E/CN.7/2008/2/Add.1);

d) Nota de debate de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativa al Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas (UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1).

19. Un representante de la Secretaría de la JIFE hizo una presentación audiovisual. Formularon declaraciones los representantes de México, Bolivia, la República Islámica del Irán, Belarús, la Arabia Saudita, el Reino Unido, Rumania, Australia, Nigeria, el Pakistán, los Estados Unidos, Colombia, la Federación de Rusia, el Japón, la República Bolivariana de Venezuela y Argelia. También formularon declaraciones los observadores de la Comisión Europea y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

## **Deliberaciones**

20. Varios oradores destacaron la importancia de que existiera un equilibrio entre las actividades de reducción de la demanda y de reducción de la oferta con el fin de luchar eficazmente contra el problema mundial de la droga. Al respecto, varios oradores señalaron con preocupación que en los 10 años anteriores se había contado con fondos desproporcionadamente más cuantiosos para las actividades de reducción de la oferta.

21. Muchos oradores reconocieron que en los planes de reducción de la demanda no se solían tener en cuenta derechos humanos fundamentales. En ese contexto, se hizo hincapié en la necesidad de respetar los derechos humanos y fomentar la salud de las personas para alcanzar un desarrollo humano sostenible.

22. Muchos oradores expresaron preocupación por la estigmatización de las personas que consumen drogas y viven con el VIH/SIDA y por los problemas que entraña la reinserción de esas personas en la sociedad. Además, algunos oradores observaron que todavía no se reconocía la drogodependencia como problema de salud multifactorial crónico pero tratable.

23. Muchos oradores mencionaron la falta de planes de reducción de la demanda en los programas habituales. Se subrayó que los planes de tratamiento no estaban integrados en los sistemas de atención de la salud pública.

24. Varios oradores expresaron preocupación por la falta de información disponible, en particular, sobre la naturaleza y el alcance rápidamente cambiantes del uso de drogas. También se destacó la falta de vigilancia y evaluación sistemáticas del alcance y la calidad de los planes de reducción de la demanda. Algunos oradores destacaron la necesidad de fortalecer la cooperación internacional y el apoyo en esa esfera. Un orador destacó la necesidad de aprovechar la experiencia adquirida con el cuestionario para los informes bienales a fin de elaborar nuevos instrumentos normalizados de evaluación.

25. Varios oradores subrayaron que la ejecución efectiva de los planes de reducción de la demanda basados en pruebas científicas se veía menoscabada por la falta de capacitación adecuada del personal. Al respecto, algunos oradores se refirieron a la falta de certificaciones y normas de calidad. También se mencionó la falta de infraestructura, de recursos humanos y de competencia para ejecutar planes de tratamiento farmacéutico y para prevenir la desviación de sustancias hacia el mercado ilícito.

26. Un gran número de oradores se sumaron a la opinión de que en muchos países no se disponía de suficientes opiáceos para el alivio del dolor y los cuidados paliativos y que en las conclusiones del Grupo de trabajo se debería dar a esa importante cuestión la consideración que merecía. Algunas delegaciones subrayaron la necesidad de aumentar la disponibilidad de opiáceos para fines terapéuticos en los países en desarrollo, en especial para el alivio del dolor. En ese contexto, una delegación observó que el 85% de los opiáceos necesarios para las terapias de alivio del dolor se utilizaban en los países desarrollados.

27. Algunos oradores se refirieron a la falta de programas de prevención innovadores destinados a la juventud que se ejecutaran con la ayuda de nuevos medios de difusión. También se destacaron las necesidades especiales de los jóvenes vulnerables.

28. Varios oradores señalaron que la comunicación entre los organismos gubernamentales y la sociedad civil, así como con los organismos internacionales, seguía siendo insuficiente, y que no se había utilizado todo el potencial de las redes existentes.

### **III. Perspectivas: determinación de los elementos que se examinarán en reuniones entre períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes**

29. En sus sesiones segunda y tercera, celebradas los días 15 y 16 de septiembre, el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta examinó el tema 5 del programa, titulado “Perspectivas: determinación de los elementos que se examinarán en reuniones entre períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes:

- a) Principios generales;
- b) Principios para la prevención del abuso de sustancias;
- c) Principios para el tratamiento de la drogodependencia;
- d) Principios para la prevención y atención del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea”.

