



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES



Informe

2013



NACIONES UNIDAS

PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento antes
de las 12.00 horas (CET) del martes 4 de marzo de 2014

ATENCIÓN

Informes publicados en 2013 por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

El *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013* (E/INCB/2013/1) se complementa con los siguientes informes:

Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2014 — Estadísticas de 2012 (E/INCB/2013/2)

Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2012 — 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/2013/3)

Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013 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/2013/4)

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

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

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

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

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

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

El texto del presente informe también está disponible 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 2013



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2014

E/INCB/2013/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
Número de venta S.14.XI.1
ISBN 978-92-1-348157-8
eISBN 978-92-1-056480-9
ISSN 0257-3733

Prefacio

El informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) correspondiente a 2013 marca un hito especial: el 45º informe anual de la Junta desde su constitución en 1968 de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes¹. Desde entonces han surgido enormes dificultades y se han desplegado considerables esfuerzos para hacer frente al problema mundial de las drogas. Cabe destacar el hecho de que prácticamente todos los Estados se han adherido a la Convención de 1961, lo que ilustra el compromiso de los gobiernos con el principio de la responsabilidad compartida de asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación y uso indebido. Para afrontar las dificultades que surgieron posteriormente en la labor de fiscalización de drogas, como la necesidad de asegurar la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y evitar al mismo tiempo su uso indebido, el uso de sustancias químicas para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y el tráfico de drogas, los Estados crearon y aprobaron los otros dos tratados de fiscalización internacional de drogas en vigor hoy día: el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971² y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas³. Esos tratados también han logrado una adhesión casi universal.

En el período que comenzó con el establecimiento de la Junta, la comunidad internacional ha afirmado y reforzado su compromiso con la responsabilidad compartida en la fiscalización de drogas, por ejemplo, en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y mediante la aprobación en 2009, por la Comisión de Estupefacientes y la Asamblea General, de la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. En la actualidad, la comunidad internacional está a punto de iniciar, en marzo de 2014, el examen de alto nivel de la Declaración Política y el Plan de Acción, en el que participará la JIFE conforme a su labor de supervisión y promoción de la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Se han puesto en marcha asimismo los preparativos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016, en que se dedicará atención renovada y de alto nivel a esa cuestión y se marcará el camino que se habrá de seguir.

Los informes anuales de la JIFE, acompañados de los informes anuales sobre precursores y las publicaciones técnicas sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas, sirven para hacer balance de los avances logrados, las dificultades encontradas y los esfuerzos adicionales que ha sido preciso realizar. El presente informe anual correspondiente a 2013 concluye con un capítulo que contiene recomendaciones dirigidas a los gobiernos y las organizaciones internacionales y regionales a fin de mejorar la aplicación de los tratados y, a la larga, asegurar la disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación por canales ilícitos y su fabricación ilícita, tráfico y uso indebido.

Ante la inminencia del examen de alto nivel y los preparativos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, la JIFE ha decidido incluir en el presente informe un capítulo temático sobre las consecuencias económicas del uso indebido de drogas. La reflexión sobre el uso indebido de drogas desde esa perspectiva es un modo útil de analizar sus efectos. Lejos de ser una variable independiente, el uso indebido de drogas suele formar parte de un círculo vicioso, como señaló la Junta en el capítulo temático sobre cohesión social de su informe anual correspondiente a 2011⁴. No obstante, al planificar, plantear y aplicar medidas para prevenir y tratar el uso indebido de drogas resulta útil examinar sus efectos y entender sus consecuencias económicas.

¹Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, núm. 7515.

²*Ibid.*, vol. 1019, núm. 14956.

³*Ibid.*, vol. 1582, núm. 27627.

⁴E/INCB/2011/1.

Así pues, en el capítulo I se examinan las consecuencias económicas del uso indebido de drogas en los ámbitos de la salud, la seguridad pública, la delincuencia, la productividad y la gobernanza y se explica cómo las inversiones en prevención, tratamiento y rehabilitación pueden reportar considerables beneficios desde el punto de vista de los gastos en salud y relacionados con la delincuencia que se evitan, sin olvidar el alivio del enorme sufrimiento de los drogodependientes y de sus familiares y seres queridos. No obstante, de los datos disponibles se deduce que tan solo uno de cada seis consumidores problemáticos en todo el mundo recibe el tratamiento que necesita, cifras que varían considerablemente de unas regiones a otras. Además de los fallecimientos relacionados con las drogas y el aumento de la morbilidad causados, entre otras cosas, por la transmisión de enfermedades infecciosas mediante el consumo de drogas por inyección, las personas que están bajo los efectos de las drogas pueden representar riesgos para la salud, por ejemplo, al provocar accidentes.

A menudo, las personas que están bajo los efectos de las drogas cometen delitos para costear su adicción, y el delito forma parte de la violencia entre los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de drogas; esto es especialmente patente en Centroamérica, pero ningún continente está libre de esa lacra. Entre las consecuencias económicas de la delincuencia relacionada con las drogas figuran no solo las que se derivan directamente del delito en sí, sino también los costos asociados a las actividades de aplicación de la ley, el sistema judicial y el encarcelamiento. La corrupción relacionada con las drogas puede debilitar la gobernanza, lo que a su vez propicia el aumento de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y la producción, fabricación y tráfico ilícitos de drogas; esto se transforma en un círculo vicioso, como se analiza en detalle en el informe anual de la JIFE correspondiente a 2010⁵.

El uso indebido de drogas también tiene consecuencias ambientales. La deforestación y la pérdida de diversidad biológica son consecuencias del cultivo ilícito de arbusto de coca y adormidera, al igual que la pérdida de tierras agrícolas que normalmente se hubieran dedicado a usos productivos. Los precursores utilizados en el proceso de fabricación ilícita de drogas y las propias sustancias fabricadas pueden contaminar el medio ambiente, y la fumigación aérea de cultivos ilícitos de drogas también puede tener efectos negativos. A todo esto se suman, además, las pérdidas de productividad que se generan cuando las personas que están bajo los efectos de las drogas o que reciben tratamiento o están encarceladas no pueden dedicarse a una actividad productiva.

El uso indebido de drogas inflige un daño desproporcionado a los más vulnerables: los niños, cuyo derecho a ser protegidos contra el uso indebido de drogas está consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño⁶. La exposición prenatal a las drogas puede causar trastornos emocionales, psicológicos y físicos, e incluso la muerte. Desde el punto de vista económico, eso se manifiesta en gastos adicionales de atención. Los niños expuestos a las drogas, sea porque las consumen o sea porque viven en un entorno en que se consumen, pueden estar más expuestos a un riesgo mayor de abusos físicos y sexuales y es más probable que padezcan de ansiedad y depresión, tengan problemas educativos y de atención, cometan actos delictivos y caigan en la delincuencia y el consumo de drogas. Deben adoptarse medidas urgentes para proteger el recurso más preciado de la sociedad, los niños, contra el abuso de drogas y sus efectos.

El capítulo I concluye con una selección de mejores prácticas y recomendaciones para mitigar las consecuencias económicas del uso indebido de drogas y, por ende, mejorar el bienestar social. Esto nos lleva de nuevo al principio que subyace al sistema de fiscalización internacional de drogas y los tres tratados en que se fundamenta: la preocupación por la salud y el bienestar de la humanidad.

⁵E/INCB/2010/1.

⁶Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1577, núm. 27531.

El uso indebido de drogas y el cultivo, fabricación y tráfico ilícitos conexos causan un sufrimiento inconmensurable. En los tres tratados de fiscalización de drogas se establecen los requisitos esenciales para prevenir y paliar el sufrimiento causado por las drogas y garantizar el acceso a los medicamentos esenciales fiscalizados que se considera que tienen valor terapéutico, pese a que pueden generar dependencia. Esas medidas nacen de un enfoque equilibrado de la lucha contra la droga, que exige dedicar la debida atención a la reducción de la demanda —mediante la prevención, el tratamiento y la rehabilitación— y a la reducción de la oferta —mediante la adopción de medidas judiciales y de aplicación de la ley basadas en el principio de la proporcionalidad y el respeto de los derechos humanos—.

El compromiso de los Estados partes con la aplicación de los tratados debe traducirse en medidas tangibles y resultados mensurables. Los gobiernos deben velar por que los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación y los sistemas de fiscalización reglamentaria sean sostenibles. Esa inversión debe mantenerse incluso en épocas de austeridad financiera. La posibilidad contraria — la pérdida del potencial de los ciudadanos— podría ser la peor “decisión de inversión” imaginable.

El sistema de fiscalización internacional de drogas se fundamenta en el principio de la responsabilidad compartida, entre los países y a todos los niveles de gobierno dentro de un país. Los traficantes de drogas siempre buscan el camino más fácil; así pues, es esencial que no se produzcan fisuras en la labor mundial de lucha contra el problema de las drogas. Preocupan a la JIFE algunas iniciativas que tienen por objeto legalizar el consumo de cannabis con fines que no son ni médicos ni científicos. Esas iniciativas, de seguir adelante, pondrían en grave peligro la salud pública y el bienestar de la sociedad, que es precisamente lo que los Estados se propusieron proteger cuando concibieron los tratados. La JIFE confía en mantener un diálogo permanente con todos los países, incluidos aquellos en que se están llevando a la práctica tan desafortunadas iniciativas, a fin de garantizar la plena aplicación de los tratados y proteger la salud pública.



Raymond Yans
Presidente

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

Índice

Página

Prefacio	iii
Notas explicativas.....	viii
<i>Capítulo</i>	
I. Consecuencias económicas del uso indebido de drogas.....	1
A. Efectos en la salud	1
B. Efectos en la seguridad pública	2
C. Relación con la delincuencia	3
D. Efectos en la productividad	3
E. Efectos en la gobernanza.....	4
F. Grupos de población específicos.....	4
G. Políticas alternativas	5
H. Conclusiones, recomendaciones y mejores prácticas para reducir las consecuencias económicas del uso indebido de drogas	6
II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas.....	9
A. Promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	9
B. Medidas adoptadas por la Junta para garantizar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas	20
C. Cooperación de los gobiernos con la Junta	23
D. Medidas para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	26
E. Temas especiales	37
III. Análisis de la situación mundial	43
A. África.....	44
B. América	51
Centroamérica y el Caribe	51
América del Norte	55
América del Sur	64
C. Asia	69
Asia oriental y sudoriental	69
Asia meridional.....	74
Asia occidental	80
D. Europa.....	88
E. Oceanía	99
IV. Recomendaciones dirigidas a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales competentes.....	105
<i>Anexos</i>	
I. Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes correspondiente a 2013	111
II. Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes	115

Notas explicativas

Los datos comunicados después del 1 de noviembre de 2013 no se pudieron tener en cuenta al preparar este informe.

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

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

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

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

BZP	N-bencilpiperazina
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
Europol	Oficina Europea de Policía
g	gramo
GAFI	Grupo de Acción Financiera
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
ha	hectárea
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
kg	kilogramo
MDMA	metilendioximetanfetamina
3,4-MDP-2-P	3,4-metilendioxifenil-2-propanona
OMS	Organización Mundial de la Salud
P-2-P	1-fenil-2-propanona
PEN Online	sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación
PICS	Sistema de Comunicación de Incidentes Relacionados con Precursores
t	tonelada
THC	tetrahidrocannabinol
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Capítulo I.

Consecuencias económicas del uso indebido de drogas

1. Año tras año, el uso indebido de drogas causa en todo el mundo daños incalculables para la salud y la seguridad públicas y pone en peligro el desarrollo pacífico y el buen funcionamiento de muchas sociedades. Para diseñar políticas que reduzcan el costo económico del uso indebido de drogas es necesario saber a cuánto asciende. No obstante, todo intento de calcular la carga monetaria global que supone el uso indebido de drogas se ve obstaculizado por las limitaciones de los datos disponibles en los numerosos ámbitos que deben tenerse en cuenta para llegar siquiera a una estimación aproximada del costo total del uso indebido de drogas en el mundo. Al analizar las consecuencias económicas del uso indebido de drogas se deben tener en consideración los beneficios perdidos y contabilizar los gastos asociados a las políticas que se decida aplicar. Si bien contabilizar el costo total real en dólares del uso indebido de drogas en todo el mundo es una tarea compleja, el análisis de sus consecuencias y la comprensión de su alcance pueden ayudarnos a obtener una imagen más clara de las repercusiones del uso indebido de drogas en el mundo.

2. En el presente examen se analizan las consecuencias del uso indebido de drogas en cinco ámbitos principales –la salud, la seguridad pública, la delincuencia, la productividad y la gobernanza–, utilizando los datos disponibles. Los efectos del uso indebido de drogas en esos ámbitos dependerán de numerosas interconexiones dentro y fuera de ellos, incluidos otros factores como los que se examinan en el capítulo I del informe anual de la Junta correspondiente a 2011⁷, entre los que figuran las estructuras sociales, los valores culturales y las políticas gubernamentales. El presente capítulo se centra en las drogas que están sometidas a fiscalización internacional y no profundiza en las consecuencias del uso indebido de drogas concretas (especialmente habida cuenta de la prevalencia del consumo de varios tipos de drogas o

policonsumo). También es importante tener presente que los costos y las consecuencias varían considerablemente de unas regiones geográficas a otras. Los costos se examinan en el contexto de las diferentes regiones, aunque las limitaciones de los datos no siempre han permitido realizar una tarea completa.

3. Se examinan brevemente el costo de la aplicación de otras políticas propuestas en sustitución de las actuales y los efectos económicos desproporcionados del uso indebido de drogas en determinados grupos de población, como las mujeres, los niños, las familias y los pobres. Al final del capítulo figuran varias conclusiones, recomendaciones y mejores prácticas, basadas en datos empíricos, para reducir el costo económico del uso indebido de drogas en todo el mundo y mejorar el bienestar de la sociedad.

A. Efectos en la salud

4. La salud de las personas se ve muy afectada por el uso indebido de drogas. Desde el punto de vista económico, esto se manifiesta en los gastos de prevención y tratamiento, los gastos de hospitalización y atención de la salud y el aumento de la morbilidad y mortalidad.

Costo de la prevención y el tratamiento de la drogodependencia

5. El fenómeno del uso indebido de drogas exige que las sociedades inviertan recursos en medidas de prevención, educación e intervención basadas en datos empíricos, incluidos servicios de tratamiento y rehabilitación. Si bien esas actividades pueden resultar muy costosas, la mayoría de los estudios realizados han demostrado que,

⁷E/INCB/2011/1.

por cada dólar que se invierte, un buen programa de prevención puede ahorrar a los gobiernos hasta 10 dólares en futuros gastos.

6. La heroína, el cannabis y la cocaína son las drogas que más dicen consumir las personas que se someten a tratamiento en todo el mundo. Se estima que solo 1 de cada 6 de los aproximadamente 4,5 millones de consumidores problemáticos de drogas de todo el mundo recibe el tratamiento que necesita, lo cual supone un costo global anual de unos 35.000 millones de dólares. Este cuadro varía enormemente de una región a otra. Por ejemplo, en África, solo 1 de cada 18 consumidores problemáticos de drogas recibe tratamiento. En América Latina, el Caribe y Europa oriental y sudoriental, aproximadamente 1 de cada 11 consumidores problemáticos de drogas recibe tratamiento, mientras que en América del Norte se estima que 1 de cada 3 es objeto de intervenciones de tratamiento. Si todos los drogodependientes hubieran recibido tratamiento en 2010, el costo de dicho tratamiento se habría situado entre 200.000 y 250.000 millones de dólares, es decir, entre el 0,3% y el 0,4% del producto interno bruto (PIB) mundial. Las investigaciones han demostrado que la inversión en tratamiento es eficaz si se compara su costo con el del uso indebido continuado y no tratado. Varias investigaciones realizadas en los Estados Unidos de América indican que cada dólar invertido en tratamiento genera un beneficio en forma de reducción de la delincuencia y de los gastos de atención de la salud que se cuantifica entre 4 y 12 dólares.

Atención de la salud y hospitales

7. Las visitas a los hospitales atribuibles al uso indebido de drogas son costosas para la sociedad. Esas visitas obedecen a sobredosis, reacciones adversas, episodios psicóticos y síntomas de enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas, como la hepatitis B y C, el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades asociadas al consumo de drogas. Por otra parte, a menudo los hospitales deben tratar a víctimas de delitos y accidentes relacionados con las drogas.

Morbilidad y mortalidad

8. Se estima que en todo el mundo las muertes relacionadas con las drogas constituyen entre el 0,5% y el 1,3% del total de la mortalidad en general de las personas de 15 a 64 años de edad. Se calcula que todos los años se producen 211.000 muertes relacionadas con las drogas; los jóvenes están expuestos a un riesgo especialmente alto. En Europa, la edad media de las personas que

fallecen a causa del consumo de drogas se sitúa alrededor de los 35 años. Es importante señalar que se dispone de poca información sobre la mortalidad relacionada con las drogas en Asia y en África. Además de la mortalidad relacionada con las drogas, las estimaciones indican que, de los 14 millones de consumidores de drogas por inyección que hay en todo el mundo, 1,6 millones viven con el VIH, 7,2 millones viven con la hepatitis C y 1,2 millones con la hepatitis B. Según las conclusiones de un estudio científico de alcance mundial, la carga que representaban las enfermedades asociadas al consumo de drogas era considerable y en 2010 había aumentado con respecto a 1990. De un total de 43 factores de riesgo, el consumo de drogas ocupaba el lugar 19 en la clasificación de las principales causas de fallecimiento en todo el mundo (el alcohol ocupaba el tercer lugar y el tabaco el segundo). En lo que respecta a las personas de 15 a 49 años, el consumo de drogas era la sexta causa más habitual de fallecimiento.

B. Efectos en la seguridad pública

9. Aparte de los costos para la salud, las personas que se hallan bajo la influencia de las drogas plantean graves riesgos para la seguridad de las personas que las rodean y para el medio ambiente y generan costos considerables. Por ejemplo, en los últimos años, los accidentes automovilísticos en que intervienen las drogas han llegado a ser una importante amenaza en todo el mundo. Además, existe una mayor conciencia de los efectos para el medio ambiente del cultivo, la producción y la fabricación ilícitos de drogas.

Conducción bajo los efectos de las drogas

10. El uso indebido de drogas afecta a la percepción, la atención, la cognición, la coordinación y el tiempo de reacción, entre otras funciones neurológicas que afectan a la seguridad en la conducción. El cannabis es la droga ilícita que con más frecuencia se detecta en los conductores del Canadá, los Estados Unidos y de Europa y Oceanía. Las investigaciones han puesto de manifiesto que el consumo habitual de cannabis conlleva un riesgo 9,5 veces mayor de sufrir accidentes en la carretera; la cocaína y las benzodiazepinas aumentan el riesgo de 2 a 10 veces; las anfetaminas o el consumo de varias drogas lo aumentan de 5 a 30 veces, y el alcohol en combinación con las drogas multiplica el riesgo de sufrir lesiones graves o de morir al volante por un factor que se sitúa entre 20 y 200. Ese aumento del riesgo tiene consecuencias para los pasajeros y otros usuarios de las carreteras, que pueden ser víctimas de la conducción bajo los efectos de las drogas.

Efectos en el medio ambiente

11. La fabricación y la eliminación ilícitas de drogas y productos farmacéuticos tienen importantes efectos contaminantes causados por los precursores necesarios para su fabricación, por el propio proceso de fabricación y por el ingrediente o sustancia activos. El proceso de eliminación de esas sustancias las introduce en el medio ambiente a través de las aguas residuales, y a partir de ahí pueden llegar a los sedimentos, las aguas de superficie y subterráneas y los tejidos de la vegetación y los organismos acuáticos. En consecuencia, la fauna y la flora silvestres y los seres humanos pueden estar expuestos de manera crónica a dosis muy bajas de la propia droga o de los productos químicos utilizados para su fabricación ilícita. Esto genera costos para las personas y para los gobiernos, que son responsables de garantizar la salud pública.

12. A menudo el cultivo ilícito del arbusto de coca y de la adormidera ha dado lugar a la tala de bosques –en el caso de la coca– principalmente en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú. Algunos de los efectos devastadores que tiene ese cultivo para la biodiversidad son la pérdida, la degradación y la fragmentación de los bosques y la pérdida de zonas que podrían dedicarse al cultivo de alimentos. Además de la deforestación causada por el cultivo, los productos químicos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas pueden ser perjudiciales para la biodiversidad tanto en la zona inmediata como aguas abajo, a consecuencia de la escorrentía. También pueden tener efectos negativos los productos químicos que se utilizan para la fumigación de cultivos ilícitos desde el aire.

13. Por último, la aparición de drogas de fabricación o cultivo caseros es motivo de preocupación debido a los daños materiales, la degradación de los barrios y la disminución de la calidad de vida de los residentes que conllevan las explosiones, los riesgos para los niños y la actividad delictiva.

C. Relación con la delincuencia

14. Hay tres vínculos principales entre las drogas y la delincuencia que han marcado las investigaciones de toda una época en esta esfera. El primer vínculo se refiere a la violencia que puede estar asociada al consumo de las propias drogas: el delito “psicofarmacológico”.

15. Los delitos cometidos bajo la influencia de las drogas son un problema importante en todo el mundo. Por ejemplo, según un estudio realizado en Dominica, Saint

Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas, la proporción de autores de delitos que confesaban haber estado bajo la influencia de las drogas en el momento de cometerlos llegaba al 55%, y de ellos el 19% afirmaba que habría cometido el delito aunque no hubiera estado bajo la influencia de las drogas.

16. El segundo vínculo entre las drogas y la delincuencia es el referente al delito “económico-compulsivo”. Se trata de los drogodependientes que recurren a la delincuencia para sufragar las drogas que consumen y su adicción a ellas. En los Estados Unidos, por ejemplo, el 17% de los reclusos en centros estatales y el 18% de los reclusos en centros federales afirmaban haber cometido el delito por el cual estaban cumpliendo condena con el propósito de obtener dinero para comprar drogas. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte se estima que el delito económico-compulsivo tiene un costo de aproximadamente 20.000 millones de dólares al año, atribuible en su gran mayoría a delitos de fraude y robo.

17. El tercer vínculo es el del delito “sistémico”, es decir, la violencia que se produce, por ejemplo, a causa de disputas “territoriales” o de peleas entre consumidores y vendedores por transacciones que acaban mal. Esto se ha observado claramente en América Latina en los últimos diez años, especialmente en países como Guatemala y México, pero también se observa en las calles de las ciudades de cualquier continente del mundo.

18. Los estudios realizados ponen de manifiesto que la delincuencia relacionada con las drogas es costosa, pero que varía en función de la zona geográfica. Según un estudio realizado en Australia, el costo en ese país es de 3.000 millones de dólares al año, y en los Estados Unidos se calcula que el costo anual de la delincuencia relacionada con las drogas asciende a 61.000 millones de dólares.

19. Todos esos costos están relacionados con la carga que soportan los organismos encargados de hacer cumplir la ley y las autoridades judiciales, además del aumento de las tasas de encarcelamiento por comportamientos derivados del consumo de drogas, que en los últimos decenios se han incrementado considerablemente en muchos países.

D. Efectos en la productividad

20. Otro de los costos del uso indebido de drogas que se cita a menudo es el de la pérdida de productividad que se puede producir cuando los consumidores se encuentran bajo la influencia de las drogas o experimentan las consecuencias de su consumo (por ejemplo,

mientras siguen un tratamiento o están en la cárcel o en un hospital). Algunos estudios han cifrado el costo de esa pérdida de productividad para los empleadores en decenas de miles de millones de dólares.

Costo de la no participación en el mercado laboral

21. Las pérdidas de productividad se calculan como el trabajo que podría haberse realizado, conforme a expectativas razonables, si no fuera por el consumo de drogas (una pérdida de ingresos y producción potenciales y, por tanto, una disminución del PIB) como consecuencia de la reducción de la disponibilidad de la mano de obra o de su efectividad. La productividad perdida en los Estados Unidos como consecuencia de la no participación en el mercado laboral es notable: 120.000 millones de dólares (es decir, el 0,9% del PIB) en 2011, lo cual representa un 62% del total de los costos relacionados con las drogas. Estudios similares realizados en Australia y el Canadá pusieron de manifiesto pérdidas del 0,3% y del 0,4% del PIB, respectivamente. En esos dos países se estimaba que el costo de las pérdidas de productividad era ocho y tres veces superior, respectivamente, a los costos relacionados con la salud atribuibles a la morbilidad, la atención ambulatoria, las visitas médicas y otras consecuencias conexas.

Costos asociados al tratamiento, la hospitalización, el encarcelamiento y la mortalidad prematura

22. Por lo general, mientras reciben tratamiento o cuando están reclusos en centros penitenciarios, los consumidores de drogas no pueden participar en actividades laborales, educativas o de capacitación, lo cual agrega una pérdida económica al propio costo del tratamiento o el encarcelamiento. Cabe señalar que esas pérdidas de productividad serán menores si las oportunidades generales de empleo ya son de por sí escasas. En Europa, en 2010, el 56% de los pacientes que participaban en programas de tratamiento por problemas de drogas estaban desempleados; este porcentaje ha aumentado en los últimos cinco años.

E. Efectos en la gobernanza

23. Como se señaló en el capítulo I del informe anual de la Junta correspondiente a 2010⁸, en los países de todo el mundo los narcotraficantes corrompen a los

funcionarios de las fuerzas del orden y del gobierno a todos los niveles para poder realizar sus actividades sin trabas. En consecuencia, los ciudadanos de las zonas afectadas viven en un entorno en que las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley carecen de credibilidad. Esto se observa hoy en diferentes continentes donde el cultivo ilícito de planta de cannabis, arbusto de coca y adormidera continúa sin impedimentos y da lugar a instituciones de gobierno más inestables y a funcionarios gubernamentales corruptos.

24. Es importante señalar que esa conexión podría no ser unidireccional, ya que el menoscabo de la gobernanza (resultante también de cuestiones no relacionadas con las drogas) puede traducirse a su vez en un aumento de la producción y el tráfico ilícito de drogas y del uso indebido. Los traficantes aprovechan la debilidad de las instituciones de gobierno para establecer nuevas rutas de tránsito, financiando la corrupción y el terrorismo con las ganancias obtenidas de sus actividades ilícitas.

F. Grupos de población específicos

Niños

25. La exposición prenatal a las drogas puede causar toda una serie de trastornos emocionales, psicológicos y físicos. Los niños expuestos a las drogas ilícitas después del nacimiento pueden padecer problemas importantes que requieren atención adicional, lo que acarrea costos tanto personales como sociales. Los niños expuestos a las drogas corren un riesgo mucho mayor de sufrir agresiones físicas y sexuales y abandono, padecen en mayor medida ansiedad, depresión y problemas de atención y educacionales y son más propensos a delinquir.

26. Los padres que consumen drogas tienen más probabilidades de vivir en hogares con parientes, amigos y extraños que también consumen drogas, lo cual expone a los niños a posibles daños emocionales y físicos. Además, los niños que tienen que ser apartados de esos entornos son más propensos a delinquir y a consumir drogas.

27. El uso indebido de drogas resulta especialmente preocupante en lo que atañe a los niños de la calle de todo el mundo. Según los estudios sobre niños de la calle que consumen drogas, es muy probable que estos hayan sido maltratados por sus padres, tengan antecedentes policiales y se dediquen a actividades sexuales a cambio de dinero, lo cual los expone a las enfermedades de transmisión sexual.

⁸E/INCB/2010/1.

28. El uso indebido de drogas también afecta a los niños en las zonas de conflicto. En algunas regiones las drogas se utilizan para atraer y retener a niños y jóvenes, que son utilizados como soldados en guerras civiles, conflictos armados y conflictos regionales y en actividades terroristas. Esos niños y jóvenes pueden convertirse en víctimas de abusos físicos y sexuales y sufrir problemas psicológicos, adicción y otras consecuencias.

Mujeres

29. Se ha observado que las diferencias de género son uno de los principales factores determinantes del inicio de conductas adictivas, como el uso indebido de drogas. Las mujeres se ven gravemente afectadas por algunas consecuencias del uso indebido de drogas, como las enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias de la violencia doméstica y el comercio sexual; además, es más probable que se vean afectadas por los delitos cometidos bajo la influencia de las drogas.

Población de bajos ingresos

30. El uso indebido de drogas y la pobreza suelen estar vinculados por múltiples factores. El uso indebido de drogas puede obedecer a la necesidad de aliviar las tensiones asociadas a la pobreza, la presión social crónica y otras situaciones difíciles. Es frecuente que en los barrios más pobres el acceso a sistemas de apoyo, atención de la salud y organizaciones comunitarias sea más limitado.

31. La relación entre las drogas y la pobreza también puede obrar a la inversa: el uso indebido de drogas puede absorber los ingresos de los consumidores, lo que los lleva a desatender a su familia y seres queridos y otras responsabilidades.

G. Políticas alternativas

32. Se ha afirmado que ciertas políticas que difieren del actual sistema de fiscalización llevarían consigo una reducción de los costos, ya que estos son atribuibles en su mayoría a la observancia del régimen de fiscalización internacional de drogas vigente y no a las propias drogas.

33. Sin embargo, no está claro que la reducción de los costos relacionados con el cumplimiento de la ley sea una consecuencia obligada de la aplicación de políticas no basadas en los actuales tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, se ha comprobado que los

ingresos que obtienen los gobiernos de la venta legal de alcohol y tabaco son inferiores a los costos económicos y de salud derivados del abuso de esas sustancias.

34. Por otra parte, los costos de las medidas de aplicación de la ley podrían multiplicarse debido al aumento de la delincuencia que llevaría aparejado la mayor permisividad de las leyes y los regímenes de fiscalización. En muchos países son más las detenciones atribuibles al alcohol que a las drogas sometidas a fiscalización internacional (por ejemplo, en los Estados Unidos se efectuaron en 2012 más de 2 millones de detenciones relacionadas con el alcohol, cifra muy superior a los 1,6 millones de detenciones debidas a la suma de todas las drogas ilícitas). Ello se debe, entre otros motivos, a que en muchos países el consumo de alcohol está mucho más extendido que el de las sustancias sometidas a fiscalización internacional.

35. A veces se afirma que las organizaciones delictivas se verían privadas de ingresos si las drogas estuvieran legalizadas, como lo está el alcohol. Sin embargo, la venta de drogas ilícitas no es la única fuente de ingresos de esas organizaciones delictivas, que pueden operar en el mercado lícito sin abandonar el ilícito.

36. La legalización de las drogas no garantizaría el cese de su venta en los mercados clandestinos. De hecho, existe actualmente un activo mercado negro de cigarrillos en muchos países, como el Canadá o los Estados Unidos, en Europa y otras regiones. Por ejemplo, los cigarrillos de contrabando representan del 9% al 20% del mercado interno de cigarrillos del Reino Unido. En el Canadá, los cigarrillos de contrabando constituyen aproximadamente un 33% del total del consumo interno, aunque ese porcentaje varía de unas provincias a otras. En los Estados Unidos, tres cuartas partes de los paquetes de cigarrillos inspeccionados en un barrio de Chicago como parte de un estudio de investigación no llevaban el correspondiente sello fiscal, lo cual indicaba que procedían de fuentes del mercado negro o del mercado gris.

37. Los datos obtenidos recientemente en el estado de Colorado, en los Estados Unidos, han puesto de manifiesto que desde que se inició un programa de cannabis con fines “médicos” ampliamente publicitado (que adolece de graves carencias en su ejecución y que no respeta la Convención de 1961), han aumentado los accidentes automovilísticos en que intervienen conductores que dan resultados positivos en las pruebas de detección del cannabis, los ingresos de adolescentes en centros para recibir tratamiento en relación con el cannabis y los positivos por consumo de cannabis en pruebas de detección de drogas.

38. También cabe imaginar que los estados deberán asumir los costos de regulación asociados a esos regímenes alternativos. Los costos de regulación incluyen, entre otras cosas, la vigilancia y el control del cultivo, la producción, la fabricación y la distribución, así como la vigilancia del consumo y sus efectos. Esto se ha observado en los programas de cannabis con fines “médicos” administrados por algunos estados de los Estados Unidos, que han sido incapaces de gestionar esas nuevas burocracias, según varias auditorías independientes.

39. Si las sustancias que actualmente están sometidas a fiscalización estuvieran reguladas igual que lo está el alcohol en muchos países, más personas las consumirían y acabarían por adquirir una dependencia de ellas, lo cual tendría más consecuencias adversas.

H. Conclusiones, recomendaciones y mejores prácticas para reducir las consecuencias económicas del uso indebido de drogas

40. Puesto que el uso indebido de drogas impone una carga tan costosa a la sociedad en tantos ámbitos, es importante examinar las formas en que se pueden reducir esos costos. ¿Qué puede hacer la sociedad para reducir el costo global del uso indebido de drogas, respetando los derechos humanos? A continuación se describen brevemente varias medidas de eficacia demostrada:

a) La prevención del uso indebido de drogas es eficaz en función del costo. Los programas de prevención universal de carácter general están orientados al fortalecimiento de las comunidades y las familias, principalmente dotando a los jóvenes de las aptitudes necesarias para tomar decisiones saludables. Las medidas de prevención específicas y orientadas a grupos concretos también deben ser un objetivo de los gobiernos. La implicación del conjunto de la comunidad en las tareas de prevención ha demostrado ser eficaz para prevenir el consumo de drogas y mitigar sus consecuencias adversas. En América y otras regiones se han aplicado enfoques de base comunitaria y los primeros estudios indican que han sido eficaces⁹;

b) Los mecanismos de examen inicial, intervención breve y remisión a centros de tratamiento pueden ser apropiados para quienes se han iniciado en el uso indebido de drogas pero todavía no han sucumbido a la dependencia. Esos servicios pueden consistir en un examen inicial, realizado por un médico generalista del sistema de atención primaria o un asesor, a fin de identificar a las personas en situación de riesgo, una breve sesión de asesoramiento y, de ser necesario, la remisión de la persona afectada a un centro de tratamiento;

c) El tratamiento basado en intervenciones médicas y comportamentales ha demostrado ser eficaz en el caso de las personas dependientes de las drogas. Si bien es necesario proteger la intimidad de los pacientes, el tratamiento debe dispensarse en el contexto de la rehabilitación y la reinserción social (por ejemplo, comunidades terapéuticas) y complementarse con medidas de reducción de las consecuencias adversas del uso indebido de drogas;

d) La recuperación de la drogodependencia requiere el apoyo de la familia y la comunidad. También debería comprender aspectos como la educación y la formación para el empleo, la vivienda, el cuidado de los niños, el transporte entre el lugar de tratamiento y el lugar de trabajo, la gestión de cada caso y el apoyo espiritual, así como la prevención de las recaídas, la educación de la familia, los servicios y la orientación entre los propios afectados, la autoayuda y los servicios de grupos de apoyo. **La Junta insta a que esas estrategias, que ya han sido adoptadas en algunas regiones, se apliquen de manera más generalizada;**

e) Un sistema de justicia más eficiente puede disuadir del uso indebido de drogas y ofrecer opciones distintas al encarcelamiento. El principio de proporcionalidad, que la Junta debatió ampliamente en su informe anual correspondiente a 2007 debe respetarse¹⁰. Los tribunales especializados en el tratamiento de la drogodependencia aplican sanciones rápidas y livianas combinadas con el tratamiento y los análisis para detectar el consumo de drogas, con objeto de promover la abstinencia, reducir la delincuencia y promover la reinserción social. La aplicación de esos principios exige una considerable reorientación de las políticas nacionales de justicia y de lucha contra la droga, y puede requerir también importantes inversiones. En algunas regiones del mundo esas estrategias han tenido éxito entre delincuentes reincidentes con largos historiales de uso indebido de drogas;

⁹Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “International standards on drug use prevention”, disponible en www.unodc.org.

¹⁰E/INCB/2007/1.

f) Hay una gran variedad de programas sociales que no están relacionados directamente con las drogas, pero que pueden contribuir a reducir las consecuencias económicas de su uso indebido. Por ejemplo, los programas de formación profesional pueden estar específicamente orientados a los jóvenes que corren un riesgo especial de convertirse en vendedores de drogas y las intervenciones pueden estar dirigidas a las personas más expuestas a situaciones de carencia de hogar, privación social, desempleo y exclusión de las oportunidades de educación. La planificación de proyectos de construcción de viviendas sociales debe incluir medidas para evitar que existan en los edificios lugares que se presten al tráfico de drogas en pequeñas cantidades. Esas medidas e iniciativas requieren cuantiosas inversiones, pero es probable que rindan beneficios a largo plazo, no solo en lo que respecta a la reducción de las consecuencias económicas del uso indebido de drogas, sino también en muchos otros ámbitos;

g) Las políticas e iniciativas de lucha contra el narcotráfico deben integrarse en los programas de desarrollo de todos los países, teniendo presente el objetivo fundamental de fortalecer las instituciones y la responsabilidad compartida a todos los niveles de gobierno. Como se puso de relieve recientemente en una de las principales recomendaciones formuladas por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos en su examen de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales es decisivo para reducir las consecuencias y los costos del uso indebido de drogas en todos los países;

h) La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes¹¹, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971¹² y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988¹³, así como la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998¹⁴, y 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 de 2009¹⁵, proporcionan un marco sólido para aplicar las políticas mencionadas y, a su vez, reducir las consecuencias económicas del uso indebido de drogas en todo el mundo. Se insta a los Estados a que intensifiquen su aplicación de esas intervenciones y estrategias basadas en criterios empíricos con el objetivo de reducir el uso indebido de drogas y sus consecuencias. **Con ese fin, la Junta recomienda a los Gobiernos que fortalezcan su colaboración y sus alianzas con las organizaciones internacionales pertinentes, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.**

¹¹Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, núm. 7515.

¹²*Ibid.*, vol 1019, núm. 14956.

¹³*Ibid.*, vol 1582, núm. 27627.

¹⁴Resolución S-20/2 de la Asamblea General, anexo.

¹⁵Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2009, Suplemento núm. 8 (E/2009/28)*, cap. I, secc. C.

Capítulo II.

Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

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

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

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

42. A 1 de noviembre de 2013, el número de Estados partes en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972¹⁶ ascendía a 186. De esos Estados, 184 eran partes en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. En total 10 Estados no se han adherido todavía a la Convención de 1961 o esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972: 2 Estados de África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), 1 de Asia (Timor-Leste) y 7 de Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

43. El número de Estados partes en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 se mantuvo en la cifra de 183. En total 13 Estados todavía no habían pasado a ser

partes en dicho Convenio: 3 Estados de África (Guinea Ecuatorial, Liberia y Sudán del Sur), 1 de América (Haití), 1 de Asia (Timor-Leste) y 8 de Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

44. El número de Estados partes en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 se mantuvo en la cifra de 187. En total 9 Estados no habían pasado todavía a ser partes en esa Convención: 3 Estados de África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur), 1 de Asia (Timor-Leste) y 5 de Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu).

45. La Junta reitera la importancia de la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas e insta a los Estados que aún no lo hayan hecho, en particular los de Oceanía, a que adopten las medidas necesarias para adherirse sin más dilación a todos esos tratados.

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

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

¹⁶Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14152.

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.

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

48. En 2013, la Junta examinó la situación en materia de fiscalización de drogas en Kirguistán, los Países Bajos, el Perú y Timor-Leste, así como las medidas adoptadas por los gobiernos de esos países para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas. Al hacerlo, la Junta tuvo en cuenta toda la información de que disponía y prestó particular atención a las novedades registradas en el contexto de la fiscalización de drogas en esos países.

a) Kirguistán

49. El tráfico de drogas representa una grave amenaza en Kirguistán por la proximidad del país al Afganistán. Debido a que una de las rutas principales del tráfico de drogas (la denominada “ruta septentrional”) pasa por Kirguistán, el país se utiliza como zona de tránsito para el transporte de remesas ilícitas de drogas, fundamentalmente heroína y opio, del Afganistán a los países de la Comunidad de Estados Independientes y Europa. Es cada vez más frecuente el contrabando de opiáceos del Afganistán a Kirguistán a través de la frontera de este último con Tayikistán, que se extiende a lo largo de 1.000 kilómetros de terreno mayormente montañoso.

50. La producción ilícita de drogas en Kirguistán supone un obstáculo importante para las actividades del Gobierno encaminadas a combatir el problema de las drogas. En Kirguistán, las plantas de cannabis crecen en forma silvestre en una superficie total de aproximadamente 10.000 hectáreas (ha). El cannabis y la resina de cannabis se producen ilícitamente en Kirguistán para los mercados ilícitos del país o la región. Las plantas de efedra, utilizadas en la fabricación ilícita de metanfetamina, también crecen en forma silvestre en el país, en una superficie de aproximadamente 55.000 ha. Kirguistán está experimentando un aumento del uso indebido de drogas, sobre todo de opiáceos y cannabis, así como un aumento del consumo de drogas por inyección y de la infección por el VIH. La pobreza, el desempleo, la migración laboral y la corrupción suelen dificultar las actividades de lucha contra las drogas.

51. Kirguistán, que es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, ha intensificado gradualmente sus actividades en esta esfera desde que logró la independencia en 1991. Ha aprobado legislación nacional de fiscalización de drogas en conformidad con los tres tratados y ha designado el Servicio Estatal de Fiscalización de Drogas como organismo nacional competente encargado de aplicar dichos tratados. En 2011, Kirguistán creó un comité nacional de coordinación de la lucha antidroga. El Ministerio de Educación y Ciencia, el Ministerio de Salud y varias organizaciones no gubernamentales están aplicando diversas medidas destinadas a prevenir la infección por el VIH y la drogodependencia entre los adolescentes y los jóvenes.

52. La Junta, no obstante, señala que Kirguistán aún no ha actualizado su última estrategia nacional de lucha contra las drogas, que abarcaba el período de 2004 a 2010. La Junta alienta al Gobierno de Kirguistán a adoptar una estrategia nacional amplia y equilibrada de lucha antidroga que establezca objetivos claros y asigne recursos a la prevención del uso indebido de drogas y al tratamiento y la rehabilitación de los drogodependientes, así como a la labor de los organismos encargados de hacer cumplir la ley. El Gobierno debería seguir cooperando estrechamente con asociados internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la comunidad de donantes a fin de combatir el narcotráfico y reducir la demanda ilícita de drogas en su territorio.

53. La Junta observa con reconocimiento que el Gobierno de Kirguistán ha cooperado eficazmente con ella y ha cumplido sus obligaciones en materia de presentación de informes de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas.

b) Países Bajos

54. Hace tiempo que la Junta viene expresando su preocupación respecto de ciertas políticas de fiscalización de drogas adoptadas por el Gobierno de los Países Bajos, en particular la de permitir la venta de pequeñas cantidades de cannabis y su consumo en los denominados “coffee shops”. Preocupa también a la Junta el funcionamiento de las denominadas “salas de consumo de drogas”, instalaciones estas en las que los drogodependientes pueden consumir droga.

55. A lo largo de los años, la Junta ha sostenido un diálogo ininterrumpido con el Gobierno de los Países Bajos sobre esas y otras cuestiones. A petición del Gobierno, el Presidente y el Secretario de la Junta se reunieron con

una delegación de los Países Bajos en marzo de 2013 a fin de examinar la situación de la fiscalización de drogas en ese país y, en particular, la evolución más reciente de la política con respecto a los “coffee shops”. La delegación informó al Presidente de que se habían logrado algunos progresos: en el curso de los años se había modificado la ley sobre el opio, en especial las disposiciones que prohibían el comercio y la producción. En junio de 2006 se había aumentado la pena máxima establecida en virtud de la ley sobre el opio para algunos delitos y se habían añadido los elementos “infracción intencional” y “grandes cantidades” a los artículos 10 y 11 de la ley. En noviembre de 2008 se había agregado un gran número de hongos alucinógenos a la lista II de la ley sobre el opio y había entrado en vigor la prohibición del consumo de esos hongos.