30. Para el examen del tema la reunión tuvo ante sí los documentos siguientes:

a) Nota de la Secretaría sobre los resultados logrados por los Estados Miembros con miras a alcanzar las metas y objetivos fijados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, las limitaciones y problemas planteados y las perspectivas en la esfera de la reducción de la demanda de drogas (UNODC/CND/2008/WG.4/2);

b) Informe del Director Ejecutivo a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas” (E/CN.7/2008/CRP.17);

c) Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda de drogas (E/CN.7/2008/2/Add.1);

d) Nota de debate de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativa al Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas (UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1);

e) Report of the International Narcotics Control Board pursuant to the twentieth special session of the General Assembly (E/CN.7/2008/CRP.16).

31. Los representantes de la Secretaría hicieron presentaciones audiovisuales introductorias. Formularon declaraciones los representantes de México, Bolivia, Francia (en nombre de la Unión Europea), la República Islámica del Irán, el Canadá, Nueva Zelandia, el Ecuador, la Arabia Saudita, Nigeria, el Reino Unido, los Países Bajos, Suecia, Indonesia, Tailandia, Rumania, el Perú, Namibia, Suiza, Eslovenia, Hungría, China, España, la Federación de Rusia, la Argentina, Irlanda, Santa Lucía, Noruega, la República Bolivariana de Venezuela, los Estados Unidos, Alemania y Ghana. También formularon declaraciones los observadores de la OMS y de la CICAD.

## **Deliberaciones**

### **a) Principios generales**

32. Varias delegaciones subrayaron la necesidad de abordar la cuestión de la reducción de la demanda con el debido respeto de los derechos humanos, incluido el derecho de los grupos beneficiarios de los planes a participar en la planificación y la concepción de éstos.

33. Varios oradores destacaron la pertinencia cada vez menor que tenía la distinción entre países productores y países consumidores.

34. Varias delegaciones reiteraron la importancia que seguía teniendo el principio de responsabilidad compartida adoptado por la Asamblea General en la Declaración política de junio de 1998<sup>1</sup>.

35. Las delegaciones hicieron hincapié en el pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

36. Las delegaciones reconocieron el compromiso permanente de numerosas organizaciones no gubernamentales con respecto a la reducción de la demanda de drogas, así como la pericia y experiencia de esas organizaciones en el desempeño de su labor de primera línea con consumidores de drogas y su disposición a participar en evaluaciones, a actuar de modo innovador y a contribuir a la obtención de pruebas científicas.

37. Las delegaciones tomaron nota de las recomendaciones formuladas por el foro de organizaciones no gubernamentales titulado “Más allá de 2008” en lo que respecta a mecanismos de colaboración entre organizaciones no gubernamentales,

---

<sup>1</sup> Resolución S/20-2 de la Asamblea General.

gobiernos y entidades internacionales y regionales, en particular la ONUDD y la Comisión de Estupefacientes. Algunas delegaciones subrayaron que el papel de la sociedad civil sería más amplio que el de las organizaciones no gubernamentales por sí solas y debería incluir la colaboración con otros interesados.

38. Muchas delegaciones confirmaron su apoyo a la idea de lograr un criterio equilibrado e integrado en relación con la reducción de la demanda y de la oferta de drogas y manifestaron que ese equilibrio todavía no existía.

39. Algunas delegaciones afirmaron que estaban a favor de reexaminar y actualizar los mecanismos y las estructuras que se habían establecido hacía más de 10 años, en particular el papel de la JIFE, para que, además de dedicarse a la reducción de la oferta de drogas, se concentraran más en la reducción de la demanda.

40. Muchos oradores pusieron de relieve la necesidad de fortalecer la colaboración internacional teniendo en cuenta los respectivos mandatos de las organizaciones internacionales que actuaban en la esfera de la reducción de la demanda. La colaboración internacional era de crucial importancia para fortalecer la capacidad nacional, el intercambio de información y la capacitación. Una delegación observó la pertinencia de promover las redes regionales e internacionales para fomentar la colaboración en la esfera de la reducción de la demanda de drogas a fin de dar a conocer las prácticas óptimas e intercambiar información.

41. Algunos oradores señalaron la necesidad de disponer de financiación sostenida para hacer frente al problema de la droga.