56. Asimismo, se informó a la Junta de que desde el 1 de enero de 2012, la política relativa a los “coffee shops” era más estricta: solo se permitía el acceso a los “coffee shops” a los residentes en los Países Bajos mayores de 18 años. Esta normativa más rigurosa, que inicialmente se había aplicado solo a los “coffee shops” de las provincias meridionales de Limburgo, Brabante Septentrional y Zelanda, se aplicaba desde el 1 de enero de 2013 a todos los “coffee shops” de los Países Bajos. El nuevo sistema de fiscalización exigía que las personas que adquirieran cannabis en los “coffee shops” de las zonas fronterizas del país presentaran una prueba de residencia consistente en un certificado de residencia estándar expedido por el municipio correspondiente, junto con una cédula de identidad. La Junta observa las medidas adoptadas por el Gobierno de los Países Bajos para aplicar políticas más estrictas con respecto a los “coffee shops” y exhorta al Gobierno a que redoble sus esfuerzos para asegurar el pleno cumplimiento por los Países Bajos de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

57. La Junta observa que en los Países Bajos se sigue asignando gran prioridad a la política en materia de drogas y que el Gobierno sigue dedicando un nivel considerable de recursos a la labor de fiscalización de drogas y, en concreto, a la reducción de la demanda de drogas. La vigilancia de las actividades lícitas relacionadas con estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores en los Países Bajos es estricta y eficaz, y el Gobierno ha colaborado estrechamente con la Junta en la mayoría de las cuestiones. El Gobierno ha seguido fortaleciendo la acción de los organismos encargados de hacer cumplir la ley para combatir el problema de la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA, sustancia comúnmente conocida como “éxtasis”) y también ha

seguido colaborando con la Junta en operaciones conjuntas encaminadas a mejorar la fiscalización de precursores.

58. La Junta confía en que el Gobierno de los Países Bajos también revise su política sobre las “salas de consumo de drogas” e insta al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para lograr el pleno cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

59. La Junta agradece la cooperación que ha recibido del Gobierno y la información detallada que se le ha proporcionado sobre la situación de la fiscalización de drogas en los Países Bajos y espera continuar su diálogo ininterrumpido con el Gobierno en relación con las cuestiones relativas a la fiscalización de drogas.

c) Perú

60. La Junta observa que, de resultas del continuo diálogo sostenido durante los últimos años con el Gobierno del Perú, este ha aumentado su cooperación con la Junta. El Gobierno está decidido a adoptar un enfoque integrado para garantizar que las sustancias fiscalizadas se manejen con eficacia y que su desviación de los canales de distribución lícitos se contrarreste con medidas de fiscalización efectivas. El Gobierno ha adoptado una amplia estrategia de lucha contra la droga que hace hincapié en el desarrollo alternativo, y ha intensificado su labor de erradicación del cultivo ilícito de arbusto de coca. La Junta observa igualmente que el Ministerio de Salud del Perú ha elaborado una nueva directiva destinada a asegurar una disponibilidad suficiente en todo el país de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos.

61. La Junta observa, sin embargo, que el hábito tradicional de masticar hoja de coca aún no se ha abolido en el Perú, como se exige en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. Algunos de los usos industriales de la hoja de coca hechos por la Empresa Nacional de la Coca, como la fabricación de té de coca, jabón de coca y harina de coca, no son conformes con lo dispuesto en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972.

62. Además, la Junta observa con preocupación que, pese a que el Gobierno ha realizado actividades de erradicación de arbustos de coca y ha desempeñado un papel central en la promoción del desarrollo alternativo, el Perú se ha convertido en el mayor productor de hoja de coca del mundo, con una superficie total de cultivos de coca que fue de 60.400 ha en 2012. Los datos disponibles

muestran una tendencia al alza del cultivo ilícito de arbusto de coca desde el año 2005 hasta que se registró cierta estabilización, con una ligera disminución, en 2012.

63. Tras la misión de alto nivel al Perú que efectuó en mayo de 2012, la Junta comunicó sus recomendaciones al Gobierno con miras a su aplicación. La Junta confía en que el Gobierno conceda gran importancia a esas recomendaciones para que se pueda avanzar en la lucha contra los problemas relacionados con la droga, particularmente en lo que respecta a la prevención y reducción del cultivo ilícito de arbusto de coca y el tráfico de cocaína el país.

d) Timor-Leste

64. Según se ha informado, Timor-Leste, país relativamente joven que logró la independencia en 2002, se utiliza como zona de tránsito para el contrabando a Australia e Indonesia de drogas como la metanfetamina, el éxtasis, el cannabis, la cocaína y la heroína. Además, es fácil adquirir preparados farmacéuticos con pseudoefedrina y efedrina en numerosas farmacias del país que no están sometidas a un control reglamentario adecuado. La falta de solidez e idoneidad de los marcos jurídico e institucional de Timor-Leste hace que el país sea especialmente vulnerable al tráfico y uso indebido de drogas.

65. Hasta 2012, el Gobierno de Timor-Leste no había considerado el tráfico y el uso indebido de drogas como cuestiones que exigieran atención inmediata. Sin embargo, varias detenciones importantes relacionadas con drogas y la incautación de grandes cantidades de drogas en el aeropuerto internacional del país y en puntos de su frontera con Indonesia en 2012 parecen haber alertado al Gobierno de Timor-Leste sobre la necesidad de hacer frente a los problemas relacionados con la fiscalización de drogas. Timor-Leste todavía no ha aprobado legislación nacional sobre fiscalización de drogas ni ha creado un mecanismo nacional de coordinación en la materia. La aplicación de las medidas pertinentes requeridas en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas resulta seriamente dificultada por la falta de recursos humanos y de medios técnicos como laboratorios y equipo forense.

66. Timor-Leste es uno de los pocos Estados del mundo que no se han adherido a ninguno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Preocupa a la Junta que el hecho de que no se adhiera a esos tratados pueda no solo debilitar el empeño colectivo de la comunidad internacional por prevenir la desviación de sustancias sometidas a fiscalización internacional por canales

ilícitos, sino también exponer al país a los peligros del uso indebido y el tráfico de drogas y otras formas de delincuencia conexas.

67. La Junta observa que el Gobierno de Timor-Leste ha adoptado medidas encaminadas a ratificar la Convención de 1988. Si bien acoge con beneplácito esta novedad positiva, la Junta insta al Gobierno a que salve los obstáculos que aún entorpecen la ratificación y asegure la adhesión de Timor-Leste a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas lo antes posible. La Junta exhorta a la comunidad internacional a que preste la asistencia necesaria al Gobierno para que Timor-Leste pueda ratificar y aplicar esos tratados.

3. Misiones enviadas a los países

68. En cumplimiento del mandato que se le ha conferido en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y en el marco de su diálogo permanente con los gobiernos, la Junta lleva a cabo cada año una serie de misiones a los países para examinar con las autoridades nacionales competentes las medidas adoptadas y los progresos realizados en diversos aspectos de la fiscalización de drogas. Las misiones ofrecen a la Junta la oportunidad no solo de obtener información de primera mano, sino también de comprender mejor 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.

69. Desde su último informe, la Junta ha enviado misiones a los siguientes países: Benin, Camboya, Canadá, Haití, Indonesia, Kenya, Malasia, Mozambique, República Democrática Popular Lao y Singapur.

a) Benin

70. Una misión de la Junta visitó Benin en julio de 2013. Desde la misión anterior de la Junta al país, en 1995, Benin ha ratificado la Convención de 1988, por lo que ya es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta observa con reconocimiento que el Gobierno apoya plenamente los objetivos de los tratados. La legislación nacional y los reglamentos administrativos constituyen una base adecuada para la aplicación de las disposiciones de los tratados. El Gobierno tiene estructuras de fiscalización de drogas, pero se debe reforzar su capacidad.

71. Debido a la ubicación del país y a la importancia del puerto de Cotonú, Benin sigue siendo utilizado por

los traficantes como país de tránsito de remesas ilícitas de drogas. En Benin, el uso indebido de cannabis es común y en algunas zonas del país se cultivan de manera ilícita cantidades reducidas de planta de cannabis. El uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas también es un problema, aunque el preparado que más se consume es el tramadol, analgésico opioide que no está sujeto a fiscalización internacional.

72. La Junta señala que la cooperación satisfactoria y la acción conjunta de las autoridades de Benin encargadas de hacer cumplir la ley y las autoridades homólogas de los países vecinos han facilitado el éxito de las operaciones y las incautaciones de drogas.

73. Durante la misión de 2013, los miembros de la Junta examinaron con las autoridades de Benin posibles formas de mejorar la exactitud de los informes que presenta el país sobre sus actividades lícitas relacionadas con sustancias sujetas a fiscalización internacional, en particular sustancias sicotrópicas fabricadas lícitamente en Benin. Algunas de las cuestiones examinadas fueron la escasa disponibilidad de analgésicos opioides para fines médicos y las medidas encaminadas a aumentar la utilización racional de esas sustancias y a combatir el uso indebido de tramadol.

b) Camboya

74. Una misión de la Junta visitó Camboya en diciembre de 2012 para examinar el cumplimiento por dicho país de sus obligaciones dimanantes de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, tratados que ha firmado (aunque todavía no ha invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988), y vigilar los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones formuladas por la Junta en su misión anterior al país, realizada en 2003.

75. Desde la misión de la Junta de 2003, el Gobierno de Camboya ha dado un enfoque más definido a sus actividades de fiscalización de drogas y ha asignado prioridad a la utilización de los recursos de sus organismos encargados de hacer cumplir la ley para combatir el uso indebido de drogas. Esas cuestiones han contado también con un apoyo activo de alto nivel político. El 2 de enero de 2012 se promulgó una nueva ley de fiscalización de drogas con miras a aprovechar los progresos logrados desde la misión de la Junta de 2003, entre otras cosas haciendo frente a los problemas del uso indebido de drogas y los delitos relacionados con las drogas y aplicando

con más eficacia los tratados de fiscalización internacional de drogas.

76. Aunque toma nota de esas novedades positivas, la Junta sigue observando con preocupación que, desde 2003, Camboya es utilizada cada vez más como centro regional para el transporte de remesas ilícitas de heroína, cocaína y metanfetamina; además, hay indicios de que se fabrica metanfetamina ilícitamente en el país. También preocupa a la Junta que el Gobierno no haya destinado suficientes recursos para hacer frente a los grandes traficantes de drogas, dado que sus actividades de fiscalización de drogas siguen dirigiéndose principalmente contra los pequeños traficantes y los drogodependientes y estos últimos reciben atención en centros de tratamiento obligatorio. La Junta insta al Gobierno de Camboya a que siga estableciendo programas comunitarios para el tratamiento de drogodependientes en todo el país. También le insta a que adopte nuevas medidas encaminadas a asegurar una disponibilidad suficiente de analgésicos opioides para utilizarlos en el tratamiento del dolor.

c) Canadá

77. En mayo de 2013 una misión de la Junta visitó el Canadá. La misión anterior a ese país había tenido lugar en 2003. El Canadá es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y el Gobierno ha expresado en varias ocasiones que está decidido a colaborar con la Junta para hacer que el país cumpla plenamente las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados. El Canadá sigue registrando altos niveles de uso indebido de medicamentos de venta con receta en todos los grupos de edad. Además, la prevalencia del consumo de drogas en el Canadá, en particular el consumo de cannabis en los jóvenes, sigue siendo elevada. Por añadidura, las deficiencias de las medidas de fiscalización nacional aplicables al “cannabis terapéutico” han aumentado el riesgo de desviación del cannabis por canales ilícitos.

78. La misión de la Junta de 2013 examinó el marco de fiscalización de drogas del Canadá e hizo especial hincapié en las cuestiones antes mencionadas. La Junta observa con reconocimiento que las autoridades canadienses han adoptado varias medidas destinadas a combatir el problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta, entre las que figuran la adopción de la primera estrategia amplia del Gobierno para hacer frente al problema y la elaboración de la primera iniciativa nacional del Canadá encaminada a la devolución de medicamentos de venta con receta no deseados, sin consumir o caducados. La Junta también observa que el país ha sometido la normativa de su programa de “cannabis terapéutico” a

una amplia reforma, que consiste, entre otras cosas, en eliminar gradualmente la producción de cannabis para uso personal y reforzar las medidas destinadas a prevenir la desviación del cannabis por canales ilícitos. Por último, la Junta reconoce la labor realizada por las autoridades del Canadá con los interesados aborígenes en la preparación de iniciativas adecuadas desde el punto de vista cultural para la prevención del uso indebido de drogas y el tratamiento y la rehabilitación de drogodependientes.

79. Pese a esas novedades positivas, la Junta sigue preocupada por la elevada prevalencia del consumo de drogas en la población en general y en los jóvenes en particular, y alienta a las autoridades del Canadá a que refuercen sus actividades de prevención del uso indebido de drogas, por ejemplo las campañas de sensibilización pública sobre los efectos nocivos para la salud del consumo de drogas. La Junta alienta igualmente a las autoridades canadienses a que dediquen más recursos a la realización de estudios nacionales sobre la prevalencia del consumo de drogas. Por último, la Junta exhorta al Gobierno del Canadá a que proporcione recursos suficientes a las iniciativas aborígenes en materia de salud.

d) Haití

80. La Junta envió una misión a Haití en abril de 2013. Anteriormente, una misión de la Junta había visitado Haití en 2001 y una misión técnica había estado en el país en 2007. Haití, además de no haber ratificado aún el Convenio de 1971, debe afrontar, entre otras cosas, la tarea de crear un sistema de fiscalización de drogas más eficaz y flexible que sustituya al actual y vigilar con más eficacia los preparados farmacéuticos que contienen sustancias sujetas a fiscalización.

81. Los miembros de la misión de la Junta de 2013 analizaron con el Gobierno de Haití los esfuerzos del país por combatir el tráfico de drogas y las actividades delictivas conexas, en particular el blanqueo de dinero. Esa era una cuestión clave para los legisladores, que deliberaban sobre la elaboración de nueva legislación en la materia. La misión, si bien observó que se habían logrado grandes progresos en el desarrollo del servicio de policía de Haití, instó al Gobierno a que garantizara que toda nueva ley contra el blanqueo de dinero fuera conforme a las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera (GAFI) y a que siguiera apoyando activamente la reforma del poder judicial y del código penal.

82. La Junta ha señalado que el Gobierno de Haití debe esforzarse más por asegurar la disponibilidad de

sustancias fiscalizadas, en particular opioides, para fines médicos. Asimismo, debería trabajar con la comunidad de donantes para construir nuevos centros de tratamiento de drogodependientes, elaborar programas de reducción de la demanda ilícita de drogas y sensibilización pública sobre los peligros que entraña el consumo de drogas, ofrecer alternativas eficaces a la venta incontrolada de medicamentos por vendedores ambulantes y garantizar la eliminación, en condiciones de seguridad, de los preparados farmacéuticos incautados, falsificados y caducados.

e) Indonesia

83. Una misión enviada a Indonesia por la Junta en septiembre de 2013 examinó la evolución de la situación en el país desde la última misión de la Junta, realizada en 2004. Los objetivos de la misión de 2013 fueron los siguientes: hacer un seguimiento de los progresos realizados en el país desde la última misión de la Junta, concretamente en lo que respectaba a la disponibilidad suficiente de medicamentos a base de opioides para el alivio del dolor y los cuidados paliativos; evaluar los cambios que se habían producido en la situación en materia de drogas en el país; examinar el sistema de tratamiento de drogodependientes; informar al Gobierno acerca de los medios de que disponía la JIFE para luchar contra el tráfico de precursores; y, en definitiva, examinar los esfuerzos que había realizado el Gobierno para cumplir las obligaciones que le incumbían conforme a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

84. El acceso a los opioides para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, si bien ha mejorado, sigue siendo escaso. Por otra parte, continúa aumentando en el país el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico, sobre todo de metanfetamina. El sistema de tratamiento de drogodependientes ofrece varias modalidades de tratamiento y de servicios de rehabilitación y postratamiento a través de varios ministerios estatales y organizaciones no gubernamentales. La capacidad de tratamiento se ha incrementado, pero es necesario que siga aumentando a fin de adecuarse al número de consumidores de drogas y a las necesidades de los distintos sectores de la población, por ejemplo prestando servicios de tratamiento que tengan en cuenta específicamente a las mujeres.

85. Se alienta al Gobierno a que haga un mayor uso de los medios disponibles para luchar contra el tráfico de sustancias químicas, a saber: que determine anualmente sus necesidades legítimas de importación de preparados farmacéuticos de efedrina y pseudoefedrina, que inscriba los coordinadores que designe en el Sistema de

Comunicación de Incidentes Relacionados con Precursores (PICS) de la JIFE y que use activamente el sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (*PEN Online*) para todas las exportaciones de precursores, independientemente de la forma física de esos precursores.

f) Kenya

86. Una misión de la Junta visitó Kenya en junio de 2013. El objetivo principal de la misión fue examinar con las autoridades competentes el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la disponibilidad de opioides para cuidados paliativos, cuestiones relacionadas con la fiscalización de precursores, y la utilización de los instrumentos de la Junta para combatir el tráfico de precursores y la fabricación ilícita de drogas.

87. Desde la última misión de la Junta a Kenya, realizada en 2002, ha habido varias novedades en el país. El Gobierno dispone de normas de atención y de concesión de licencias para todos los centros de tratamiento de drogodependientes. Además, en 2012 concluyó la segunda encuesta nacional de hogares sobre el uso indebido de drogas, lo que hace de Kenya uno de los pocos países de África que han hecho evaluaciones fiables de la situación nacional del consumo de drogas. Sin embargo, se consideró que el acceso a los opioides para cuidados paliativos era muy precario, por lo que se alienta al Gobierno a que encuentre formas de asegurar la utilización racional de los opioides.

88. Hay indicios de que el consumo por inyección de heroína y otras drogas va en aumento en Kenya, especialmente en la costa y los grandes centros urbanos. La disponibilidad de servicios de tratamiento es escasa, teniendo en cuenta el número estimado de consumidores de drogas por inyección, lo que suscita particular inquietud dado que el riesgo de propagación de enfermedades de transmisión sanguínea es mayor.

89. Aunque Kenya es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, su legislación nacional en la materia, aprobada en 1994, no se ha adaptado a los cambios ocurridos en el país con respecto al tráfico y la fabricación ilícita de drogas. Si bien ese problema ya se señaló en la misión de 2002 de la Junta, aún no existe una autoridad nacional de lucha contra las drogas y el Gobierno nunca ha adoptado una estrategia nacional en esa esfera. La falta de coordinación entre las diversas ramas del Gobierno que participan en la lucha antidroga sigue siendo motivo de preocupación; ese problema se ve

agravado por la capacidad limitada del personal de muchos organismos nacionales y la escasez de recursos del país, lo que se ha traducido en la incapacidad del Gobierno de llevar a cabo con prontitud y eficacia los procesos judiciales relacionados con drogas.

g) República Democrática Popular Lao

90. Una misión de la Junta visitó la República Democrática Popular Lao en marzo de 2013, diez años después de la misión anterior de la Junta a ese país. Hace mucho tiempo que se asocia a la República Democrática Popular Lao con el cultivo ilícito de adormidera y el tráfico de opio. El país está en una posición vulnerable debido al aumento del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico, a nivel tanto nacional como regional, y a que es utilizado como país de tránsito para el tráfico de drogas en la región. En los últimos años la situación ha empeorado, ya que el cultivo ilícito de adormidera y el tráfico y uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico han ido en aumento.

91. Durante sus conversaciones con funcionarios de la República Democrática Popular Lao, la misión de la Junta expresó su preocupación por el aumento del cultivo ilícito de adormidera y el tráfico de opio en el país. Se observó que, si bien la República Democrática Popular Lao había ratificado los tratados de fiscalización internacional de drogas, todavía no había invocado el artículo 12, párrafo 10 *a*), de la Convención de 1988. Se instó al Gobierno a resolver esa cuestión para que pudiera aprovechar el éxito de su programa de erradicación de adormidera. Además, se alentó encarecidamente al Gobierno a que ultimara el plan maestro nacional de fiscalización de drogas correspondiente al período de 2014 a 2019 y a que adoptara medidas encaminadas a asegurar que hubiera suficientes analgésicos disponibles y se hiciera un uso racional de ellos, así como que se contara con un mayor número de profesionales capacitados y calificados que pudieran administrar analgésicos opioides. Asimismo, se planteó la cuestión del tratamiento de los drogodependientes. Se recomendó que se ampliaran los programas comunitarios para el tratamiento de los drogodependientes, que la participación en los programas de tratamiento fuera voluntaria y que las decisiones relativas al alta o la baja de los pacientes las tomaran los profesionales sanitarios competentes.

h) Malasia

92. Una misión de la Junta visitó Malasia en septiembre de 2013. Malasia se sigue utilizando como país de tránsito de las remesas ilícitas de drogas destinadas a

mercados ilícitos de otros países. Sin embargo, el aumento de la demanda ilícita de drogas en Malasia, en particular de estimulantes de tipo anfetamínico, ha dado lugar a que los grupos delictivos organizados introduzcan drogas de contrabando en el país. La fabricación ilícita de drogas sintéticas en Malasia ha aumentado también en los últimos años. Malasia posee 4.675 kilómetros de costa, lo que, junto con la ubicación geográfica del país, plantea un problema importante para las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, especialmente en las zonas de control fronterizo.

93. Malasia es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. La legislación nacional de lucha contra las drogas se considera amplia, pues abarca la prevención del uso indebido de drogas y el tratamiento y la rehabilitación de drogodependientes. Esto refleja la seriedad de los esfuerzos del Gobierno por frenar el uso indebido y el tráfico de drogas. El Gobierno aplica la estrategia nacional de lucha antidroga a fin de hacer que Malasia cumpla plenamente los tratados de fiscalización internacional de drogas, y ha alcanzado progresos considerables en algunos ámbitos. En 2010, Malasia adoptó medidas importantes para pasar de un sistema estricto de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes a otro de carácter voluntario, de libre acceso y amplio. Esas medidas se adoptaron en el marco del Programa de Transformación del Gobierno, iniciativa de gran alcance centrada en una serie de cuestiones clave de interés público, entre ellas el uso indebido de drogas.

94. La desviación y el uso indebido de sustancias sicotrópicas y medicamentos de venta con receta siguen siendo motivo de preocupación para el Gobierno de Malasia. Se siguieron realizando esfuerzos para resolver esos problemas, como lo demuestra la serie de medidas legislativas y administrativas adoptadas por el Gobierno en los últimos años. El Gobierno está decidido a cumplir las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y ha intensificado la cooperación entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley al objeto de prevenir la desviación y el uso indebido de sustancias sicotrópicas y medicamentos de venta con receta.

i) Mozambique

95. Una misión de la Junta visitó Mozambique en diciembre de 2012. El país es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta observa que, desde su misión anterior a Mozambique, efectuada en 1997, el Gobierno ha hecho progresos en algunos aspectos de la lucha antidroga, como la aprobación de

legislación nacional sobre fiscalización de drogas, el establecimiento de un comité nacional de coordinación de la fiscalización de drogas y la aprobación de un plan estratégico de prevención del uso indebido de drogas y lucha contra el tráfico de drogas para el período de 2010 a 2014. Si bien esas importantes medidas han demostrado el apoyo del Gobierno a la lucha contra la droga, aún quedan problemas considerables por resolver.

96. Mozambique se sigue utilizando como país de tránsito de remesas ilícitas de drogas como la resina de cannabis, la hierba de cannabis, la cocaína y la heroína, destinadas a Europa, y de metacualona (Mandrax), destinada fundamentalmente a Sudáfrica. El Gobierno es consciente del problema que plantea el tráfico de drogas, por lo que ha adoptado algunas medidas para hacerle frente, como el reforzamiento de los controles fronterizos por tierra y por mar, el aumento de la capacidad de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y la realización de actividades de prevención del uso indebido de drogas dirigidas a los jóvenes. Sin embargo, el Gobierno no posee ni capacidad ni recursos suficientes para luchar eficazmente contra el tráfico de tránsito.

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

j) Singapur

98. La Junta realizó una misión a Singapur del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2013. La misión estableció un diálogo con las autoridades del país sobre la situación y los esfuerzos en materia de lucha contra el tráfico de drogas, examinó las medidas legislativas y las políticas administrativas de fiscalización de drogas y sustancias químicas que se habían aplicado en el país y analizó una serie de cuestiones relativas a la disponibilidad de opiáceos para cuidados paliativos y la prestación de servicios de tratamiento a drogodependientes.

99. Desde la misión anterior de la Junta a Singapur, realizada en 1995, ha habido varias novedades destacables. Singapur firmó la Convención de 1988 en 1997 y ha aplicado medidas de fiscalización de precursores haciendo un uso activo de los medios que ofrece la JIFE para luchar

contra el tráfico de precursores. Los estimulantes de tipo anfetamínico causan cada vez más problemas y recientemente han comenzado a darse casos de uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas. En respuesta a la situación, el Gobierno ha adoptado medidas temporales de fiscalización de grupos genéricos de sustancias, entre ellas varias nuevas sustancias psicoactivas como los cannabinoides sintéticos.

100. El consumo de heroína ha aumentado, en parte debido a que los autores de delitos relacionados con las drogas no logran superar su adicción tras su encarcelamiento. En Singapur no existen programas de terapia de sustitución de opioides. El tratamiento de drogodependientes es obligatorio en el país, pero la capacidad de tratamiento ha aumentado, lo que permite un acceso relativamente rápido a los servicios. Se ofrece una amplia variedad de modalidades de tratamiento para atender las necesidades particulares de cada usuario y evitar el riesgo de reincidencia, y se prestan servicios amplios de postratamiento y apoyo a la reinserción.

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

101. Como parte de su diálogo permanente con los gobiernos, la Junta también efectúa anualmente una evaluación de la aplicación por los gobiernos de las recomendaciones que ha formulado en las misiones que envía a los países. En 2013, la Junta invitó a los Gobiernos de los seis países siguientes, a los que envió misiones en 2010, a que le informaran de los progresos logrados en la aplicación de sus recomendaciones: Croacia, Gabón, Guatemala, India, Líbano y Myanmar.

102. La Junta desea expresar su reconocimiento a los Gobiernos de Croacia, Guatemala, la India, el Líbano y Myanmar por haber presentado la información solicitada. Su cooperación facilitó la evaluación por la Junta de la situación de la fiscalización de drogas en esos países y del cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de sus Gobiernos.

103. Además, la Junta examinó la aplicación de las recomendaciones que había formulado tras su misión de 2009 a Australia, ya que el Gobierno de ese país no había proporcionado la información solicitada a tiempo para su examen en 2012.

104. La Junta observa que el Gobierno del Gabón todavía no ha proporcionado información sobre los progresos logrados en la aplicación de las recomendaciones de la Junta tras la misión de 2010 a ese país. La Junta insta al Gobierno a que proporcione la información solicitada lo antes posible.

a) Australia

105. La Junta observa que el Gobierno de Australia sigue asignando recursos suficientes a la elaboración y aplicación de políticas e iniciativas eficaces de fiscalización de drogas. Australia ha aplicado los marcos legislativos necesarios para la fiscalización de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, conforme a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas. El país ha adoptado un enfoque coordinado e integrado de la lucha antidroga, que aplica en el marco de la estrategia nacional de lucha contra las drogas para 2010-2015 (cuyos tres pilares son la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y la reducción del daño) y de la campaña nacional antidrogas.

106. La Junta acoge con agrado la aplicación satisfactoria en Australia de las iniciativas encaminadas a prevenir y combatir el tráfico de drogas y precursores. La prórroga hasta 2015 de la estrategia nacional relativa a los estimulantes de tipo anfetamínico para el período de 2008 a 2011 hizo posible que continuaran las actividades destinadas a reducir la disponibilidad y la demanda ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico y prevenir su uso indebido y los daños conexos. Durante el período de 2010 a 2011, las operaciones de inteligencia realizadas por los organismos de Australia encargados de hacer cumplir la ley en relación con el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico y cocaína permitieron, entre otras cosas, determinar cuáles eran los grupos delictivos organizados implicados y las nuevas amenazas que planteaban esas drogas; además, las operaciones de inteligencia condujeron a la investigación de casos conexos relacionados con el blanqueo de dinero. El Gobierno ha trabajado para mejorar las medidas utilizadas en la detección, disuasión e interrupción del tráfico de drogas transfronterizo. En particular, la operación Bergonia, llevada a cabo por organismos australianos encargados de hacer cumplir la ley, se saldó con la incautación de 464 kg de cocaína en 2010, es decir, la tercera incautación más importante de esa droga en Australia.

107. El Gobierno de Australia se ha seguido esforzando por promover el uso racional y la disponibilidad suficiente de opioides para fines legítimos y prevenir al mismo tiempo su desviación a canales ilícitos. El Gobierno

vigila estrechamente y regula a nivel nacional la producción de materias primas de opiáceos, así como la utilización de preparados que contienen estupefacientes. Australia está elaborando su primera estrategia nacional encaminada a reducir el uso indebido de productos farmacéuticos y los daños conexos y a promover el buen uso de esos productos.

108. La Junta observa los esfuerzos dedicados por el Gobierno de Australia a facilitar la cooperación bilateral, regional e internacional en la lucha antidroga. En concreto, las autoridades australianas encargadas de hacer cumplir la ley han colaborado con sus homólogos de la región y de otros lugares en el establecimiento de asociaciones eficaces para combatir la delincuencia transnacional organizada y, en particular, el tráfico ilícito de personas y drogas a través de las fronteras. Entre los logros recientes cabe citar la creación de la oficina de enlace de la Policía Federal Australiana en la Junta Nacional de Estupefacientes de Indonesia y la interceptación de remesas ilícitas de estupefacientes como resultado de la colaboración con la Brigada de Estupefacientes del Pakistán. El Servicio Australiano de Aduanas y Protección de Fronteras ha seguido realizando una serie de actividades destinadas a reforzar la capacidad de gestión de fronteras de los países de la región de Asia y el Pacífico, entre otras cosas mediante el programa de seguridad fronteriza de Asia sudoriental. La Junta valora los esfuerzos del Gobierno de Australia por promover la cooperación regional e internacional y contribuir a la creación de capacidad en los países para que puedan prevenir y combatir actividades transfronterizas ilícitas como el tráfico de drogas.

109. La Junta observa con inquietud que en la ciudad de Sídney sigue funcionando un “centro de inyección bajo supervisión médica”. El centro, abierto a modo de prueba en mayo de 2001, funciona con carácter permanente en virtud de la legislación aprobada en los estados en octubre de 2010. La Junta desea reiterar su opinión, transmitida al Gobierno de Australia en varias ocasiones, de que las instalaciones donde las personas pueden consumir con impunidad drogas adquiridas ilegalmente contravienen el principio de los tratados de fiscalización internacional de drogas de que las drogas solo deben utilizarse con fines médicos y científicos.

b) Croacia

110. La Junta observa que el Gobierno de Croacia ha realizado progresos en la fiscalización de drogas tras la misión enviada a ese país en 2010. Antes de convertirse en miembro de la Unión Europea, Croacia trabajó para armonizar

su legislación nacional con la legislación de la Unión Europea en la esfera de la lucha contra las drogas. El Gobierno aprobó la estrategia nacional de lucha contra el uso indebido de drogas para el período de 2012 a 2017. Se proporcionaron recursos adicionales a la oficina de lucha contra el uso indebido de drogas y se impartió capacitación a su personal, en cooperación con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) y otras instituciones competentes de la Unión Europea. Con el apoyo del EMCDDA, el Ministerio de Salud de Croacia realizó una encuesta sobre la prevalencia del consumo de diversas drogas en la población en general. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga su labor en esa esfera, en particular en lo que respecta al establecimiento de un sistema de vigilancia normalizado a nivel nacional que informe sistemáticamente sobre la prevalencia y la naturaleza del consumo de drogas en el país.

111. En Croacia, la aprobación de un nuevo código penal, que entró en vigor el 1 de enero de 2013, ha supuesto un cambio importante en el marco jurídico relativo a la lucha contra el uso indebido de drogas. Se han modificado las disposiciones relativas a la delincuencia relacionada con las drogas y se han actualizado las relativas a la aplicación de medidas para el tratamiento de la drogodependencia. Una de las novedades del código penal es que contiene una disposición sobre los delitos cometidos en centros de enseñanza o en sus inmediaciones. La gran extensión de su litoral y de sus fronteras hacen de Croacia un lugar atractivo para los traficantes de drogas, que utilizan el país como zona de reexpedición para el contrabando de sustancias sujetas a fiscalización. La Junta observa las medidas aplicadas por el Gobierno para aumentar la capacidad de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley en la lucha contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada, en cooperación con las autoridades homólogas de otros países y con las organizaciones internacionales pertinentes. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga su labor en ese sentido, de modo que se puedan intensificar las actividades de control fronterizo contra el tráfico de drogas.

112. Es preciso que el Ministerio de Salud de Croacia resuelva el problema de la financiación de las comunidades terapéuticas y los centros de tratamiento de drogodependientes e imparta capacitación a los profesionales de la salud que trabajan en ese campo. La Junta alienta al Gobierno de Croacia a que proporcione recursos suficientes para que se sigan estableciendo servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes en el país y a que garantice que esas personas tengan acceso a todo un conjunto de opciones de tratamiento. Asimismo, el Gobierno debería aplicar medidas más eficaces para impedir que la metadona y la buprenorfina sean

desviadas de los programas de tratamiento de sustitución hacia canales ilícitos.

113. El nivel de consumo de estupefacientes utilizados en el tratamiento del dolor ha aumentado de forma constante en Croacia durante el último decenio, si bien sigue siendo relativamente bajo, sobre todo en comparación con el nivel de consumo en muchos otros Estados miembros de la Unión Europea. La Junta recomienda que el Gobierno de Croacia evalúe las necesidades de estupefacientes con fines médicos en el país, determine si existen obstáculos a la disponibilidad de esas drogas y, de ser así, tome medidas para superar dichos obstáculos. La Junta confía en que el Gobierno siga intensificando sus actividades de fiscalización de drogas. La Junta está dispuesta a continuar su diálogo con el Gobierno y, de ser necesario, a prestar asistencia.

c) Guatemala

114. La Junta observa que, tras su misión a Guatemala en 2010, el Gobierno ha adoptado medidas para aplicar las recomendaciones de la Junta, especialmente en la esfera de la ejecución de la ley. El Gobierno ha ampliado las funciones del Ministerio de Gobernación en la lucha antidroga por medio de la Quinta Viceministra de Antinarcoóticos y ha establecido el marco jurídico para el ejercicio de esas funciones y reforzado la Subdirección General de Análisis e Información Antinarcoótica, adscrita a la Dirección General de la Policía Nacional Civil. La Junta confía en que esas medidas contribuyan a fortalecer la capacidad del Gobierno para hacer frente al tráfico de drogas y a la corrupción y violencia relacionadas con las drogas.

115. En Guatemala se han realizado también esfuerzos en la esfera de la fiscalización de precursores. Las autoridades del Gobierno utilizan regularmente el sistema *PEN Online*. En enero de 2012 se creó una comisión de precursores en la que participaron todas las instituciones competentes de Guatemala, como el Consejo Nacional de Seguridad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Gobernación, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, la Corte Suprema de Justicia, el Ministerio de Finanzas Públicas y el Ministerio Público, lo que facilita la coordinación interinstitucional en las cuestiones relativas a la fiscalización de precursores. En 2013, el Gobierno estableció una unidad de monitoreo de precursores y sustancias químicas, lo que demuestra su apoyo a los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

116. Guatemala ha participado en el Programa Mundial de Fiscalización de Contenedores, que ejecutan

conjuntamente la UNODC y la Organización Mundial de Aduanas, y ha creado una unidad mixta en el marco del Programa para efectuar operaciones relacionadas con la fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en los puertos marítimos.

117. Sin embargo, la Junta señala que no se han registrado avances en otras esferas en las que ha formulado recomendaciones al Gobierno de Guatemala, como la introducción de sistemas fiables de procesamiento de datos para vigilar las actividades lícitas relacionadas con las sustancias sujetas a fiscalización internacional, la disponibilidad de opioides para tratar el dolor, la prevención del uso indebido de drogas y el tratamiento y la rehabilitación de drogodependientes. La Junta alienta al Gobierno de Guatemala a que adopte las medidas necesarias para avanzar también en esas esferas.

d) India

118. La Junta observa los esfuerzos realizados por el Gobierno de la India en la aplicación de las recomendaciones que le formuló la Junta tras su misión de 2010 a ese país, que demuestran que el Gobierno sigue apoyando los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

119. En particular, la India ha intensificado la vigilancia de las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores. En 2013, el Gobierno de la India emitió una orden sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas en sustitución de la orden de 1993. La orden de 2013 añade nuevas sustancias a las listas e introduce nuevas disposiciones, como medidas sobre la importación y exportación de preparados que contienen efedrina o pseudofedrina y de preparados farmacéuticos a base de codeína. El Gobierno ha decidido modificar la legislación nacional con miras a resolver las divergencias entre las disposiciones reglamentarias de los distintos estados y garantizar así el cumplimiento por parte de la India de los tratados de fiscalización internacional de drogas en la totalidad de su territorio. Actualmente, el Gobierno estudia la cuestión de las farmacias en Internet y elabora un sistema de registro y presentación de datos en línea por los fabricantes de sustancias sicotrópicas, que estará en pleno funcionamiento antes de diciembre de 2013. También se está preparando un sistema en relación con los estupefacientes.

120. El Gobierno de la India ha adoptado una serie de medidas encaminadas a reforzar la capacidad de los organismos encargados de hacer cumplir la ley. Se han abierto nuevas oficinas regionales y se ha creado un comité

encargado de evaluar y aumentar la capacidad de los laboratorios forenses existentes. Asimismo, se han seguido adoptando medidas para frenar el cultivo ilícito de adormidera. Se están utilizando imágenes obtenidas desde satélites para localizar zonas de cultivo ilícito de adormidera, lo que viene acompañado de actividades de erradicación de esa planta realizadas conjuntamente por los organismos encargados de hacer cumplir la ley a nivel nacional y en cada estado. Se ha exhortado a los gobiernos de los estados a que localicen zonas tradicionales de cultivo ilícito de adormidera y organicen los programas de desarrollo alternativo que sean necesarios.

121. El Gobierno de la India también ha adoptado medidas en la esfera de la reducción de la demanda. Al igual que en 2010, se está llevando a cabo en varios estados una encuesta piloto sobre el uso indebido de drogas, con miras a definir con más precisión la eficacia del diseño muestral y la metodología de la encuesta. Los resultados de la encuesta piloto más reciente deberán estar listos antes de junio de 2014 y se utilizarán como base de una encuesta a nivel nacional. Además de los centros de rehabilitación integrados, que prestan servicios de asesoramiento, tratamiento y rehabilitación a los drogodependientes, existen 122 unidades o centros de tratamiento en hospitales de todo el país. Se ha iniciado un proyecto destinado a impartir capacitación a médicos que participan en programas de desintoxicación y tratamiento, y se está brindando apoyo financiero a los principales hospitales del país para fortalecer su capacidad en ese ámbito.

122. La Junta acoge con beneplácito las medidas adoptadas por el Gobierno de la India en diversas esferas de la lucha antidroga y alienta al Gobierno a que prosiga esa labor. En particular, el Gobierno debería adoptar medidas adicionales para cumplir plenamente sus obligaciones en materia de presentación de información de conformidad con lo dispuesto en los tratados internacionales de fiscalización de drogas. Además, deberían realizarse esfuerzos adicionales para impedir el uso indebido de drogas y, conforme a lo dispuesto en la Convención de 1961, impedir el uso indebido y tráfico ilícito de las hojas de la planta de cannabis.

e) Líbano

123. El Gobierno del Líbano ha puesto en práctica las recomendaciones formuladas por la Junta tras su misión de 2010 al país, y se han registrado progresos en algunas esferas. El Gobierno ha aprobado una ley para combatir el blanqueo de dinero. Además, ha creado una comisión especial de investigación, así como una oficina de lucha

contra delitos financieros y una fiscalía para combatir ese tipo de delitos. Se han organizado numerosas actividades de asesoramiento y sensibilización sobre las drogas, en las que han participado centros de enseñanza y municipios, entre otras entidades.

124. El Gobierno del Líbano ha señalado que los analgésicos opioides sujetos a fiscalización utilizados en tratamientos médicos se pueden adquirir sin restricciones indebidas en farmacias y hospitales presentando la correspondiente receta médica. De los datos obtenidos por la Junta se desprende que el Gobierno ha realizado algunos progresos en esa esfera.

125. La Junta, si bien reconoce las novedades positivas habidas en materia de fiscalización de drogas en el Líbano, observa con preocupación que el país sigue careciendo de una estrategia nacional amplia de lucha contra la droga. Además, aún no se han hecho progresos en la aplicación de lo recomendado por la Junta con respecto a la eficacia de la coordinación y cooperación entre ministerios en la lucha contra las drogas y a las medidas de lucha contra las actividades relacionadas con los comprimidos de Captagon falsificados. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga su labor de fiscalización de drogas y, en concreto, a que adopte las medidas necesarias para que se apruebe lo antes posible una estrategia nacional de lucha contra las drogas y adopte medidas adicionales a fin de luchar contra los cultivos ilícitos para la producción de drogas y el tráfico y uso indebido de drogas.

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

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

126. 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 enuncian las medidas que la Junta puede adoptar para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de esos tratados. Esas medidas, cuya severidad va aumentando progresivamente, se toman en consideración cuando la Junta tiene razones para creer que los objetivos de esos

instrumentos corren un grave peligro debido al incumplimiento de sus disposiciones por parte de un Estado.

127. 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 con objeto de promover el cumplimiento de esos instrumentos cuando otros medios no han surtido efecto. El nombre de los Estados en cuestión no se divulga hasta que la Junta decide señalar la situación a la atención de las demás partes, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes (como en el caso del Afganistán). La mayoría de los Estados afectados, al cabo de un diálogo continuo con la Junta conforme a lo dispuesto en los artículos mencionados, han adoptado medidas correctivas, razón por la cual la Junta ha decidido dar por terminada toda acción emprendida en virtud de esos artículos con respecto a esos Estados.

128. 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

129. En 2013 prosiguieron las consultas celebradas entre la Junta y el Gobierno del Afganistán en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención de 1961. El 12 de marzo de 2013 el Presidente de la JIFE se reunió con el Sr. Zarar Ahmad Muqbel Osmani, ministro de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán y jefe de la delegación de ese país ante el 56º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes. El ministro proporcionó a la Junta información actualizada sobre la situación imperante en el Afganistán en materia de fiscalización de drogas y destacó las dificultades que tenía el Gobierno para enfrentarse al problema de los estupefacientes en los años siguientes, en particular en vista de la inminente conclusión de la misión de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (ISAF) en el Afganistán en 2014. Si bien el Presidente de la Junta reconoció las dificultades que existían para hacer frente al problema, reiteró las obligaciones del Afganistán de velar por el cumplimiento del artículo 14 de la Convención de 1961.

130. Durante el año el Secretario de la Junta se reunió en varias ocasiones con funcionarios de la Misión Permanente del Afganistán en Viena para dar

seguimiento a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte del Gobierno. Las reuniones se centraron en cuestiones de interés para la Junta relativas al Afganistán, en particular en lo que respecta al estancamiento de la labor de prevención y reducción del cultivo ilícito de la adormidera, la tendencia alarmante del cultivo ilícito de la planta de cannabis y el aumento del consumo y el tráfico ilícito de drogas.

131. A solicitud del Gobierno del Afganistán, en diciembre de 2012 la secretaria de la Junta impartió capacitación a los organismos afganos de reglamentación y represión del narcotráfico en Kabul, en colaboración con la oficina de la UNODC en el Afganistán. Esa actividad de formación, que tuvo por objeto mejorar la capacidad del Afganistán para cumplir las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, abarcó diversos aspectos, entre ellos el funcionamiento de los tratados y la obligación de presentar información de conformidad con sus disposiciones. También constituyó una oportunidad propicia para examinar la aplicación práctica de las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas conjuntamente con las autoridades afganas.

Situación actual de la lucha contra las drogas en el Afganistán

132. En los últimos años ha venido empeorando la situación con respecto al cultivo ilícito de la adormidera en el Afganistán. La superficie total de cultivo ilícito ha aumentado durante tres años consecutivos desde 2009/2010, en que ascendió a 123.000 ha. Las razones principales por las que los agricultores se dedican a esa actividad ilícita son el elevado precio de venta del opio y la situación de mayor inseguridad reinante.

133. En 2013 la superficie total de cultivo ilícito de adormidera ascendió al nivel sin precedentes de 209.000 ha, lo que entraña un aumento del 36% en comparación con 2012 (153.000 ha). Las regiones meridional y occidental siguieron siendo el centro del cultivo ilícito, ya que en ellas se registró el 89% del cultivo de todo el país. Pese al bajo rendimiento, la producción ilícita potencial de opio aumentó también, de 3.700 t en 2012 a 5.500 t en 2013 (el 49%), debido a la vasta extensión de los cultivos.