42. Muchas delegaciones hicieron hincapié en la necesidad de mejorar y coordinar la reunión de información y la vigilancia y evaluación de los programas de reducción de la demanda a fin de documentar a los servicios y políticas en esa esfera. Al respecto, un orador destacó la importancia del apoyo financiero y técnico para reforzar la capacidad de los observatorios nacionales de drogas, elaborar indicadores internacionales y promover el intercambio de información entre los países.

43. Algunos oradores dijeron que la drogodependencia era un trastorno crónico recurrente.

44. Muchas delegaciones indicaron que los programas de reducción de la demanda deberían integrarse en una estrategia integral de prevención del consumo de drogas que facilitara el acceso a asesoramiento, tratamiento y rehabilitación y estableciera medidas eficaces para reducir los perjuicios sanitarios y sociales del abuso de drogas. Por esas razones, esas delegaciones consideraban que era necesario determinar no sólo los principios de prevención y tratamiento, sino también los principios para la reducción de los perjuicios sanitarios y sociales del abuso de drogas, entre otras cosas la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y la prevención de los casos fatales relacionados con las drogas.

45. Algunas delegaciones apoyaron la propuesta de la ONUDD y la OMS en el sentido de elaborar una estrategia amplia y multisectorial de reducción de la demanda. Otras delegaciones subrayaron el importante papel de la comunidad en los planes de reducción de la demanda, incluidos los grupos de autoayuda, el apoyo de los pares, los grupos religiosos de apoyo y el sector privado.

46. Muchos oradores abordaron la necesidad de ejecutar, evaluar y, posteriormente, seguir desarrollando criterios integrados de prevención, tratamiento y rehabilitación basados en pruebas científicas, incluida la prevención de los perjuicios sanitarios y sociales del consumo de drogas. Una delegación destacó la necesidad de llevar a cabo una interpretación diferenciada y de ejecutar planes adaptados a la evolución del consumo de drogas y la drogodependencia.

47. El consumo de varias drogas a la vez, así como el consumo combinado de sustancias lícitas e ilícitas, eran motivo de preocupación para varios oradores.

48. Una delegación indicó que deberían realizarse estudios científicos sobre los efectos del consumo de hoja de coca y de cannabis en la salud humana.

**b) Principios para la prevención del abuso de sustancias**

49. Muchas delegaciones consideraban las campañas de sensibilización y promoción un importante instrumento de prevención. Algunas delegaciones también sugirieron que se utilizaran los nuevos medios de difusión, entre ellos la Internet, para las actividades preventivas.

50. Varios oradores pusieron de relieve la necesidad de la intervención precoz y de programas de prevención para atender a grupos de alto riesgo.

51. Una delegación observó la importancia de establecer redes internacionales más amplias a nivel regional con miras a la cooperación, la capacitación y la obtención de pruebas científicas en las esferas de la prevención y la reducción del uso indebido de sustancias.

52. Varias delegaciones insistieron en la cuestión de medir el efecto de los programas de prevención y en la necesidad de contar con instrumentos normalizados y sistemas de evaluación eficaces para incorporar en esos programas.

53. Algunas delegaciones abordaron la necesidad de contar con programas de prevención en los lugares de trabajo, mientras que otras destacaron la importancia de los programas de prevención en el seno de la comunidad.

54. Varias delegaciones pusieron de relieve el papel de las organizaciones basadas en la comunidad, incluidos los grupos de autoayuda, los voluntarios y las empresas, en lo que respecta a solucionar problemas a nivel comunitario, y una delegación indicó que los hijos de los consumidores de drogas constituían un grupo destinatario especial.

55. Varias delegaciones plantearon la cuestión de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de eficacia comprobada.

56. Varias delegaciones subrayaron la importancia que revestía la intervención precoz y la necesidad de que ésta fuera oportuna.

57. Numerosos oradores consideraban importantes las actividades de prevención en los centros de enseñanza, la familia y los lugares de trabajo.

**c) Principios para el tratamiento de la drogodependencia**

58. Muchos oradores hicieron hincapié en la necesidad de dar a los consumidores de drogas un trato ético y humanitario, en su calidad de pacientes necesitados de tratamiento y atención profesionales e individualizados. Varios oradores opinaban

que debería existir una variedad de opciones de tratamiento psicosocial y farmacológico.