134. En 2013 siguió adelante la campaña de erradicación de cultivos dirigida por los gobernadores de 18 provincias, al igual que el año anterior. Sin embargo, solo se erradicaron cultivos en una superficie total de 7.323 ha, lo que representa una disminución del 24% en comparación con 2012 (9.672 ha). En 2013 la erradicación de cultivos abarcó

una superficie que representa tan solo el 3,5% de la superficie total dedicada al cultivo de adormidera en el Afganistán. En las tres principales provincias en que se cultiva adormidera, a saber, Farah, Helmand y Kandahar, la erradicación fue insignificante, en particular en vista de la extensión del cultivo en esas provincias.

135. El cultivo ilícito de la planta de cannabis y la producción ilícita de resina de cannabis siguen planteando un problema grave para la lucha contra las drogas en el Afganistán. Se calculó que en 2012 la superficie total de cultivo ascendió a 10.000 ha, lo que entraña una disminución del 17% en comparación con 2011. Sin embargo, la producción total de resina de cannabis aumentó el 8%, hasta alcanzar 1.400 t, debido al mayor rendimiento obtenido. Al igual que en el caso del cultivo de la adormidera, el de la planta de cannabis se concentró, en su mayor parte, en las provincias meridionales del Afganistán, a las que correspondió cerca del 54% y, en menor medida, en la región oriental y septentrional del país. El carácter lucrativo del cultivo de la planta de cannabis ha inducido a más agricultores a dedicarse a ese cultivo ilícito, además del de la adormidera.

136. La Junta observa que la campaña de erradicación llevada a cabo en la provincia de Uruzgan en 2012 redujo notablemente el cultivo ilícito de planta de cannabis en esa provincia, de más de 1.000 ha en 2011 a menos de 100 ha. Si bien la Junta acoge con satisfacción esa novedad, sigue preocupándole el estancamiento de la situación en diversas esferas de la lucha contra las drogas en el país, e insta al Gobierno del Afganistán a que aplique efectivamente las medidas concretas adoptadas en el contexto de la lucha contra el narcotráfico, del desarrollo alternativo y de la reducción de la demanda de drogas.

Cooperación con la Junta

137. La cooperación del Gobierno con la Junta ha aumentado en los últimos años. El 20 de marzo de 2013 el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes presentó a la Junta su informe correspondiente a 2012, en el que se deja constancia de los esfuerzos emprendidos por el Gobierno para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta observa que el Gobierno ha seguido fortaleciendo el papel y las funciones del Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes en materia de coordinación de las actividades pertinentes a nivel nacional. Se han puesto en marcha iniciativas para hacer frente al problema de las drogas, entre ellas las encaminadas a identificar a los propietarios de los grandes terrenos dedicados al cultivo de adormidera, ampliar el programa de “zonas de cultivos alimenticios” y elaborar un plan quinquenal sobre el uso indebido de drogas.

138. El Gobierno adoptó varias medidas con miras a redoblar la vigilancia de las actividades lícitas relacionadas con estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, medidas que comprenden la realización de misiones de vigilancia, la elaboración de un sistema funcional de previsiones y la ampliación del intercambio de información con los países exportadores.

139. También ha mejorado la presentación de informes por parte del Gobierno de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas y se han presentado a la Junta con regularidad datos estadísticos sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, conforme a lo dispuesto en esos instrumentos. El Afganistán ha venido participando cada vez más en diversos programas y proyectos encaminados a prevenir la desviación de precursores de origen lícito por canales ilícitos. En agosto de 2013 pasó a ser miembro del proyecto Cohesión, iniciativa de vigilancia del comercio internacional de los precursores utilizados más comúnmente para la fabricación ilícita de heroína, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico.

Cooperación de la comunidad internacional

140. En el período en examen continuaron las actividades realizadas en el marco del programa para el Afganistán y los países vecinos, dirigido por las Naciones Unidas, que se concentraron especialmente en la capacidad de reunión y análisis de información sobre drogas, los controles transfronterizos y la fiscalización de precursores y en las que intervinieron los países que participan en el programa regional de la UNODC y otros países de la región. En agosto de 2013, en el marco de la Iniciativa Triangular, se celebraron varias reuniones en Kabul con altos funcionarios del Afganistán, el Pakistán y la República Islámica del Irán que colaboran para estrechar la cooperación en la lucha contra los estupefacientes. Se examinaron cuestiones relativas a las operaciones conjuntas, las oficinas fronterizas de enlace, la comunicación y el intercambio de información. En junio de 2013 se puso en marcha la cuarta etapa de la Iniciativa del Pacto de París, lo que demuestra el compromiso sostenido de la comunidad internacional con la lucha contra el tráfico de opiáceos provenientes del Afganistán.

141. La Junta observa que el programa de “zonas de cultivos alimenticios”, encaminado a promover el desarrollo alternativo en las zonas de cultivo de adormidera, se ha hecho extensivo a otras cuatro provincias: Badakhshan, Farah, Kandahar y Uruzgan. Se espera que el programa, en combinación con otras medidas de desarrollo alternativo, contribuya a lograr progresos tangibles

en cuanto a prevenir y reducir el cultivo ilícito de la adormidera y la planta de cannabis en el país en los años venideros. La Junta seguirá vigilando atentamente la situación en el Afganistán, así como las medidas adoptadas y los progresos realizados por el Gobierno del Afganistán para hacer frente al problema de las drogas con la asistencia de la comunidad internacional.

Conclusiones

142. El problema de las drogas en el Afganistán y la región vecina sigue siendo motivo de gran preocupación, particularmente en vista del empeoramiento de la situación en lo que respecta al cultivo ilícito de adormidera y planta de cannabis en el país en los últimos años. Se trata de una situación que socava gravemente los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta hace un llamamiento al Gobierno del Afganistán, a las Naciones Unidas y al resto de la comunidad internacional para que sigan cooperando a fin de alcanzar los objetivos establecidos en diversos documentos importantes aprobados por la comunidad internacional. Teniendo presente el objetivo general de su estrategia nacional de lucha contra las drogas, el Gobierno del Afganistán, con la ayuda de la comunidad internacional, incluida, en particular, la prestada por conducto de la UNODC, debería pasar del compromiso a la acción concreta y lograr que se realicen progresos sustanciales, sostenibles y mensurables en las actividades encaminadas a combatir el tráfico de drogas, promover el desarrollo alternativo y reducir la demanda de drogas en el país.

C. Cooperación de los gobiernos con la Junta

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

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

144. El análisis de los datos presentados es crucial para que la Junta pueda vigilar y evaluar el cumplimiento de

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

2. Presentación de informes estadísticos

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

146. Hasta el 24 de noviembre de 2013 habían presentado informes estadísticos anuales sobre estupefacientes (en el formulario C), en relación con 2012, en total 169 Estados y territorios, lo que equivale al 77% de los Estados y territorios que debían hacerlo, si bien se espera que otros gobiernos también presenten sus informes correspondientes a 2012 a su debido tiempo. En total, 186 Estados y territorios presentaron estadísticas trimestrales sobre la importación y exportación de estupefacientes en 2012, lo que representa el 87% de los Estados y territorios que debían facilitarlas. Un gran número de gobiernos de África, el Caribe y Oceanía no presentan estadísticas con regularidad, a pesar de que la Junta se lo ha solicitado reiteradamente.

147. Hasta el 1 de noviembre de 2013, en total 135 Estados y territorios habían presentado a la Junta informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas (en el formulario P) en relación con 2012, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Convenio de 1971, lo que equivale al 63% de los Estados y territorios que habían de presentarlos. Además, 105 gobiernos presentaron voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales sobre la importación y exportación de sustancias de la Lista II del Convenio, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 1981/7 del Consejo Económico y Social, y otros 61 gobiernos presentaron algunos informes trimestrales. La Junta observa que únicamente los gobiernos de tres países en que existe comercio de esas sustancias no presentaron ningún informe trimestral en relación con 2012.

148. Si bien cabe esperar que algunos gobiernos presenten el formulario P en relación con 2012 en fecha posterior, es motivo de preocupación que el número total de informes presentados en el formulario P haya disminuido

gradualmente durante los últimos cinco años. Desde una perspectiva regional, cabe atribuir esa preocupante novedad a que diversos países de África, el Caribe y Oceanía no han presentado los informes correspondientes. Es motivo de especial preocupación que haya ido en aumento el número de países africanos que no han presentado el formulario P a la Junta; el número total de países y territorios de África que no han presentado ese formulario en relación con 2012 asciende a 34, cifra que representa casi el 60% de ellos. Tampoco presentaron el formulario P en relación con 2012 en total 13 países y territorios del Caribe y 11 de Oceanía. Ello podría ser indicio de que esos gobiernos todavía no han establecido las estructuras jurídicas ni administrativas necesarias para que sus autoridades competentes puedan reunir y compilar la información requerida. Tal vez también es indicio de que esos gobiernos no conocen todos los requisitos especiales para la presentación de información sobre las sustancias sicotrópicas en lo que concierne a su territorio y necesitan desarrollar su capacidad en esa esfera. En cambio, cumplieron con presentar el formulario P en relación con 2012 todos los países de Europa, salvo uno, y la mayoría de los países de América del Norte y América del Sur. En lo que respecta a Asia, 14 gobiernos no presentaron el formulario P en relación con 2012.

149. Algunos de los países que no pudieron presentar el informe estadístico anual sobre las sustancias sicotrópicas antes de la fecha límite del 30 de junio de 2012 eran importantes países fabricantes, importadores y exportadores como Alemania, Australia, el Brasil, el Canadá, China, los Estados Unidos, Francia, la India, el Japón, los Países Bajos y el Pakistán. La Junta señala que algunos de esos países han dejado repetidamente de presentar a su debido tiempo los informes estadísticos anuales. No presentaron el formulario P en relación con 2012 México, la República de Corea ni Singapur, importantes países importadores o exportadores de sustancias sicotrópicas. El hecho de presentar con retraso los informes estadísticos o de no presentarlos dificulta la tarea de la Junta de vigilar las actividades lícitas relacionadas con las sustancias sometidas a fiscalización y retrasa su análisis de la disponibilidad mundial de esas sustancias para fines legítimos. Esas deficiencias suelen deberse a cambios en la estructura del gobierno encargado de presentar informes a la Junta o a cambios de personal en el seno de las autoridades competentes. Sin embargo, algunos gobiernos siguieron teniendo problemas para reunir la información requerida de los interesados nacionales a causa de insuficiencias legislativas o administrativas. La Junta desea, por consiguiente, invitar a los gobiernos a que promuevan el diálogo con las empresas del sector farmacéutico dedicadas a la fabricación y el comercio, con miras a mejorar la reunión y presentación de datos estadísticos sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

150. El Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15 y 1987/30, solicitó a los gobiernos que proporcionaran a la Junta datos detallados sobre el comercio (esto es, información desglosada por países de origen y de destino) de sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971 en sus informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas. En relación con 2012, en total 129 gobiernos (el 95,5% de todos los que presentaron el formulario P) presentaron información detallada completa sobre ese comercio. La Junta observa que el número de países que no presentó información detallada alguna sobre el comercio en 2012 es el más bajo registrado desde 2007.

151. La Junta observa también con satisfacción que ha seguido aumentando el número de países que proporcionan datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas de manera voluntaria de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes. Así pues, en 2012, en total 53 países y territorios proporcionaron datos sobre el consumo de algunas sustancias sicotrópicas o todas ellas, lo que representa un aumento del 26% con respecto a 2011 del número de países y territorios que proporcionan esa información. La Junta aprecia la cooperación de los gobiernos en cuestión y exhorta a los demás gobiernos a que presenten información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, ya que esos datos son de importancia fundamental para evaluar mejor la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

152. Todos los años, las partes en la Convención de 1988 proporcionan información, mediante un formulario especial denominado "formulario D", sobre sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, a tenor de las disposiciones del artículo 12 de la Convención. Hasta el 1 de noviembre de 2013, en total 123 Estados y territorios habían presentado el formulario D en relación con 2012. Sin embargo, no presentaron el formulario a tiempo 74 países, que no cumplieron, por lo tanto, las obligaciones que les incumbían.

153. De los 124 Estados y territorios que proporcionaron información, el 49% comunicó la incautación de sustancias incluidas en los Cuadros. Sin embargo, se omitieron con frecuencia detalles relacionados con las incautaciones comunicadas, como el nombre, la cantidad y el tipo de precursor incautado, así como el *modus operandi* utilizado por los traficantes. Al proporcionar esa información en el formulario D, los gobiernos permitirían que la Junta determinara y analizara con mayor eficacia las tendencias recientes del tráfico de precursores y la fabricación ilícita de drogas.

154. Al tener acceso a información relativa al comercio de precursores, la Junta está en condiciones de vigilar las corrientes del comercio internacional legítimo a fin de detectar indicios de actividades ilícitas que pueden ayudar a prevenir la desviación de precursores. Las partes en la Convención de 1988 presentan esa información de conformidad con la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social. Hasta el 1 de noviembre de 2013, en total 112 Estados y territorios habían presentado información pertinente sobre el comercio lícito y 108 Estados y territorios habían informado a la Junta sobre las necesidades y los usos legítimos de esas sustancias.

155. Durante el último año, la comunidad internacional ha utilizado una diversidad de instrumentos innovadores para fortalecer y consolidar el régimen de fiscalización de precursores. Australia, China, la India, el Perú y Viet Nam emplearon instrumentos legislativos internos para intensificar las medidas de fiscalización de la fabricación, importación y venta de sustancias incluidas en los Cuadros que se utilizan principalmente para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico. En cuanto a los mecanismos de cooperación regional, la Comisión Europea promulgó legislación más rigurosa para la fiscalización del anhídrido acético. La Junta observa también la utilización constructiva de acuerdos bilaterales entre gobiernos para solucionar cuestiones relacionadas con los precursores, entre ellos el acuerdo suscrito entre China y México.

156. El sistema PICS es un instrumento seguro para mejorar la comunicación y el intercambio de información entre autoridades nacionales sobre incidentes relacionados con los precursores (incautaciones, remesas detenidas, desviación e intentos de desviación, laboratorios ilícitos y equipo conexo) de todas las regiones del mundo en tiempo real. El PICS ha pasado a ser un instrumento clave del régimen de fiscalización internacional de precursores y continuamente aumenta el número de usuarios que comunican cada vez más incidentes por ese conducto. Hasta el 1 de noviembre de 2013, se habían registrado 350 usuarios en el PICS, de 80 gobiernos y 8 organismos internacionales y regionales, que habían utilizado el sistema para comunicar más de 850 incidentes acaecidos en un total de 84 países y territorios distintos.

3. Presentación de previsiones

157. En cumplimiento de lo dispuesto en la Convención de 1961, los Estados partes tienen la obligación de presentar todos los años a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para el año siguiente. Hasta el 1 de noviembre de 2013, se habían recibido las previsiones de las necesidades de estupefacientes para

2014 de un total de 164 Estados y territorios, cifra que representa el 77% de los Estados y territorios que deben presentar esas previsiones anuales para que la Junta las confirme. Como sucedió en años anteriores, la Junta tuvo que establecer previsiones respecto de los Estados y territorios que no las habían presentado a tiempo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1961.

158. Hasta el 1 de noviembre de 2013, los gobiernos de todos los países y territorios, con excepción del Sudán del Sur, habían presentado a la Junta por lo menos una previsión de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. De conformidad con la resolución 1996/30 del Consejo Económico y Social, la Junta estableció en 2011 las previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas correspondientes al Sudán del Sur para permitir a ese país importar dichas sustancias para fines médicos sin retrasos indebidos.

159. De conformidad con las resoluciones 1981/7 y 1991/44 del Consejo Económico y Social, se solicita a los gobiernos que presenten a la Junta previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos respecto de las sustancias sicotrópicas de las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas siguen estando en vigor hasta que los gobiernos las modifican para reflejar los cambios de las necesidades de los países. La Junta recomienda a los gobiernos que, al menos cada tres años, revisen y actualicen las previsiones de sus necesidades anuales de las sustancias sicotrópicas que utilizarán con fines médicos y científicos.

160. Desde el 1 de noviembre de 2012, en total 80 países y 8 territorios presentaron previsiones revisadas en su totalidad de sus necesidades de sustancias sicotrópicas, y otros 78 gobiernos presentaron modificaciones de las previsiones de una o más sustancias. No han presentado ninguna revisión de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas durante por lo menos tres años los gobiernos de 21 países y 1 territorio.

161. Al estimar las necesidades anuales legítimas de precursores utilizados comúnmente en la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico, los gobiernos pueden vigilar el comercio de esos productos químicos para descubrir tendencias de importación sospechosas y posibles casos de desviación. En su resolución 49/3, la Comisión de Estupefacientes solicitó a los Estados Miembros que proporcionaran a la Junta previsiones de sus necesidades anuales legítimas relativas a cuatro sustancias frecuentemente utilizadas en la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico (a saber, 3,4-metilendioxfenil-2-propanona

(3,4-MDP-2-P), pseudoefedrina, efedrina y 1-fenil-2-propanona (P-2-P)) y a preparados que contuvieran esas sustancias. Hasta el 1 de noviembre de 2013, en total 153 gobiernos habían presentado 749 previsiones de esas sustancias, lo que representa un aumento con respecto al año anterior. Armenia y el Camerún presentaron previsiones por primera vez.

162. El hecho de no presentar previsiones adecuadas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas puede debilitar la labor de fiscalización de drogas. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas, puede haber obstáculos o demoras para importar los estupefacientes o sustancias sicotrópicas que se necesitan para su utilización con fines médicos o científicos. Si se presentan previsiones considerablemente superiores a las necesidades legítimas, aumenta el riesgo de que las sustancias importadas se desvíen hacia canales ilícitos. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que velen por que sus previsiones sean adecuadas pero no excesivas. Cuando sea necesario, los gobiernos deberán presentar a la Junta previsiones complementarias de estupefacientes o informarle de las modificaciones introducidas en sus previsiones de sustancias sicotrópicas. La Junta invita a todos los gobiernos, en particular a los de los países y territorios en que se registran bajos niveles de consumo de sustancias fiscalizadas, a que consulten la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*, preparada por la Junta y la Organización Mundial de la Salud para las autoridades nacionales competentes, que se publicó en febrero de 2012.

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

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

164. La presentación de información estadística por parte de los gobiernos permite a la JIFE vigilar el funcionamiento de los sistemas de fiscalización internacional de drogas, lo que, a su vez, ayuda a los gobiernos a luchar contra posibles desviaciones y usos ilegítimos de las sustancias sometidas a fiscalización internacional.

165. Los países que presentan información estadística exacta a la JIFE a su debido tiempo suelen tener organismos nacionales de fiscalización de drogas bien establecidos, que poseen recursos humanos y técnicos suficientes para desempeñar su cometido sobre la base de legislación y reglamentaciones administrativas apropiadas. También se ha otorgado a esos organismos las facultades necesarias para cumplir su función de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, esas entidades imparten una orientación clara en los países sobre los requisitos para dedicarse a la fabricación y el comercio de sustancias sujetas a fiscalización internacional, lo que sirve para fomentar la cooperación entre las autoridades encargadas de la fiscalización nacional de drogas y la industria. Esos sistemas de fiscalización nacional de drogas contribuyen considerablemente al funcionamiento eficaz del sistema de fiscalización internacional de drogas.

166. El hecho de presentar con retraso la información solicitada con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas y las resoluciones del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes y la presentación de datos incompletos o inexactos obstaculizan considerablemente el examen y análisis oportunos y pertinentes de la información por parte de la Junta. Algunos gobiernos, entre ellos los de importantes países fabricantes, tienen problemas para presentar información exacta oportunamente debido a cambios institucionales o a la escasez de recursos financieros y humanos. Para afrontar mejor esos problemas, la Junta alienta a todos los gobiernos a que adopten las medidas necesarias para establecer mecanismos que permitan a las autoridades competentes, en épocas de cambios, conservar la memoria institucional y el acervo de conocimientos del personal sobre los requisitos de presentación de información con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas. Para asistir a los gobiernos, la Junta ha elaborado instrumentos y material para uso de las autoridades nacionales competentes, que pueden obtenerse gratuitamente en su sitio web. Se invita a los gobiernos a que utilicen cada vez más esos instrumentos en el desempeño de sus funciones con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

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

167. El régimen de fiscalización internacional de drogas se estableció con dos objetivos de igual importancia:

en primer lugar, prevenir la desviación de las sustancias sometidas a fiscalización por canales ilícitos para su posterior venta a los consumidores de drogas o, en el caso de los precursores, para su utilización en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; y, en segundo lugar, asegurar la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines legítimos. En el caso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, en particular, los tratados tienen por objeto asegurar su disponibilidad para fines terapéuticos y científicos. El régimen de fiscalización de drogas consta de los tratados de fiscalización internacional de drogas y las medidas complementarias conexas adoptadas por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes para reforzar la eficacia de las disposiciones contenidas en dichos tratados a fin de alcanzar los dos objetivos principales. En cumplimiento de su mandato, la Junta examina periódicamente las medidas adoptadas por los gobiernos para aplicar las disposiciones de los tratados y las resoluciones conexas del Consejo y de la Comisión, señala los problemas que persisten y formula recomendaciones concretas para subsanarlos.

1. Prevención de la desviación de sustancias fiscalizadas

a) Base legislativa y administrativa

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

169. La Junta observa que en algunos países se permite la institución de programas de “cannabis terapéutico” con arreglo a lo dispuesto en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, pero que dichos programas están sujetos a las estrictas medidas de fiscalización del cultivo, la comercialización y la distribución del cannabis expuestas en los artículos 28, 23 y 30. La Junta observa que en algunos países las medidas de fiscalización exigidas en la

Convención de 1961 no se han aplicado íntegramente, lo que da lugar a discrepancias con la Convención. La Junta observa, además, que en unos pocos países se han presentado proyectos de ley que tienen por objeto reglamentar la utilización del cannabis con fines ni terapéuticos ni científicos. De aprobarse, esos proyectos de ley contravendrían la Convención.

170. La Junta observa que algunos gobiernos parecen tener dificultades para modificar sus leyes nacionales a fin de reflejar los cambios en el alcance de las medidas de fiscalización previstas en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Por ejemplo, si bien el zolpidem fue añadido a la Lista IV del Convenio en 2001, varios gobiernos no han modificado sus listas nacionales en consecuencia. Por lo tanto, la Junta envió en abril de 2013 a los gobiernos una circular para solicitar información acerca de las medidas de fiscalización aplicadas a dicha sustancia. A 1 de noviembre de 2013 se habían recibido respuestas de 48 de ellos. Complace a la Junta observar que todos los gobiernos que respondieron ya han sometido el zolpidem a fiscalización nacional y que 46 de ellos han impuesto asimismo el requisito de una autorización de importación, de conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social 1985/15, 1987/30 y 1993/38. Según la información en conocimiento de la Junta, un total de 117 países y territorios han sometido el zolpidem a fiscalización nacional. Los gobiernos de 107 de ellos también han instituido como requisito la obtención de una autorización de importación. La Junta alienta a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que le proporcionen la información solicitada sobre las medidas de fiscalización del zolpidem que hayan tomado. La Junta alienta igualmente a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que establezcan cuanto antes el requisito de la autorización de importación del zolpidem con arreglo a las susodichas resoluciones del Consejo.

171. En su decisión 56/1, de marzo de 2013, la Comisión de Estupefacientes decidió transferir el ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) de la Lista IV a la Lista II del Convenio de 1971. La decisión fue comunicada por el Secretario General a los Estados Miembros y al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 7 de junio de 2013. Con arreglo al artículo 2, párrafo 7, del Convenio de 1971, la decisión de la Comisión surtió pleno efecto respecto de cada una de las Partes 180 días después de la fecha de la comunicación, es decir, el 4 de diciembre de 2013.

172. La Junta solicita a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho que modifiquen, si es preciso, la lista de sustancias sujetas a fiscalización nacional para que incorporen adecuadamente los recientes cambios en el

régimen de fiscalización actualmente aplicable al GHB y que apliquen a dicha sustancia todas las medidas previstas para las sustancias que figuran en la Lista II del Convenio de 1971, incluida la institución del requisito de fiscalización obligatoria de las importaciones y exportaciones.

173. La fiscalización de los precursores utilizados en la fabricación ilícita de drogas es una tarea compleja que debe tener en cuenta la constante evolución de los *modus operandi* de los traficantes. En vista de estas circunstancias, la Junta exhorta nuevamente a todos los países a que reexaminen sus sistemas nacionales de fiscalización a fin de garantizar que exista como mínimo un sistema de registro de usuarios finales y de declaraciones del uso final, que conozcan las necesidades legítimas a fin de establecer límites realistas a la importación, en particular de sustancias de utilización lícita escasa o nula, y que todas las exportaciones se notifiquen con anterioridad a la expedición.

174. Estas medidas permiten que los países limiten el riesgo de convertirse en blanco de los traficantes de drogas. Debe destacarse, asimismo, que, al imponer una vigilancia efectiva sobre quienes participan en la fabricación y distribución de sustancias fiscalizadas a nivel nacional, los gobiernos estarán en condiciones de cumplir más fácilmente su obligación de prevenir las desviaciones.

b) Prevención de la desviación del comercio internacional

Previsiones de las necesidades anuales de sustancias sometidas a fiscalización

175. Una de las principales medidas utilizadas para prevenir la desviación del comercio internacional de las sustancias sujetas a fiscalización son los sistemas de provisiones de las necesidades anuales legítimas de esas sustancias, que permiten por igual a países exportadores e importadores velar por que el comercio se mantenga dentro de los límites determinados por los gobiernos de estos últimos. En el caso de los estupefacientes, ese sistema es obligatorio de conformidad con la Convención de 1961. Las provisiones facilitadas por los gobiernos tienen que ser confirmadas por la Junta a efectos de que puedan servir de base para establecer los límites de fabricación o importación. El sistema de provisiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas fue aprobado por el Consejo Económico y Social y el de provisiones de las necesidades anuales de determinados precursores por la Comisión de Estupefacientes con

objeto de ayudar a los gobiernos a detectar operaciones poco corrientes que pudieran constituir intentos por parte de los traficantes de desviar por canales ilícitos sustancias sujetas a fiscalización.

176. Los sistemas de provisiones de las necesidades solo podrán resultar eficaces si tanto los países exportadores como los importadores se adhieren a ellos. Los gobiernos de los países importadores deberían asegurarse de que sus provisiones estén en consonancia con sus necesidades reales y de que no se importen sustancias sujetas a fiscalización en cantidades superiores a las necesarias. De constatar que las necesidades han sobrepasado las cifras presentadas a la Junta, o que son considerablemente menores, los países importadores deberían informarla inmediatamente. Los gobiernos de los países exportadores deberían establecer un mecanismo para verificar todos los pedidos de exportación de sustancias sujetas a fiscalización, comparándolos con las provisiones de los países importadores, y únicamente autorizar las exportaciones cuando respondan a las necesidades legítimas de estos.

177. De conformidad con su mandato de descubrir deficiencias en la aplicación de los sistemas de fiscalización que puedan dar lugar a desviaciones, la Junta investiga con regularidad los casos en que los gobiernos pudieran haber incumplido los sistemas de provisiones. En este sentido, y de ser necesario, la Junta asesora a los gobiernos acerca de los detalles de dicho sistema.

178. Como en años anteriores, en 2013 la Junta ha constatado que el sistema de provisiones de las necesidades de estupefacientes sigue siendo respetado por la mayoría de los países. En 2012, la Junta se puso en contacto con nueve países en relación con posibles excedentes de importación o exportación registrados en el comercio internacional durante ese año. Se aclararon tres casos debidos a *a)* errores en la declaración de importación o exportación y *b)* remesas destinadas a la reexportación. Empero, seis países confirmaron, en efecto, excedentes de importación o exportación. La Junta se dirigió a los gobiernos en cuestión y les solicitó que velaran por el pleno cumplimiento de las disposiciones pertinentes de los tratados.

179. Con respecto a las sustancias sicotrópicas, de conformidad con las resoluciones 1981/7 y 1991/44 del Consejo Económico y Social, se solicita a los gobiernos que comuniquen a la Junta sus provisiones de las necesidades anuales terapéuticas y científicas de las sustancias incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las provisiones recibidas se comunican a todos los Estados y territorios a fin de asistir a las autoridades

competentes de los países exportadores a la hora de aprobar la exportación de sustancias sicotrópicas.

180. La Junta recomienda a los gobiernos que reexaminen y actualicen, al menos cada tres años, las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines terapéuticos y científicos. Sin embargo, hay 22 gobiernos que llevan al menos 3 años sin presentar información actualizada sobre sus necesidades lícitas de tales sustancias. Por consiguiente, es posible que las previsiones correspondientes a esos países y territorios hayan dejado de reflejar sus necesidades reales para fines terapéuticos y científicos.

181. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas reales, puede demorarse la importación de sustancias sicotrópicas que se necesiten para fines terapéuticos o científicos. Si, en cambio, son considerablemente superiores, es posible que aumente el riesgo de que las sustancias se desvíen por canales ilícitos. La Junta exhorta a todos los gobiernos a que reexaminen y actualicen regularmente sus previsiones y la informen de toda modificación, a fin de evitar las importaciones injustificadas y, al mismo tiempo, facilitar la importación oportuna de las sustancias sicotrópicas necesarias para fines terapéuticos.

182. Como en años anteriores, el sistema de previsiones de sustancias sicotrópicas sigue funcionando debidamente y es respetado por la mayoría de los países. En 2013, las autoridades de 13 de ellos expidieron autorizaciones de importación de sustancias respecto de las cuales no habían establecido previsiones o lo habían hecho en cantidades que las superaban considerablemente, mientras que solo dos exportaron cantidades que excedían su previsión. En la mayoría de los casos se trató de remesas destinadas a la reexportación. El reducido número de excedentes de importación y exportación es un fenómeno positivo que puede atribuirse a las ligeras modificaciones introducidas en 2013 en el sistema de previsiones con el fin de hacerlo más transparente y eficaz. Desde entonces, no se solicita a los gobiernos que incluyan en las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas estimaciones relativas a la exportación o reexportación.

183. Con arreglo 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”, los gobiernos deben presentar previsiones de sus necesidades anuales de las cuatro sustancias frecuentemente utilizadas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. Los gobiernos de 152 países aplican en la actualidad dichos sistemas para buscar y descubrir importaciones sospechosas

examinando las cantidades importadas. A efectos de acrecentar la calidad de las previsiones y, en consecuencia, la capacidad de detectar efectivamente las operaciones sospechosas, es preciso comprender más cabalmente los mercados nacionales y conocer las empresas fabricantes, su capacidad, los usuarios finales y el uso final legítimo. Esta necesidad se hace particularmente palmaria en los países del África occidental, Centroamérica y el Caribe y Oceanía.

Requisito de autorizaciones de importación y exportación

184. El requisito de autorizaciones de importación y exportación es otra importante medida para prevenir la desviación del comercio internacional de las sustancias sujetas a fiscalización, pues permite a las autoridades nacionales competentes verificar previamente la legitimidad de las distintas operaciones.

185. Por lo tanto, la Junta insta a todos los gobiernos a que se aseguren de que disponen de los medios necesarios para efectuar notificaciones previas a la exportación, en particular a los países importadores que las hayan solicitado oficialmente.

186. La Junta tomó conocimiento de las preocupaciones que expresaron algunos países ante las nuevas normas relativas a los procedimientos de autorización de importaciones (en lo atinente a las muestras de ensayo y referencia) aplicadas por el Brasil. Las autorizaciones impresas anteriormente utilizadas fueron sustituidas por autorizaciones electrónicas que no se ajustaban a la totalidad de los requisitos aplicables a los movimientos internacionales de sustancias sujetas a fiscalización en virtud de los tratados pertinentes de las Naciones Unidas.

187. Sobre todo, la Junta constató que, según el nuevo procedimiento, las autorizaciones de importación se expedían en formato PDF y ya no llevaban el sello y la firma originales del funcionario encargado de certificarlas, lo que las tornaba sumamente vulnerables a la falsificación. La Junta encontró igualmente que el nuevo procedimiento no preveía la posibilidad de que las autoridades de los países exportadores verificasen efectivamente la autenticidad del “certificado de importación” electrónico. Si bien la Junta celebra y apoya las iniciativas de los gobiernos de aprovechar los adelantos tecnológicos para mejorar la fiscalización nacional de los movimientos lícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, reitera que tales iniciativas deben llevarse a cabo de conformidad con los requisitos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

188. Las autorizaciones de importación y exportación son obligatorias en lo que respecta a las operaciones con sustancias fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961 o incluidas en las Listas I y II del Convenio de 1971. Las autoridades nacionales competentes están obligadas, por tanto, a expedir autorizaciones de importación para las operaciones que entrañen la importación de tales sustancias. Por su parte, los países exportadores deben verificar la autenticidad de las autorizaciones de importación antes de emitir las de exportación.

189. El Convenio de 1971 no prescribe autorizaciones de importación y exportación para el comercio de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV. Para hacer frente a la desviación generalizada de esas sustancias del comercio internacional, el Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15, 1987/30 y 1993/38, solicitó a los gobiernos que hicieran extensivo el sistema de autorizaciones de importación y exportación a todas las sustancias sicotrópicas.

190. En la actualidad, la mayoría de los países y territorios exigen autorizaciones de importación y exportación para la mayor parte de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, de conformidad con las antedichas resoluciones del Consejo Económico y Social. A fin de ayudar a los gobiernos e impedir que los traficantes pongan la mira en los países donde los controles son menos estrictos, la Junta ha distribuido entre todas las autoridades nacionales competentes un cuadro en que se especifican los requisitos que deben cumplir las autorizaciones de importación de las sustancias incluidas en las Listas III y IV aplicados de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social. El cuadro está publicado en el área segura del sitio web de la Junta, a la que solo tienen acceso funcionarios gubernamentales especialmente autorizados, para que las autoridades nacionales competentes de los países exportadores puedan ser informadas lo antes posible de las modificaciones en los requisitos relativos a las autorizaciones de importación de los países importadores.

191. La Junta alienta una vez más a todos los gobiernos que todavía no exigen autorizaciones de importación y exportación con respecto a la totalidad de las sustancias sicotrópicas a que hagan extensivo cuanto antes dicho requisito a todas las sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971 y a informarla en consecuencia, de conformidad con las mencionadas resoluciones del Consejo Económico y Social.

192. Un sistema idóneo de fiscalización de las importaciones y exportaciones prevé la expedición de

autorizaciones individuales para los precursores que figuran en las listas. Los gobiernos que solo expiden permisos generales, o que directamente no exigen ningún tipo de permiso para importar o exportar los precursores incluidos en las listas, se exponen a que los traficantes traten de aprovechar la debilidad de los controles para sus propios fines. Por ende, la Junta insta a todos los gobiernos a que velen por que se exijan los correspondientes permisos para la importación y exportación de precursores sujetos a fiscalización y que, en la medida de lo posible y necesario, estos sean de índole individual y no general.

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

193. La Junta desea recordar a los gobiernos de los países importadores que redunde en su propio interés responder a su debido tiempo a todas las consultas que reciban de las autoridades competentes o de ella misma en relación con la legitimidad de las operaciones. De no responder rápidamente en esos casos, puede obstaculizarse la investigación de intentos de desviación o retrasarse el comercio legítimo de sustancias fiscalizadas, lo que mermaría la disponibilidad de esas sustancias para su utilización con fines lícitos.

194. Para que el sistema internacional de autorizaciones de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas funcione, es indispensable que las autoridades competentes de los países exportadores verifiquen la autenticidad de todas las autorizaciones de importación que consideren sospechosas. Esta medida resulta particularmente necesaria en todos los casos en que las autorizaciones utilicen formatos nuevos o desconocidos, lleven sellos o firmas desconocidos, o no hayan sido expedidas por una autoridad nacional competente reconocida, o en que las remesas consten de sustancias que suelen ser objeto de uso indebido en la región a la que pertenece el país importador. La Junta observa con agrado que varios gobiernos han adoptado la práctica de verificar con las autoridades nacionales competentes de los países importadores la legitimidad de las autorizaciones de importación o de señalar a su atención los documentos que no cumplen plenamente los requisitos correspondientes establecidos en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

195. Los gobiernos de los países exportadores siguen solicitando asistencia a la Junta para verificar la legitimidad de las autorizaciones de importación, especialmente cuando, pese a sus esfuerzos, no han podido obtener información de las autoridades de los países importadores. Si la Junta no dispone de información suficiente para confirmar la

legitimidad de esas autorizaciones, se dirige al país importador para determinar si la operación es legítima.

196. Los países importadores también aplican de forma cada vez más diligente el sistema de autorizaciones de importación. Muchos gobiernos de estos países informan a la Junta con regularidad de los cambios en el formato de sus autorizaciones de importación y le proporcionan ejemplares de los nuevos certificados y autorizaciones para estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, de manera que la Junta pueda ayudar a los gobiernos de los países exportadores a verificar la autenticidad de la documentación. Algunos países importadores envían a la Junta copia de todas las autorizaciones que han emitido a efectos de una más expedita verificación de su legitimidad.

197. La Junta celebra la cooperación y el apoyo que le prestan los gobiernos, ya que esa información le ayuda a prestar una asistencia más idónea a las autoridades de los países exportadores en la verificación de la legitimidad de las autorizaciones de importación y prevenir así la desviación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas del comercio internacional. En ese sentido, la Junta ha observado que el formato y contenido de las autorizaciones de importación y exportación actualmente utilizado en algunos países no satisfacen plenamente los requisitos pertinentes establecidos por los tratados de fiscalización internacional de drogas. Así pues, la Junta exhorta a todos los gobiernos a que examinen el formato de las autorizaciones de importación y exportación que actualmente utilizan y a que, toda vez que resulte necesario, lo ajusten plenamente a lo dispuesto por dichos tratados.

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

198. Durante los últimos años, la Junta ha venido promoviendo, junto con la comunidad internacional, la elaboración de un sistema electrónico internacional de autorización de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: el Sistema Internacional de Importaciones y Exportaciones (I2ES). Los gobiernos recordarán que en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 la Junta los informó de la iniciativa y destacó los progresos en ese sentido¹⁷.

199. En su resolución 55/6 de marzo de 2012, la Comisión de Estupefacientes alentó a los Estados

Miembros a que prestaran el más firme apoyo financiero y político posible para la creación, mantenimiento y administración de un sistema electrónico internacional de autorizaciones de importaciones y exportaciones de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La Comisión solicitó igualmente a la UNODC que se encargase de la creación y el mantenimiento de ese sistema, e invitó a la secretaría de la Junta a que lo administrara durante la fase de puesta en marcha en el bienio 2012-2013. El sistema habría de financiarse enteramente con cargo a contribuciones voluntarias de los gobiernos.

200. Con el generoso apoyo de varios gobiernos, se creó un prototipo del sistema I2ES que fue presentado en una actividad paralela durante el 56º período de sesiones de la Comisión, en marzo de 2013. El I2ES, basado en la web y sencillo de utilizar, ha de facilitar y agilizar la labor de las autoridades nacionales competentes, y reducir el riesgo de desviación de drogas y sustancias sicotrópicas, de conformidad con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas sobre la comercialización de esas sustancias.

201. En marzo de 2013, la Comisión de Estupefacientes, en su resolución 56/7, acogió con beneplácito las contribuciones de varios Estados Miembros para la fase inicial del I2ES y los invitó a que continuaran aportando contribuciones financieras voluntarias a la UNODC en apoyo del desarrollo y mantenimiento del sistema. La Comisión invitó a la secretaría de la Junta a que, en consonancia con su mandato, administrase el sistema, y alentó a los Estados Miembros a que prestaran el máximo apoyo financiero posible con ese fin, incluso mediante recursos extrapresupuestarios.

202. Con la participación de determinadas autoridades nacionales competentes de todas las regiones, el 15 de noviembre de 2013 se dio inicio a una fase de ensayo piloto del sistema que se extendería hasta el 31 de enero de 2014. Durante el 57º período de sesiones de la Comisión, que tendrá lugar en marzo de 2014, se presentará a los Estados Miembros una evaluación de la fase piloto; el sistema se pondrá en funcionamiento durante ese año.

203. La Junta invita a todos los gobiernos a seguir apoyando la iniciativa y aportar los recursos necesarios para la administración del sistema, de conformidad con la resolución 56/7 de la Comisión.

Notificaciones previas a la exportación de precursores

204. Al invocar el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito

¹⁷E/INCB/2012/1, párrs. 209 a 213.

de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, se obliga al país exportador a informar a las autoridades competentes del país importador de toda exportación prevista de precursores a su territorio antes de que se efectúe el envío. Ello permite al país importador tomar conocimiento de la operación y verificar su legitimidad. Sin embargo, en la actualidad solo 90 Estados y 3 territorios han solicitado notificaciones previas a la exportación. Si bien son 13 más que el año anterior, siguen siendo muchos los gobiernos que tal vez desconozcan que se importan a su territorio precursores sujetos a fiscalización. La Junta exhorta a todos los gobiernos que aún no lo hacen a que fortalezcan el sistema de notificaciones previas a la exportación invocando sin demora las disposiciones del artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988.

205. El sistema *PEN Online* de la Junta, puesto en marcha en marzo de 2006, permite a las autoridades nacionales competentes de los países importadores y exportadores informarse mutuamente del comercio internacional de precursores a fin de confirmar la legitimidad de las operaciones y contribuir a poner freno a la desviación. Desde 2011 se han registrado 11 países, con lo que el número asciende ahora a 146 Estados y territorios: Argelia, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Islas Marshall, Islas Salomón, Islas Vírgenes Británicas, Liberia, Libia, Macao (China) y Tayikistán. La creciente utilización de *PEN Online* y la consiguiente ampliación de su cobertura han redundado en un aumento de la cantidad de notificaciones previas a la exportación comunicadas por conducto del sistema, que en la actualidad superan en promedio las 2.000 mensuales. Por lo tanto, la Junta insta a los 51 Estados que aún no lo han hecho a que se registren cuanto antes y procedan a utilizar activamente el sistema. La Junta recuerda asimismo a todos los gobiernos que exportan sustancias químicas incluidas en las listas a los países que han invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 su obligación de expedir notificaciones previas a la exportación y les recomienda que utilicen para hacerlo el sistema *PEN Online*, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 1817 (2008) del Consejo de Seguridad.

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

206. Las medidas de vigilancia anteriormente detalladas son eficaces. En años recientes se han descubierto muy pocos casos de estupefacientes o sustancias sicotrópicas desviados del comercio internacional por canales ilícitos.

207. Las discrepancias en los informes de los gobiernos sobre el comercio internacional de estupefacientes se investigan regularmente con las autoridades competentes de los países en cuestión a fin de cuidar que no haya desviación alguna del comercio internacional lícito. Desde mayo de 2013 se han iniciado investigaciones con 27 países respecto de las discrepancias constatadas correspondientes a 2012. En las respuestas de esos países se señala que las discrepancias obedecieron a errores administrativos y técnicos al preparar las notificaciones, al hecho de que no se consignó expresamente en el formulario correspondiente que se trataba de una exportación o importación de preparados que figuraban en la Lista III, y a la categorización errónea de países de tránsito como de origen o destino. No se detectaron casos de posibles desviaciones por canales ilícitos.

208. En el último año solo se detectó un caso de desviación de una sustancia sicotrópica del comercio internacional lícito por canales ilícitos. Se trató de una importación de diazepam de China a Nigeria. Como la empresa importadora en cuestión afirmó haber extraviado la correspondiente autorización de importación, las autoridades nigerianas le extendieron otra. Luego se comprobó que se habían realizado exportaciones utilizando ambos documentos, según confirmó el Gobierno de China. En la actualidad, no está claro si la remesa desviada llegó finalmente a Nigeria o acabó en otro destino.

209. Por otra parte, merced a la vigilancia de las autoridades nacionales competentes, a menudo en estrecha cooperación con la Junta, se continúan detectando intentos de desviar sustancias sicotrópicas del comercio internacional.

210. Los traficantes siguen utilizando autorizaciones de importación falsificadas para tratar de desviar sustancias sujetas a fiscalización. En 2013 se descubrió un intento de desviación gracias a la vigilancia de las autoridades competentes de la República Checa, que detuvieron una remesa de fentermina (cápsulas de Adipex) que iba a exportarse al Yemen. La remesa fue interceptada porque la autorización de importación, según la cual se trataba de un envío para asistencia humanitaria, parecía falsificada y porque la dirección de entrega en el país de destino era un apartado postal. En consulta con las autoridades yemenitas pudo corroborarse que se trataba de una autorización falsificada.