59. Algunas delegaciones destacaron la importancia de la rehabilitación y la reinserción social de los consumidores de drogas y la necesidad de contar con el apoyo amplio de la comunidad. Una delegación manifestó la opinión de que el objetivo del tratamiento y la rehabilitación debería ser la recuperación del paciente.

60. Varios oradores dijeron que era necesario ofrecer diversas opciones de tratamiento e incorporar el tratamiento de la drogodependencia en el sistema de salud pública, en particular en la atención primaria.

61. Algunas delegaciones pusieron de relieve la necesidad de disponer de penas sustitutivas del encarcelamiento para los consumidores de drogas y de ofrecer servicios de tratamiento en el marco del sistema de justicia penal. También debían abordarse otros problemas, como la corrupción, el hacinamiento y el acceso a las drogas en los centros penitenciarios. Algunas delegaciones hicieron hincapié en el período de transición entre el encarcelamiento y la reinserción en la comunidad.

62. Algunas delegaciones dijeron que los Estados Miembros afectados por problemas de dependencia de opioides que quisieran ampliar la oferta de terapia asistida con medicación en consonancia con los tratados y que hasta entonces no hubieran dispuesto de suficiente autoridad jurídica, infraestructura, capacitación, control de la distribución ni capacidad médica para establecer los programas correspondientes o ampliar los existentes, deberían hacerlo en esos momentos.

63. Una delegación observó la extensa documentación científica que confirmaba la eficacia de los programas de tratamiento del abuso de sustancias que fomentaban la recuperación como objetivo.

64. Varios oradores expresaron que los Estados Miembros deberían ofrecer servicios de acercamiento y de bajo umbral como puntos de entrada al tratamiento en un marco nacional integral y asegurarse de que no promovieran el consumo de drogas.

**d) Principios para la prevención y atención del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea**

65. Algunas delegaciones destacaron la importancia de la prevención y el tratamiento, no sólo del VIH/SIDA, sino también de las hepatitis B y C y otras enfermedades infecciosas conexas, como la tuberculosis.

66. Si bien algunas delegaciones indicaron que las medidas encaminadas a reducir los perjuicios sanitarios y sociales del consumo de drogas debían abordarse en otro marco, otras delegaciones insistieron en que esas medidas debían examinarse y abordarse en el marco de la reducción de la demanda. Varias delegaciones destacaron la importancia de elaborar principios de reducción del daño. Un orador señaló la importancia de que los organismos de las Naciones Unidas tuvieran una postura consecuente con respecto a la reducción de los perjuicios sanitarios y sociales del consumo de drogas.

67. Algunas delegaciones recalcaron que, a pesar de que existían pruebas contundentes del éxito de las medidas para reducir los perjuicios sanitarios y

sociales del consumo de drogas, en comparación con otras medidas de reducción de la demanda, con frecuencia se les daba la mínima prioridad.

68. Varias delegaciones observaron que en todos los planes deberían tenerse en cuenta los aspectos culturales y respetarse los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

69. Algunas delegaciones subrayaron la necesidad de realizar campañas para la prevención del VIH/SIDA integradas en campañas para la reducción de la demanda de drogas.

70. Algunas delegaciones destacaron que el consumo de drogas por inyección no era la única manera de transmitir el VIH y el SIDA, y que había que tener en cuenta el papel que desempeñaba la transmisión sexual en ese contexto.

#### **IV. Conclusiones**

71. En sus sesiones cuarta a sexta, celebradas los días 16 y 17 de septiembre de 2008, el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas examinó el tema 6 del programa, titulado "Conclusiones". Para el examen del tema el Grupo de trabajo tuvo ante sí el proyecto de conclusiones.

72. Tras un debate, los expertos participantes en el Grupo de trabajo formularon las siguientes conclusiones:

73. Los compromisos contraídos en 1998 en el sentido de lograr resultados significativos y mensurables en la esfera de la reducción de la demanda de drogas se han alcanzado en cierta medida, pero no se ha logrado contener el problema mundial de la droga por falta de un criterio amplio y equilibrado.

74. Los Estados Miembros deberán aplicar un criterio equilibrado y de refuerzo mutuo con respecto a la reducción de la oferta y de la demanda de drogas, redoblando sus esfuerzos en materia de reducción de la demanda con miras a lograr la proporcionalidad de esfuerzos, recursos y cooperación internacional dedicados a combatir el abuso de drogas como problema social y sanitario y, al mismo tiempo, garantizar el respeto y cumplimiento de la ley.