211. La Junta confía en que, como en el caso mencionado, los gobiernos investiguen todo intento de desviar sustancias sometidas a fiscalización a fin de identificar y enjuiciar a los responsables. La Junta insta igualmente a los gobiernos a mantenerse vigilantes y examinar

minuciosamente los pedidos de importación y exportación de sustancias sujetas a fiscalización para asegurarse de que se entreguen a destinatarios legítimos.

212. Con arreglo a la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes, la Junta alienta a los gobiernos a que le notifiquen la incautación de sustancias sujetas a fiscalización internacional encargadas por Internet y recibidas por correo, a fin de determinar la magnitud y las tendencias de ese fenómeno. En 2013, seis países (Chad, Federación de Rusia, Finlandia, Noruega, Singapur y Tailandia) informaron de tales incautaciones. El Chad notificó que en 2012 se habían incautado 5.436 cápsulas de diazepam despachadas desde el Camerún. La Federación de Rusia informó de la incautación de 17 sustancias sicotrópicas diferentes, en particular 2 kg de anfetamina. Finlandia notificó la incautación de buprenorfina, metilfenidato, zolpidem y varias benzodiazepinas en cantidades de entre 299 y 10.745 unidades, de origen desconocido. Noruega informó de la incautación de 18 sustancias sicotrópicas diferentes, incluidas importantes cantidades de alprazolam y diazepam, llegadas por correo desde varios países. Singapur notificó la incautación de pequeñas cantidades de clonazepam, diazepam y midazolam enviadas por correo desde China y el Pakistán. Tailandia informó de la incautación de alprazolam y diazepam, enviados principalmente del país al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

213. Los controles vigentes han resultado eficaces hasta el punto de que los traficantes procuran ahora explotar las debilidades a nivel nacional en lugar de intentar desviar del comercio internacional las sustancias sujetas a fiscalización. Con todo, queda igualmente claro que algunas sustancias utilizadas para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo objeto de desviación, particularmente los preparados que contienen los precursores efedrina y pseudoefedrina. Por otra parte, los cambios en las tendencias de la desviación de sustancias químicas no incluidas en las listas seguirán entorpeciendo las medidas de fiscalización existentes, para cuya eficacia resultarán tal vez necesarios nuevos enfoques.

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

214. La desviación de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores de los canales de distribución internos lícitos ha pasado a ser una de las principales fuentes de abastecimiento de los mercados ilícitos. Los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas en cuestión se desvían principalmente en forma de preparados

farmacéuticos. Algunos de los problemas vinculados con la desviación de preparados que contienen estupefacientes o sustancias sicotrópicas, principalmente para después hacerlos objeto de uso indebido, y las medidas que han de adoptarse para hacer frente a esos problemas se examinan más adelante, en la sección E.

215. Los gobiernos no están obligados a poner en conocimiento de la Junta cada uno de los casos de desviación de los canales de distribución internos. Por consiguiente, en muchos de los casos en que se descubren sustancias que han sido desviadas, hay poca información sobre el lugar donde se produjo la desviación o los métodos realmente utilizados por los traficantes o los consumidores para obtenerlas. Frecuentemente los datos de la incautación son un indicio de los persistentes problemas planteados por la desviación. Los datos sobre uso indebido de sustancias, obtenidos por medio de encuestas o proporcionados por los centros de tratamiento y asistencia psicológica a los drogodependientes, también confirman la amplia disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas desviados de los canales de distribución lícitos. Los drogodependientes que procuran someterse a tratamiento pueden encaminar a las autoridades hacia las fuentes de suministro de las sustancias en cuestión, entre las que figuran las farmacias que no cumplen los requisitos de venta bajo receta médica, los robos y la conducta poco ética de algunos pacientes, como la obtención de recetas de varios médicos. La Junta recomienda que los gobiernos la informen regularmente de los principales casos de desviación de sustancias fiscalizadas de los canales de distribución internos, de modo que las enseñanzas resultantes puedan comunicarse a otros gobiernos.

216. En el caso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, las sustancias más frecuentemente desviadas tienden a ser las que se utilizan más ampliamente con fines lícitos. Entre las sustancias sicotrópicas más usualmente desviadas figuran los estimulantes (anfetaminas, metilfenidato y anorexígenos) y los sedantes como las benzodiazepinas (en especial diazepam, alprazolam, lorazepam, clonazepam, flunitrazepam y midazolam), los barbitúricos y el GHB.

217. Persiste la tendencia a la desviación de sustancias de los canales internos de comercialización para su posterior envío al extranjero, ya señalada por la Junta. En general, los países deberían conocer más a fondo sus mercados nacionales, incluido el papel que desempeñan las empresas fabricantes y los usuarios finales de los precursores sujetos a fiscalización, a fin de limitar las oportunidades de desviación interna que puedan ser aprovechadas por los traficantes.

218. En cuanto a los precursores que figuran en las listas, la desviación de los canales de distribución internos es particularmente notable en el caso del anhídrido acético, utilizado para fabricar heroína. A efectos de hacer ver la importancia de la cuestión y de que se comprendan más cabalmente los *modus operandi* de los traficantes, la Junta organizó una actividad internacional centrada en la verificación de la legitimidad del comercio interno y el uso final de dicha sustancia en el marco del proyecto Cohesión, iniciativa internacional dirigida a combatir el tráfico de precursores de la heroína. La operación contó con la participación de 41 países. Sus resultados serán evaluados por el Equipo de Tareas sobre Precursores de la Junta y comunicados posteriormente. La Junta alienta a los gobiernos a participar diligentemente en estas actividades de búsqueda de información de inteligencia en el marco del proyecto Prisma y el proyecto Cohesión.

219. Preocupan a la Junta las deficiencias detectadas en la fiscalización de preparados farmacéuticos en los países del Asia sudoriental y occidental. La alta demanda anual legítima de efedrina y pseudoefedrina en algunos países de ambas regiones, sumada a las numerosas incautaciones, refleja la necesidad de mejorar el control de la distribución y las previsiones. Han llegado también a conocimiento de la Junta, por conducto del sistema PICS, desviaciones internas de preparados farmacéuticos en Asia sudoriental y occidental, así como en Asia meridional.

220. El éxito constante de las medidas de fiscalización del comercio de permanganato potásico ha obligado a las organizaciones de traficantes a obtenerlo de otras fuentes y a hallar nuevas formas de fabricar cocaína ilícitamente. Por ejemplo, las autoridades de Colombia estiman que entre el 60% y el 80% del permanganato potásico utilizado en el país es obtenido mediante la fabricación ilícita a partir del dióxido de manganeso sin que se desvíe del comercio internacional. Se cree, asimismo, que como posible sustituto se utiliza el permanganato de sodio. En suma, la capacidad de los traficantes para fabricar cocaína en grandes cantidades subsiste, por lo que preocupa a la Junta que la creciente amenaza de la fabricación de esta droga se extienda a Centroamérica y otras regiones fuera de América del Sur.

2. Medidas para garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional para fines terapéuticos y científicos

221. Conforme a su mandato de garantizar la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización internacional

para su utilización con fines terapéuticos y científicos, la Junta lleva a cabo varias actividades relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas. La Junta sigue de cerca las medidas adoptadas por los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras entidades en apoyo de una utilización racional con fines terapéuticos y científicos de las sustancias fiscalizadas y su disponibilidad a esos efectos.

a) Oferta y demanda de materias primas de opiáceos

222. La JIFE desempeña un papel importante en la oferta de las materias primas necesarias para la fabricación de todos los medicamentos que contienen opiáceos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Convención de 1961 y las resoluciones pertinentes de la Comisión de Estupefacientes y del Consejo Económico y Social, la Junta examina periódicamente las circunstancias que afectan a la evolución de la oferta y la demanda de dichas sustancias y, en colaboración con los gobiernos, procura mantener un equilibrio duradero entre una y otra. Para analizar la situación en este ámbito, la Junta se sirve de la información facilitada por los gobiernos de los países que producen tales materias primas, así como de los países en los que se utilizan para la fabricación de opiáceos o de sustancias no fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961. En el informe técnico de la Junta sobre estupefacientes correspondiente a 2013 figura un análisis detallado de la situación actual de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos¹⁸. Dicho análisis se resume en los párrafos que siguen.

223. La JIFE recomienda que las existencias mundiales de materias primas de opiáceos se mantengan en un nivel suficiente para satisfacer a la demanda mundial durante aproximadamente un año, a fin de garantizar la disponibilidad de opiáceos para atender a las necesidades terapéuticas en caso de que disminuya inesperadamente la producción, por ejemplo, a causa de condiciones meteorológicas adversas en los países productores, y, al propio tiempo, para reducir el peligro de desviaciones debido al excedente de existencias.

224. Aunque en el período de 2006 a 2008 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina fue inferior a la demanda mundial estimada por los gobiernos, entre 2009 y 2011 la superó. Como resultado, aumentaron las existencias, que a finales de 2011 llegaban a unas 493 t, suficientes para satisfacer la demanda mundial prevista durante 14 meses. En 2012, las

¹⁸E/INCB/2013/2.

existencias se mantuvieron al mismo nivel (483 t) debido a que la producción fue superior a la demanda y, si bien la diferencia entre una y otra se redujo considerablemente respecto de 2012, siguieron siendo suficientes para satisfacer la demanda mundial durante unos 12 meses. Según las previsiones, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina volverá a superar la demanda en 2013, con lo que las existencias seguirán aumentando durante el año. Cabe prever que para fines de 2013 las existencias asciendan a 596 t, lo que equivale a unos 15 meses de la demanda mundial prevista para 2014. Los países productores proyectan aumentar la producción en 2014. A finales de ese año las existencias podrían llegar a unas 795 t, lo que bastaría para cubrir durante varios meses más la demanda mundial prevista. La oferta de materias primas de opiáceos ricos en morfina (existencias y producción) seguirá siendo suficiente para satisfacer íntegramente la demanda mundial.

225. En 2012 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en tebaína volvió a superar la demanda comunicada por los gobiernos, con lo que hacia el final del año las existencias se acrecentaron levemente a 183 t, equivalentes a la demanda mundial durante 8 meses. Se prevé que la producción aumente en 2013 y continúe haciéndolo durante 2014. Es probable que para fines de 2013 las existencias mundiales alcancen las 244 t, suficientes para satisfacer la demanda mundial durante 10 meses, y que para finales de 2014 asciendan a 353 t, suficientes para cubrir la demanda mundial prevista durante varios meses. La oferta mundial (existencias y producción) resultará más que suficiente para satisfacer la demanda durante 2013 y 2014.

226. Se prevé que para fines de 2013 las existencias de materias primas de opiáceos ricos en morfina se mantendrán en los niveles recomendados, pero que estarán por encima de ellos (15 meses) a finales de 2014. Se estima, asimismo, que las existencias mundiales de materias primas de opiáceos ricos en tebaína aumentarán en 2013 y 2014, pero por debajo del nivel recomendado.

227. La Junta observó que, según los datos, la cantidad de materias primas de opiáceos disponibles para fabricar los estupefacientes que se utilizan para aliviar el dolor es más que suficiente para satisfacer la demanda actual prevista por los gobiernos y que las existencias mundiales van en aumento. La Junta observó también que, pese a ello, el consumo de estupefacientes con este fin se concentra en un número limitado de países. La Junta insta a todos los gobiernos a velar por que las sustancias sujetas a fiscalización internacional utilizadas como analgésicos resulten disponibles y accesibles para quienes las necesitan y pide que hagan todo lo posible por facilitarlas.

b) Consumo de sustancias sicotrópicas

228. Si bien en virtud de la Convención de 1961 los Estados tienen la obligación de presentar a la Junta información relativa a los estupefacientes, en el caso de las sustancias sicotrópicas, el Convenio de 1971 no lo exige. En consecuencia, la Junta continúa calculando los correspondientes niveles sobre la base de los datos de fabricación, comercio internacional, cantidades utilizadas con fines industriales y existencias proporcionados por los gobiernos, lo que hace más difícil sacar conclusiones confiables que en el caso de los estupefacientes.

229. Para hacer frente a esta situación, la Comisión de Estupefacientes alentó a todos los Estados Miembros a que, de conformidad con su resolución 54/6, comunicaran a la Junta información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas. El número de gobiernos que lo hace viene aumentando de forma constante desde 2010. La Junta observa con beneplácito que para 2012 un total de 53 gobiernos ha podido ya presentarle tales datos con arreglo a la mencionada resolución. Ello le permitirá analizar más ajustadamente los niveles de consumo en los respectivos países y territorios y vigilar más adecuadamente las tendencias en países y regiones con miras a detectar los hechos poco corrientes o negativos.

230. Los niveles de consumo de sustancias sicotrópicas siguen variando ampliamente según el país o la región, lo que refleja la diversidad en la práctica médica y las consiguientes variaciones en la expedición de recetas. No obstante, como lo ha señalado la Junta en numerosas ocasiones, tanto los niveles altos de consumo de drogas como los bajos debieran ser motivo de preocupación para cualquier gobierno. Unos niveles altos de consumo de sustancias sicotrópicas que no se justifiquen por motivos terapéuticos pueden dar lugar a su desviación y uso indebido. Por otra parte, en determinados países un nivel muy bajo puede indicar que esas sustancias son casi inaccesibles para ciertos sectores de la población. Si las sustancias no son accesibles en el mercado lícito con fines auténticamente terapéuticos, existe la posibilidad de que esas mismas sustancias, o medicamentos falsificados que supuestamente las contienen, se ofrezcan en los mercados no reglamentados. La Junta reitera su recomendación a todos los gobiernos de que comparen los niveles nacionales de consumo con los de otros países y regiones para detectar las tendencias inusuales dignas de atención y que, de ser necesario, adopten medidas correctivas. Al mismo tiempo, la Junta alienta a todos los gobiernos a promover el uso racional de las sustancias internacionalmente fiscalizadas, de conformidad con las recomendaciones pertinentes de la OMS.

c) Actividades de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales

231. Varias organizaciones internacionales, órganos intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales llevan a cabo actividades relacionadas con el consumo desigual de opioides para el tratamiento del dolor.

232. La UNODC ha seguido desarrollando el programa mundial para mejorar las políticas y procedimientos de gestión atinentes a los medicamentos sujetos a fiscalización, particularmente en lo que respecta a los analgésicos de venta con receta. El propósito de ese programa es hacer más accesibles las drogas sujetas a fiscalización que se utilizan con fines terapéuticos para el tratamiento de dolores agudos, reduciendo así los obstáculos a una utilización racional, acrecentando la cantidad de pacientes que reciben un tratamiento adecuado para males que hacen necesaria tal medicación y minimizando, al propio tiempo, el uso indebido y el abuso. El programa mundial ha recibido la asistencia financiera de Australia y, si bien continúa recabando fondos, la UNODC, junto con la Unión Internacional para el Control del Cáncer, ha resuelto iniciar en un país piloto algunas de las actividades previstas.

d) Actividades nacionales

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

234. En la India se presentó un proyecto de modificación de la ley de estupefacientes y sustancias sicotrópicas tendiente a robustecer sus disposiciones en materia de accesibilidad de los opioides. El proyecto fue elaborado en cooperación con la Dirección Nacional de Ingresos y con organizaciones no gubernamentales dedicadas a los cuidados paliativos en aras de lograr una política más equilibrada que garantizase la coherencia en los sistemas de concesión de licencias y en los movimientos de opioides entre todos los estados del país, manteniendo los debidos controles. La Junta celebra el esfuerzo del Gobierno de la India y confía en que la modificación resulte finalmente aprobada.

235. En agosto de 2012, el gobierno de Viet Nam aprobó un programa nacional que fijaba metas en materia de prevención y control del uso indebido de drogas para el período de 2012 a 2015. El nuevo programa, que

actualiza la estrategia nacional de lucha contra la droga, tiene por objeto extender el tratamiento de sustitución con metadona entre la numerosa población de consumidores de drogas por inyección vulnerables al VIH.

e) Información sobre las necesidades especiales de los viajeros que llevan consigo, para su uso personal, medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización

236. En sus resoluciones 45/5, 46/6 y 50/2 la Comisión de Estupefacientes alentó a los Estados partes en la Convención de 1961 y en el Convenio de 1971 a que notificaran a la Junta las restricciones aplicables en su territorio nacional a los viajeros que estuvieran en tratamiento médico con medicamentos que contuviesen sustancias sometidas a fiscalización internacional y pidió a la Junta que publicara dicha información de manera unificada a fin de darle amplia difusión y facilitar la tarea de los servicios de los gobiernos.

237. A 1 de noviembre de 2013, la Junta había recibido información de 86 gobiernos sobre las disposiciones jurídicas o las medidas administrativas aplicables en los respectivos países a los viajeros que llevaran consigo para su uso personal medicamentos que contuviesen estupefacientes o sustancias sicotrópicas. En colaboración con esos gobiernos, la Junta ha organizado los datos recibidos en un formato estándar, de modo que los viajeros puedan recibir información completa sobre los requisitos que se aplican en su país de destino. La Junta insta a los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que examinen la información sobre los requisitos aplicables en sus respectivos países presentada con el nuevo formato y le transmitan su aprobación. Una vez aprobada, la información se publicará en el sitio web de la Junta.

238. La Junta exhorta a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que, en cumplimiento de las resoluciones de la Comisión de Estupefacientes 45/5, 46/6 y 50/2, le notifiquen las reglamentaciones y restricciones nacionales vigentes aplicables a los viajeros que lleven consigo preparados médicos que contengan sustancias sometidas a fiscalización internacional. Además, de conformidad con la resolución 50/2 de la Comisión, los gobiernos deben notificar a la Junta todo cambio que se produzca dentro de la jurisdicción nacional en el alcance de la fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que sea de interés para los viajeros bajo tratamiento médico con sustancias sometidas a fiscalización internacional.

E. Temas especiales

1. Iniciativas de eliminación de medicamentos de venta con receta

239. La Junta ha señalado reiteradamente a la atención de los gobiernos la creciente amenaza para la salud que supone el aumento de las tasas mundiales de prevalencia del uso indebido de medicamentos de venta con receta. En todas las regiones se ha registrado un aumento del uso indebido de medicamentos de venta con receta y, en algunos países, las tasas de prevalencia superan las del consumo de drogas.

240. Si bien son muchos los factores que pueden haber contribuido a esa nueva situación, la Junta observa que el aumento de la prevalencia del uso indebido de medicamentos de venta con receta se ha debido, en gran medida, a la amplia disponibilidad de esas sustancias y a la percepción errónea de que los medicamentos de venta con receta son menos susceptibles de ser usados indebidamente que las drogas ilícitas. El consumo de esas sustancias sin receta médica con fines de automedicación ha contribuido a exacerbar el problema.

241. Las autoridades de salud pública han determinado que una de las principales fuentes de los medicamentos de venta con receta que se desvían de los canales lícitos con fines de uso indebido es la presencia en los hogares de medicamentos de venta con receta que ya no se necesitan ni utilizan con fines terapéuticos. Los estudios sobre prevalencia realizados en varios países han mostrado que un porcentaje considerable de las personas que usan indebidamente medicamentos de venta con receta por primera vez los obtienen a través de un amigo o familiar que los ha adquirido legalmente.

242. A la luz de esa situación, la comunidad internacional ha reconocido que un medio eficaz para hacer frente a la amenaza creciente que plantea el uso indebido de medicamentos de venta con receta y la adicción a ellos es centrar los esfuerzos en la reducción de la oferta y en las iniciativas de sensibilización de la población. Una de las medidas que se vienen utilizando con mayor frecuencia son las iniciativas de eliminación de medicamentos de venta con receta, entre las que figuran los días de devolución de esos medicamentos.

243. La puesta en marcha de iniciativas de eliminación de medicamentos de venta con receta en muchas jurisdicciones ha tenido notables resultados y el gasto efectuado ha sido relativamente bajo. Solo en los Estados Unidos, desde que se estableció el primer día de

devolución de medicamentos de venta con receta en 2010, esas iniciativas han permitido retirar de la circulación 1.733 t de medicamentos de venta con receta y evitar su posible uso indebido. Al establecer esas iniciativas y divulgarlas, las autoridades de salud pública han ayudado a sensibilizar a la población respecto de los peligros del uso indebido de medicamentos de venta con receta y la importancia de velar por que se eliminen de manera segura los medicamentos de venta con receta no utilizados que ya no se necesitan.

244. La importancia de esas medidas ha sido reconocida por la comunidad internacional, incluidos los Estados miembros de la Comisión de Estupefacientes. Por consiguiente, en marzo de 2013, la Comisión aprobó su resolución 56/8, titulada “Promoción de iniciativas de devolución segura y adecuada de medicamentos de venta con receta para su eliminación, en particular de los que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional”.

245. En su resolución 56/8, la Comisión exhortó a los Estados a que consideraran la posibilidad de adoptar distintas medidas para hacer frente al uso indebido de medicamentos de venta con receta en cooperación con diversos interesados, como los funcionarios de salud pública, los farmacéuticos, los fabricantes y distribuidores de productos farmacéuticos, los médicos, las asociaciones de protección del consumidor y los organismos encargados de hacer cumplir la ley, para promover una mayor conciencia respecto de los riesgos vinculados al consumo no terapéutico de medicamentos de venta con receta, en particular de los que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

246. Al aprobar esa resolución, la Comisión ha reconocido que los programas de devolución segura de medicamentos de venta con receta para su eliminación son un componente esencial de toda estrategia encaminada a hacer frente al uso indebido de medicamentos de venta con receta y pueden ser un medio eficaz para sensibilizar a la población sobre el daño que causa ese uso indebido.

247. En vista de los alentadores resultados obtenidos por muchos Estados al aplicar iniciativas satisfactorias de devolución de medicamentos de venta con receta para su eliminación, la Comisión, en su resolución 56/8, alentó a los Estados Miembros a que intercambiaran buenas prácticas que pudieran ser emuladas en Estados que aún no hubieran puesto en práctica esas iniciativas o que desearan fortalecer o mejorar las medidas vigentes.