75. La asistencia internacional prestada a los Estados Miembros para abordar la reducción de la demanda de drogas deberá adaptarse a cada caso particular a fin de lograr un impacto significativo. Al respecto, deberá garantizarse el compromiso político y financiero a largo plazo de los gobiernos y de la comunidad internacional. En ese contexto, se deberá prestar especial atención al fortalecimiento de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y de otros organismos internacionales pertinentes.

76. Los Estados Miembros, los organismos multilaterales y las instituciones financieras internacionales y regionales deberán garantizar una planificación a corto, mediano y largo plazo que permita dar un apoyo financiero continuo a los programas de reducción de la demanda de drogas.

77. Los organismos internacionales y regionales que actúan en la esfera de la reducción de la demanda de drogas, en particular la ONUDD, la OMS, el ONUSIDA

y la JIFE, deberán sostener un diálogo constante con el fin de reforzar la cooperación interinstitucional para dar una respuesta más enérgica al consumo de drogas y a la drogodependencia y respetar, a la vez, la función y el mandato de cada organización.

78. La ONUDD, en consulta con los Estados Miembros, deberá proponer un plan de acción para apoyar la ampliación de su labor en la esfera de la reducción de la demanda de drogas, de conformidad con su estrategia para el período 2008-2011, a fin de someterlo a la consideración de la Comisión.

79. Sin dejar de reconocer la dimensión ilícita de las drogas, los Estados Miembros y los organismos internacionales y regionales deberán elaborar y aplicar una estrategia de promoción acertada a largo plazo, aprovechando el poder de los medios de difusión, con objeto de aliviar el estigma, promover el concepto de drogodependencia como problema sanitario y social que depende de múltiples factores y sensibilizar acerca de la existencia de intervenciones eficaces y rentables basadas en pruebas fehacientes.

80. Los Estados Miembros deberán garantizar que las iniciativas de reducción de la demanda de drogas aborden condiciones de vulnerabilidad como la pobreza y la marginación, que socavan el desarrollo humano sostenible.

81. Los Estados Miembros deberán elaborar políticas y programas amplios e integrados de reducción de la demanda de drogas que garanticen la prevención y la atención continuas, desde la prevención primaria y la intervención precoz, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción en la sociedad, hasta la prevención de las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del consumo de drogas y la drogodependencia para las personas, las familias y las comunidades, o revisar las políticas y programas existentes, según proceda.

82. La ejecución de estrategias y programas integrales exige un enfoque multiinstitucional en el que se tengan en cuenta las instituciones de atención de la salud, asistencia social, justicia penal, empleo y educación, así como las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. Esas estrategias y programas deberán aprovechar al máximo las actividades de las organizaciones no gubernamentales y cívicas, como las reflejadas en los resultados pertinentes del foro de organizaciones no gubernamentales titulado “Más allá de 2008”, celebrado en Viena del 7 al 9 de julio de 2008.

83. Los Estados Miembros deberán velar por que las iniciativas de reducción de la demanda de drogas abarquen todas las formas de consumo y dependencia de drogas, solas o combinadas con otras sustancias.

84. Los Estados Miembros deberán ejecutar programas de prevención basados en pruebas fehacientes, dirigidos tanto al público en general como a grupos concretos y en diversos entornos (por ejemplo, los centros de enseñanza, la familia, los medios de comunicación, los lugares de trabajo, las comunidades, los servicios de salud y de bienestar social y los centros penitenciarios).

85. Los Estados Miembros deberán considerar la posibilidad de integrar los mecanismos establecidos científicamente para la detección voluntaria precoz, el diagnóstico y el tratamiento de afecciones relacionadas con las drogas en los servicios ordinarios de atención de la salud.

86. Los Estados Miembros deberán considerar la posibilidad de crear un sistema de tratamiento integral que ofrezca una amplia variedad de planes integrales basados en pruebas fehacientes, tanto farmacológicos (por ejemplo, de desintoxicación y mantenimiento con opioides agonistas y antagonistas) como psicosociales (por ejemplo, orientación, terapia cognitivo-conductual y apoyo social), encaminados a la rehabilitación y recuperación de las personas y su reinserción en la sociedad.
87. Los Estados Miembros deberán intensificar sus esfuerzos para la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales del abuso de drogas teniendo en cuenta no sólo la prevención de las enfermedades infecciosas conexas (como el VIH/SIDA, las hepatitis B y C y la tuberculosis), sino también todas las demás consecuencias sanitarias (por ejemplo, las sobredosis, los accidentes laborales y de tráfico y los problemas somáticos y psiquiátricos) y sociales (por ejemplo, las familias con problemas y los efectos de los mercados de drogas en las comunidades o en la delincuencia).
88. Los Estados Miembros deberán velar por que en los planes de reducción de la demanda se respeten los derechos humanos y la dignidad inherente a todas las personas y se facilite el acceso de todos a la atención de la salud.
89. La prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las consecuencias sanitarias y sociales suelen ser respuestas adecuadas al consumo y la dependencia de drogas. Cuando proceda, los sistemas jurídicos de los Estados Miembros deberán comprender mecanismos encaminados a interactuar con los sistemas de atención de la salud, incluido el acceso a tratamiento de la drogodependencia, de conformidad con su legislación nacional.
90. Los Estados Miembros deberán invertir los recursos de que disponen en medidas de eficacia comprobada y aprovechar los considerables avances científicos logrados en este ámbito.
91. Los Estados Miembros y la comunidad internacional deberían apoyar la intensificación de las investigaciones y la difusión amplia de sus resultados con miras a la elaboración de medidas de eficacia comprobada que sean pertinentes para diversos entornos socioculturales y grupos sociales.
92. Los Estados Miembros deberán promover la adopción de medidas innovadoras y la evaluación de sus efectos con objeto de responder a los problemas presentes y futuros, y tener en cuenta las posibilidades que ofrecen los nuevos medios y la nueva tecnología, incluso la Internet, con miras a desarrollar una base de pruebas científicas.
93. Los Estados Miembros deberán velar por que se ofrezca tratamiento asequible y adaptado a cada cultura y por que los servicios de atención de la drogodependencia se incluyan en los sistemas públicos o privados de atención de la salud, en la esfera de la atención primaria y, cuando proceda, de la atención especializada, de conformidad con su legislación nacional.
94. Los Estados Miembros deberán garantizar que las medidas se incorporen en la prestación de servicios sanitarios, educativos y sociales públicos y privados (por ejemplo, servicios familiares, de alojamiento y de empleo).
95. Los Estados Miembros deberán lograr la participación de todos los interesados a nivel de la comunidad (entre otros, los grupos afectados, sus familias, los

miembros de la comunidad, los empleadores y las organizaciones locales) en la planificación, ejecución, vigilancia y evaluación de las medidas de reducción de la demanda de drogas.

96. Los Estados Miembros deberán procurar que los medios de difusión presten su apoyo a los programas de prevención en curso mediante campañas acertadas.

97. Los Estados Miembros deberán fomentar la colaboración entre las organizaciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil para establecer medidas de reducción de la demanda de drogas a nivel local.

98. Los Estados Miembros deberán velar por que exista una amplia variedad de servicios de reducción de la demanda de drogas que ofrezcan mecanismos encaminados a atender a las necesidades de grupos concretos y que estén diferenciados sobre la base de pruebas científicas, de modo que se puedan enfocar de la mejor manera posible hacia las necesidades de cada grupo teniendo en cuenta factores como el género y el trasfondo cultural.

99. Con objeto de aumentar el alcance y la eficacia de los programas de prevención, los Estados Miembros deberán asegurarse especialmente de que estén dirigidos a los jóvenes y los niños y despierten el interés de éstos.

100. Los Estados Miembros deberán garantizar que su marco jurídico y sus procedimientos judiciales, de conformidad con el derecho internacional, permitan aplicar cabalmente las opciones de tratamiento y atención de los delincuentes, en particular, y que, cuando sea pertinente, permitan recurrir al tratamiento como medida sustitutiva de la reclusión.

101. A fin de ejecutar programas de tratamiento integral en los centros penitenciarios y entornos análogos, los Estados Miembros deberán adoptar medidas para luchar contra la corrupción, reducir el hacinamiento y evitar el acceso a las drogas ilícitas y el consumo de éstas. Una vez instaurados esos controles, los Estados Miembros deberán considerar la posibilidad de ofrecer a los presos drogodependientes una variedad de servicios de tratamiento y atención, entre ellos, de prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas conexas, de tratamiento farmacológico y psicosocial de la drogodependencia, de rehabilitación y de preparación para la vida en libertad, y programas de apoyo a los presos para la transición entre la cárcel y la vida en libertad y su reinserción y reintegración en la comunidad.

102. Los Estados Miembros deberán apoyar la elaboración y aprobación de estándares adecuados de atención de la salud y la capacitación continua en materia de medidas de reducción de la demanda de drogas.

103. Los Estados Miembros, cuando proceda, deberán garantizar que los programas de estudios de los proveedores de servicios profesionales, incluidos los de las universidades y facultades de medicina y los relativos a otras profesiones pertinentes, abarquen formación en lo que respecta a la prevención del consumo de drogas y la atención de la drogodependencia.

104. Los Estados Miembros y la comunidad internacional deberán apoyar a las redes nacionales, regionales e internacionales encaminadas a impartir formación y a elaborar y difundir prácticas acertadas.

105. Los Estados Miembros deberán velar por que las medidas de reducción de la demanda de drogas se basen en evaluaciones científicamente válidas de la índole y el alcance del problema de las drogas y de las características sociales y culturales de los grupos afectados.

106. Los Estados Miembros deberán redoblar esfuerzos por reunir información sobre la índole y el alcance del uso indebido de drogas y la drogodependencia, entre otras cosas, sobre las características de los grupos afectados, así como fortalecer los sistemas de información y vigilancia y emplear metodología e instrumentos de eficacia comprobada.

107. Los Estados Miembros deberán velar por que los planes de prevención del consumo de drogas y de atención de la drogodependencia, así como otras medidas de reducción de la demanda, comprendan sistemas adecuados de registro de los casos de drogodependencia atendidos en que se respete el carácter confidencial de la información y que formen parte de un sistema dinámico encaminado a vigilar la índole y el alcance del problema de las drogas.

108. Los Estados Miembros y la comunidad internacional deberán adoptar un criterio integrado y amplio para abordar la reunión y el análisis de información, de modo de garantizar que la información de que dispongan los órganos internacionales, regionales y nacionales se utilice legalmente y en su totalidad y que se preste asistencia técnica a los países cuya capacidad en ese aspecto esté menos desarrollada.

109. Los Estados Miembros y la comunidad internacional deberán elaborar instrumentos normalizados de reunión y evaluación de información a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas y validarlos, o adaptar los existentes, con objeto de evaluar de forma comparada la eficacia de las medidas de reducción de la demanda.

110. Los Estados Miembros y la comunidad internacional deberán elaborar mejores instrumentos de reunión de información, a la luz de la experiencia adquirida en el análisis del cuestionario para los informes bienales y a fin de que la Comisión de Estupefacientes los examine y apruebe, con objeto de medir la calidad, la amplitud y el alcance de las medidas de reducción de la demanda, asegurándose de que esos instrumentos sean científicamente válidos, se adapten a las diferentes necesidades y a la capacidad de los Estados en materia de presentación de informes y alivien lo más posible la carga de los Estados en materia de presentación de informes.

111. Los Estados Miembros deberán velar por que se disponga de suficientes sustancias fiscalizadas para la terapia con medicación, en el ámbito de los tratados de fiscalización internacional de drogas, como parte de un conjunto amplio de servicios para el tratamiento de la drogodependencia y teniendo en cuenta también que en algunos Estados Miembros no se dispone de cantidades suficientes de algunas de esas sustancias para el alivio del dolor.

## V. Aprobación del informe del Grupo de trabajo

112. En su sexta sesión, celebrada el 17 de septiembre de 2008, el Grupo de trabajo aprobó su informe, incluidas las conclusiones, que se sometería a examen en las reuniones entre períodos de sesiones previas al 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes.

## VI. Organización de la reunión

### A. Apertura y duración de la reunión

113. La reunión del Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas se celebró del 15 al 17 de septiembre de 2008, en cumplimiento de la resolución 51/4 de la Comisión de Estupefacientes. El Presidente del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes pronunció una declaración de apertura. También se dirigió a la reunión el Presidente del Grupo de trabajo. El Secretario presentó el programa provisional y el proyecto de organización de los trabajos, que figuraban en el documento UNODC/CND/2008/WG.4/1.

### B. Asistencia

114. Asistieron a la reunión representantes de 80 Estados Miembros y de una entidad que cuenta con misión permanente de observación ante las Naciones Unidas, así como cuatro observadores de organizaciones intergubernamentales. En el documento UNODC/CND/2008/WG.4/INF.1 figura una lista de los participantes.

### C. Elección de la Mesa

115. En su primera sesión, celebrada el 15 de septiembre de 2008, el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas eligió por aclamación a los siguientes miembros de la Mesa:

<i>Función</i>	<i>Grupo regional</i>	<i>Miembro elegido</i>
<i>Presidente</i>	Grupo de Estados de Europa occidental y otros Estados	David Best (Suiza)
<i>Primer Vicepresidente</i>	Grupo de Estados de Asia	Ali Hajigholam Saryazdi (República Islámica del Irán)
<i>Relator</i>	Grupo de Estados de América Latina y el Caribe	Márcio Reboucas (Brasil)

### D. Aprobación del programa

116. En su primera sesión, celebrada el 15 de septiembre de 2008, la reunión aprobó por consenso su programa provisional (UNODC/CND/2008/WG.4/1) en su forma enmendada verbalmente. El programa fue el siguiente:

1. Elección de la Mesa.
2. Aprobación del programa y otras cuestiones de organización.
3. Resultados significativos y mensurables en materia de reducción de la demanda de drogas.
4. Limitaciones y problemas.
5. Perspectivas: determinación de los elementos que se examinarán en reuniones entre períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes:
  - a) Principios generales;
  - b) Principios para la prevención del abuso de sustancias;
  - c) Principios para el tratamiento de la drogodependencia;
  - d) Principios para la prevención y atención del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea.
6. Conclusiones.
7. Aprobación del informe del Grupo de trabajo.

117. Antes de la aprobación del programa formularon declaraciones los representantes de México, Nueva Zelanda, Egipto, Rumania y Cuba. Tras la aprobación del programa, el representante de Bolivia indicó que Bolivia no consideraba la hoja de coca como una droga y lamentaba que se hubiera incluido como tal en la Convención de 1961.

## **E. Documentación**

118. Los documentos que tuvo ante sí el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas figuran en el anexo del presente informe.

## **F. Clausura de la reunión**

119. El Presidente del Grupo de trabajo intergubernamental de expertos formuló una declaración de clausura. Los expertos de Alemania y la Federación de Rusia también formularon declaraciones para expresar su agradecimiento por la labor del Presidente.

## Anexo

### Lista de documentos que tuvo ante sí el Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas

<i>Documento</i>	<i>Tema del programa</i>	<i>Título o descripción</i>
UNODC/CND/2008/WG.4/1	2	Programa provisional, anotaciones y proyecto de organización de los trabajos
UNODC/CND/2008/WG.4/2	3, 4 y 5	Nota de la Secretaría sobre los resultados logrados por los Estados Miembros con miras a alcanzar las metas y objetivos fijados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, limitaciones y problemas planteados y perspectivas en la esfera de la reducción de la demanda de drogas
UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.1		Nota de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativa al Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas
UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.2		European Union position paper on the review of the UNGASS process
UNODC/CND/2008/WG.4/CRP.3		USA The way forward – Conclusions
E/CN.7/2008/2	3 y 4	Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas
E/CN.7/2008/2/Add.1	3 y 4	Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas. Reducción de la demanda de drogas
E/CN.7/2008/8	3	Informe del Director Ejecutivo sobre la reunión y utilización de datos y conocimientos complementarios relacionados con drogas para apoyar la evaluación a nivel mundial por los Estados Miembros de la aplicación de las declaraciones y medidas aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones

<i>Documento</i>	<i>Tema del programa</i>	<i>Título o descripción</i>
E/CN.7/2007/7	3	Informe del Director Ejecutivo sobre la reunión y utilización de datos y conocimientos complementarios relacionados con drogas para apoyar la evaluación a nivel mundial por los Estados Miembros de la aplicación de las declaraciones y medidas aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones
E/CN.7/2008/CRP.1 a 9		Complementary drug-related data and expertise to support the global assessment by Member States of the implementation of the declarations and measures adopted by the General Assembly at its twentieth special session
E/CN.7/2008/CRP.16		Report of the International Narcotics Control Board pursuant to the twentieth special session of the General Assembly
E/CN.7/2008/CRP.17		“Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas”; informe del Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General