248. La Junta suscribe plenamente las medidas enunciadas en la resolución 56/8 de la Comisión de

Estupefacientes y exhorta a los Estados que aún no lo hayan hecho a que desarrollen estrategias amplias para hacer frente al uso indebido de medicamentos de venta con receta, incluidos mecanismos para garantizar la devolución y eliminación seguras de los medicamentos que posean propiedades psicoactivas, en particular los que contengan estupefacientes o sustancias sicotrópicas. La Junta recomienda también a los Estados que consideren la posibilidad de ampliar esos programas de modo que abarquen todas las sustancias con propiedades psicoactivas, sean o no de venta con receta.

249. A pesar de que la puesta en práctica de iniciativas de devolución segura de medicamentos de venta con receta para su eliminación es un instrumento importante para hacer frente al uso indebido de esas sustancias, la medida por sí sola no bastará para lograr ese fin. Así pues, la Junta desea reiterar que toda estrategia amplia encaminada a hacer frente al problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta debe abordar asimismo las causas fundamentales de la oferta excesiva de esos medicamentos, entre ellas la práctica de obtener recetas de varios médicos, el hecho de que los médicos receten en exceso y las medidas insuficientes de control de la cumplimentación y expedición de recetas.

2. Farmacias ilegales en Internet

250. Durante varios años, la Junta ha señalado a la atención de los gobiernos y otros miembros de la comunidad internacional el fenómeno de las farmacias ilegales en Internet y la necesidad de proteger mejor a la población de la distribución ilegal de preparados que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. Entre las sustancias que se venden frecuentemente a través de esas farmacias figuran los analgésicos opioides, los estimulantes del sistema nervioso central y los tranquilizantes. A fin de prestar asistencia a los gobiernos para que hagan frente a ese problema, la Junta elaboró las *Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional*¹⁹, con el apoyo y la contribución de expertos nacionales y organizaciones internacionales competentes, proveedores de servicios de Internet, servicios financieros y asociaciones farmacéuticas. La finalidad de las directrices, que se publicaron en 2009, es ayudar a los gobiernos a formular legislación y políticas nacionales dirigidas a los organismos de reglamentación y encargados de hacer cumplir la ley, entre otras autoridades, con respecto al uso de Internet para dispensar, adquirir, exportar o importar sustancias sometidas a fiscalización internacional.

¹⁹Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.6.

251. A fin de evaluar el cumplimiento de las directrices y obtener información acerca de las buenas prácticas para hacer frente a la venta no autorizada de sustancias sometidas a fiscalización internacional a través de Internet, la Junta envió en marzo de 2013 un cuestionario a los gobiernos. Se recibieron respuestas de 78 países y territorios de todas las regiones. La mayoría de los gobiernos comunicaron que la venta de sustancias sometidas a fiscalización internacional por farmacias en Internet estaba prohibida en su territorio, y algunos indicaron expresamente que, al no permitir que las farmacias en Internet operaran en su territorio, el problema se había paliado.

252. En los países en que están permitidas las farmacias en Internet, estas tienen que cumplir, por lo general, los mismos requisitos legislativos aplicables a las farmacias que operan en locales físicos. Algunas farmacias no usan Internet para la venta de sustancias sometidas a fiscalización internacional, puesto que consideran que el riesgo de desviación es demasiado grande. En algunos casos, las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley examinan las solicitudes de autorización para abrir farmacias que operen en Internet antes de que se aprueben dichas solicitudes.

253. Muchos gobiernos comunicaron que habían adoptado la directriz en la que se exhortaba a los gobiernos a promulgar leyes nacionales para que todos los envíos que entraran en el país y salieran de él, incluidos los envíos tramitados por empresas de mensajería internacionales, siguieran un itinerario designado y pudieran ser inspeccionados. Las leyes y políticas vigentes suelen permitir a los organismos de fronteras examinar los productos farmacéuticos que se envían por correo. Varía, sin embargo, el alcance de la inspección de la que son objeto las remesas de medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. En ciertos casos se examinan todas las remesas que contienen algún producto medicinal, mientras que en otros se realizan inspecciones periódicas con miras a descubrir remesas ilícitas. Además, los países pueden fijar requisitos específicos para la distribución de productos medicinales por correo o, como comunicó un gobierno, pueden prohibir el envío de estupefacientes y sustancias sicotrópicas por el sistema postal, a no ser que vayan a ser utilizados como muestras de referencia y ensayo.

254. Uno de los principales motivos de preocupación es el posible peligro para la salud de los consumidores que han adquirido a través de Internet productos farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional. Se han adoptado medidas a nivel nacional para proteger a esos consumidores contra posibles daños. La Asociación Nacional de Consejos

Farmacéuticos, por ejemplo, que cuenta con miembros en el Canadá, los Estados Unidos y Nueva Zelanda, ha elaborado un programa de certificación de sitios de Internet sobre práctica farmacéutica llamado Verified Internet Pharmacy Practice Sites (VIPPS). Para obtener esa certificación, las farmacias participantes deben cumplir una serie de requisitos en materia de concesión de licencias e inspección. El sitio web de cada una de las farmacias se identifica mediante un sello de enlace de hipertexto; al hacer clic en el sello, quien consulta el sitio web tiene acceso a información verificada sobre la farmacia. Análogamente, desde el 2 de enero de 2013, los Estados miembros de la Unión Europea tienen la obligación de aplicar la directiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea que, entre otras cosas, exige que cada Estado miembro adopte un “logotipo común” que distinguirá los sitios web de las farmacias legales en Internet. El logotipo deberá estar claramente visible en cada una de las páginas del sitio web de las farmacias en Internet que ofrezcan productos farmacéuticos que contengan sustancias sometidas a fiscalización internacional y permitirá distinguir al Estado miembro en el que está establecida la farmacia.

255. En varios países, en particular en América del Norte y Europa, así como en Australia y Nueva Zelanda, se realizan con regularidad campañas de concienciación, frecuentemente en Internet, para informar al público acerca de los peligros que puede entrañar hacer pedidos de productos farmacéuticos a través de Internet. En los sitios web creados específicamente con esa finalidad pueden consultarse información e instrumentos de verificación que ayuden a determinar si la farmacia de que se trata es una empresa legítima. En algunos sitios web se ofrece también la posibilidad de denunciar ante las autoridades pertinentes a las farmacias en Internet que se sospeche que son falsas.

256. En la lucha contra las farmacias ilegales en Internet participan múltiples agentes a nivel nacional, por lo general los ministerios de salud y los organismos policiales y, en muchos casos, otros ministerios como los de economía, tecnología o justicia. Por consiguiente, una repuesta eficaz ante el problema exige la colaboración de esos organismos estatales, así como la cooperación fructífera con el sector privado y, en particular, la cooperación entre los proveedores de servicios de Internet.

257. Entre las buenas prácticas para hacer frente al problema de las farmacias ilegales en Internet, los gobiernos mencionaron la vigilancia frecuente de Internet y la investigación de las farmacias que se sospechaba que eran ilegales. Varios gobiernos ofrecieron también ejemplos de cooperación satisfactoria a nivel nacional e internacional

que habían culminado en la incautación de sustancias sometidas a fiscalización internacional y el desmantelamiento de organizaciones dedicadas al tráfico de esas sustancias.

258. Un ejemplo de iniciativa internacional eficaz es la operación Pangea, operación anual coordinada por la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) en la que participan la Organización Mundial de Aduanas, el Foro Permanente sobre Delitos Farmacológicos Internacionales, el Grupo de Trabajo de Aplicación de la Ley de los Jefes de Agencias de Medicamentos, el Instituto de Seguridad Farmacéutica y la Oficina Europea de Policía (Europol), con el apoyo del Centro para Farmacias Seguras en Internet y de empresas del sector privado. Desde 2008 se han llevado a cabo seis operaciones de esa índole. La operación más reciente, que tuvo lugar en junio de 2013 y duró una semana, dio lugar a la clausura de más de 9.000 sitios web, además de la suspensión de los sistemas de pago de las farmacias ilegales y la interrupción del envío de una cantidad considerable de correos electrónicos no solicitados.

259. Los resultados del estudio de la Junta correspondiente a 2013 sobre las farmacias ilegales en Internet pusieron también de relieve la brecha digital. La mayoría de los países que presentaron respuestas se encontraban en regiones en las que un elevado porcentaje de la población utilizaba Internet, como América del Norte y Europa. Los países de otras regiones manifestaron frecuentemente su falta de conocimientos sobre las farmacias ilegales en Internet y las medidas que podían adoptarse para combatirlos. Según la Unión Internacional de Telecomunicaciones, sin embargo, entre 2009 y 2013, el número de hogares con acceso a Internet aumentó con mayor rapidez en los países en desarrollo —con un índice anual de aumento del 27% en África y del 15% en Asia y el Pacífico, los Estados Árabes y la Comunidad de Estados Independientes—. Los índices de aumento registrados subrayaron la necesidad de aumentar la conciencia de la población de esas regiones acerca del peligro que entrañan las farmacias ilegales en Internet y fortalecer las actividades de desarrollo de la capacidad de las autoridades que participan en la lucha contra los delitos que implican el uso de Internet.

260. Desde 2004 la Junta ha venido reuniendo información de los gobiernos sobre las actividades y medidas dirigidas a combatir las farmacias ilegales en Internet. En vista de que las farmacias ilegales en Internet constituyen un desafío mundial, es necesario fortalecer las medidas adoptadas en el plano internacional para hacer frente con eficacia al problema. La Junta exhorta a los gobiernos a que sigan proporcionándole información sobre el tema y

a que desarrollen y promuevan buenas prácticas en esa esfera de forma que el problema se pueda afrontar de manera sostenida.

3. Novedades a nivel mundial en cuanto al consumo de tramadol con fines no terapéuticos

261. La Junta acoge con agrado la aprobación de la resolución 56/14 de la Comisión de Estupefacientes, relativa al tramadol, en que la Comisión puso de relieve las preocupaciones de los Estados Miembros por el aumento de la fabricación ilícita y la distribución interna e internacional ilícitas de tramadol en algunos países, así como por el riesgo del uso ilícito de tramadol y su posible explotación por las organizaciones de traficantes. En su informe anual correspondiente a 2012, la Junta resaltó que el uso indebido de tramadol, opioide sintético no sometido a fiscalización internacional, se había convertido en un problema grave en varios países africanos, especialmente de África septentrional. En 2013 volvió a comunicarse la incautación de grandes cantidades de tramadol en África.

262. En su resolución 56/14, la Comisión invitó a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) a que considerara la posibilidad de incorporar en su informe correspondiente a 2013 información sobre las novedades registradas a nivel mundial en cuanto al consumo no terapéutico y el abuso, la fabricación ilícita y la distribución interna e internacional de tramadol.

263. Se envió a los Estados Miembros un cuestionario, disponible en formato electrónico y en papel, en que se les solicitaba que proporcionaran información sobre el uso y la situación del tramadol en sus países. Se recibieron las respuestas de un total de 81 Estados.

264. Los resultados muestran que casi todos los países (80 de los 81 que respondieron) comunicaron que el tramadol se utilizaba con fines terapéuticos en sus respectivos territorios. En la mayoría de los países (72, es decir, el 90%), se necesitaba una receta médica para dispensar preparados de tramadol y en otros 5 (el 5%) se necesitaba una receta médica en el caso de algunos preparados. No obstante, solo 33 países (el 40%) comunicaron que el tramadol estaba sujeto a fiscalización conforme a la legislación interna. Solo 13 países (el 28%) de los 46 que contestaron esa pregunta estaban considerando la posibilidad de someter a fiscalización el tramadol, y las personas que contestaron el cuestionario en representación de esos

países señalaron que esa medida limitaría el uso indebido de esa sustancia pero no repercutiría en su disponibilidad para fines terapéuticos.

265. Treinta y tres países, aproximadamente el 42% de los que contestaron el cuestionario, comunicaron el uso con fines no terapéuticos o el uso indebido del tramadol, y en su mayoría proporcionaron información de carácter circunstancial. En lo que respecta a las tendencias observadas, el uso indebido de tramadol (que en dos casos de cada tres se consume por vía oral) iba en aumento en 12 países (el 38%) de los países que lo comunicaron y se mantenía estable en otros 13 países (el 42%).

266. Treinta y tres países (el 72% de los 46 países que contestaron esa pregunta) no estaban considerando la posibilidad de someter a fiscalización el tramadol y expresaron su preocupación por la posibilidad de que la implantación de medidas de fiscalización limitara el acceso a esa sustancia e hiciera a los médicos más renuentes a recetarla.

267. Unos pocos países (5 países, es decir, el 15% de los 32 que contestaron esa pregunta) señalaron que el uso indebido de tramadol suponía un riesgo considerable para la salud pública, mientras que un porcentaje mayor (9 países, es decir, el 28%) no consideraba que el uso indebido de tramadol supusiera un riesgo considerable para la salud pública.

268. Veinte países (el 25% de los que contestaron el cuestionario) habían encontrado indicios de distribución ilícita de tramadol y 17 países (el 21%) señalaron que la sustancia se desviaba por canales de distribución ilícitos y que, en la mayoría de los casos, los responsables eran los minoristas y los pacientes. Tan solo 12 países (el 15%) habían encontrado indicios de importación ilícita de tramadol y 24 países (el 32%) comunicaron que se habían realizado incautaciones. Muy pocos países que contestaron el cuestionario habían encontrado indicios de fabricación ilícita local o exportación.

269. En resumen, de la encuesta se desprende que el uso indebido de tramadol parece ser un problema para un número de países reducido, pero no desdeñable (32 de los 77 países que contestaron esa pregunta). Cinco países comunicaron que el uso indebido de tramadol suponía un riesgo considerable, mientras que el tráfico ilícito se daba en pocos países. No se disponía de información clara sobre el uso indebido, solo de datos poco representativos. Al parecer, varios Estados no desean reforzar las medidas de fiscalización del tramadol porque no querían limitar el acceso a esa sustancia y no habían encontrado indicios suficientes de uso o tráfico ilícitos.

270. La Junta observa que el uso indebido de tramadol constituye un problema grave en un número reducido de países y que cada vez hay más indicios de su uso con fines no terapéuticos y de su desviación por canales ilícitos. La Junta observa que el tramadol está sometido a fiscalización en la mayoría de los países en que se usa indebidamente y que algunos otros países que han experimentado problemas con el uso indebido de esa sustancia están considerando la posibilidad de adoptar esa medida. La Junta

señala que, si bien es importante asegurar la disponibilidad del tramadol con fines terapéuticos, es igualmente importante que los países velen por que no se use con fines no terapéuticos. Por consiguiente, la Junta recomienda que los países continúen vigilando las tendencias y reuniendo datos sobre el uso, el abuso, la distribución ilícita nacional e internacional y la fabricación de tramadol y que transmitan esa información a la Junta y a la Organización Mundial de la Salud.

Capítulo III.

Análisis de la situación mundial

ASPECTOS MÁS DESTACADOS

- En África se ha registrado un aumento considerable del tráfico de opiáceos a través de África oriental y de cocaína en África septentrional y oriental; la fabricación y el tráfico ilícitos de metanfetamina se han incrementado notablemente en toda la región. El uso indebido de opioides, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y cocaína también va en aumento.

- La región de Centroamérica y el Caribe sigue viéndose afectada por el narcotráfico y los altos niveles de violencia relacionada con las drogas. La región sigue siendo una importante ruta de tránsito de la cocaína destinada a América del Norte y Europa. La fabricación ilícita de metanfetamina a gran escala es motivo de grave preocupación.

- El Gobierno federal de los Estados Unidos de América no está haciendo frente apropiadamente al consumo de cannabis en algunos estados, de manera acorde con lo dispuesto en los tratados de fiscalización de drogas.

- El Canadá ha puesto en marcha el primer plan de acción de su historia para hacer frente al uso indebido de medicamentos de venta con receta.

- En América del Sur, el cultivo ilícito de arbusto de coca disminuyó a 133.700 ha en 2012, que es la cifra más baja registrada desde 1999.

- El aumento de la demanda de heroína y estimulantes de tipo anfetamínico en Asia oriental y sudoriental ha llevado a los gobiernos a ampliar los servicios de tratamiento y elaborar estrategias de reducción de la demanda, si bien los esfuerzos siguen centrándose en combatir el narcotráfico y la fabricación ilícita de drogas.

- El cultivo ilícito de adormidera y la producción de opio, que en 2013 han alcanzado máximos históricos, amenazan la situación de la seguridad en el Afganistán, de por sí frágil, coincidiendo con el comienzo de la retirada de las fuerzas de seguridad internacionales, según lo previsto.

- En Europa se han comunicado una cantidad y una variedad sin precedentes de nuevas sustancias psicoactivas y su uso indebido continúa aumentando.

- En Europa occidental y central, el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas parece estar estabilizándose tras haber alcanzado máximos históricos; los opioides de venta con receta médica constituyen un grave problema en esa subregión.

- La fabricación de metanfetamina parece estar propagándose a nuevos lugares de Europa.

- En Oceanía, el aumento del consumo y la disponibilidad de nuevas sustancias psicoactivas plantea problemas considerables en materia de prevención, tratamiento, reglamentación y aplicación de la ley, aunque el cannabis sigue siendo la droga que más se consume.

A. África

1. Novedades principales

271. En África se han observado tendencias alarmantes que afectan a la situación en materia de drogas ilícitas. Han aumentado considerablemente la fabricación y el contrabando de metanfetamina y se ha agravado el consumo de opioides, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y cocaína en la región. También se ha intensificado el contrabando de opiáceos a través de África oriental y el tráfico de cocaína en África septentrional y oriental.

272. En 2012 y principios de 2013 la situación política en África occidental y central se caracterizó por el estallido de varios golpes militares y de violencia post-electoral, así como por el aumento del extremismo religioso. En su declaración presidencial de 10 de diciembre de 2012 el Consejo de Seguridad expresó su grave preocupación por las consecuencias de la inestabilidad reinante en el norte de Malí para la región del Sahel y otras zonas. Incluso después de que el Gobierno de Malí recuperó el control del territorio nacional, en enero de 2013, siguieron existiendo graves riesgos para la seguridad del país y la subregión, incluso con respecto al tráfico de drogas. Se ha informado de que los insurgentes y extremistas del Sahel se han involucrado en el narcotráfico en las zonas que controlan y han obtenido así grandes ganancias.

273. En Guinea-Bissau la estabilidad se vio socavada gravemente de resultas del golpe de Estado del 12 de abril de 2012. En su resolución 2048 (2012) el Consejo de Seguridad expresó su profunda preocupación por el posible aumento del tráfico ilícito de drogas como consecuencia del golpe militar e impuso la prohibición de viajar al país a altos funcionarios militares que trataban “de impedir el restablecimiento del orden constitucional”, cuyas actividades, según observó, estaban apoyadas, en parte, por las ganancias obtenidas del narcotráfico. Se ha informado del tráfico de cocaína por vía aérea, marítima y terrestre, sin que lo hayan interceptado las autoridades de transición ni las fuerzas de seguridad, y de que cada transacción entraña cientos de kilogramos de esa sustancia.

274. En África septentrional, en particular en Egipto, la inestabilidad política crea un caldo de cultivo para las actividades delictivas y las organizaciones de narcotráfico que actúan en la subregión, lo que les permite dedicarse al tráfico impunemente, con la consiguiente amenaza que conllevan el consumo de estupefacientes y los delitos conexos.

275. En general, el tráfico de opiáceos ha aumentado en todo el continente. El aumento de la incautación de heroína en África oriental, que se ha decuplicado desde 2009, hace pensar que esa subregión posiblemente sea el centro más importante de tráfico de esa sustancia con destino a los principales mercados de Europa. La heroína procede de Asia sudoccidental, en particular del Pakistán, la República Islámica del Irán y Turquía, y es trasladada principalmente con destino a los mercados ilícitos de Europa, cada vez con más frecuencia a través de África occidental. El aumento del contrabando marítimo de opiáceos del Afganistán a África sigue planteando un grave problema en la región.

276. En casi todos los países de África se cultiva la planta de cannabis y se incauta cannabis. Nigeria y Egipto, en ese orden, siguen siendo los países de la región en que se incauta más esa sustancia. En Mozambique la incautación de hierba de cannabis se decuplicó entre 2010 y 2011 y en Burkina Faso se duplicó entre 2009 y 2011. Marruecos y el Afganistán siguen siendo las mayores fuentes de abastecimiento de resina de cannabis del mundo, si bien la producción está disminuyendo en el primero de esos países. España sigue siendo el principal punto de ingreso a Europa de la resina de cannabis originaria de Marruecos y la puerta de acceso a los mercados de Europa occidental y central.

277. El contrabando de cocaína procedente de América del Sur a través de África con destino a Europa parece haber disminuido desde 2009, si bien vienen aumentando las remesas enviadas en contenedores y el despacho marítimo de la sustancia a través de África occidental a Europa. Al mismo tiempo, debido al aumento de la población de África, existe la posibilidad de que aumente la demanda, con la consiguiente expansión del mercado de la cocaína de la región. En 2012 pudo observarse el aumento de la incautación de cocaína en África septentrional y oriental.

278. En África existe un mercado incipiente de estimulantes de tipo anfetamínico y, al mismo tiempo, esas sustancias están siendo objeto de tráfico desde la región hacia países de Asia oriental y sudoriental y Oceanía.

279. El tráfico de precursores, especialmente de efedrina, ha aumentado en África, donde han informado de la incautación de esa sustancia Benin, Botswana, Côte d'Ivoire, Guinea, Namibia, Nigeria, la República Democrática del Congo y Zimbabwe. El aumento del tráfico de efedrina podría indicar que se están estableciendo laboratorios para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico en el continente.

280. El consumo de opioides, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y cocaína está aumentando en África. El de cannabis sigue siendo elevado —casi el doble del promedio mundial—, en tanto que el de estimulantes de tipo anfetamínico, cocaína y opiáceos se mantiene cercano al promedio mundial. En África occidental y central el consumo de cocaína sigue siendo considerablemente superior al promedio mundial y el de cannabis y opioides sigue siendo relativamente elevado en las dos subregiones.

2. Cooperación regional

281. En el período objeto de examen la cooperación regional se centró en mejorar las actuales estrategias regionales de lucha contra las drogas, así como en fortalecer la cooperación policial y judicial en los casos de narcotráfico y redoblar los esfuerzos por reducir la demanda²⁰.

282. En el quinto período de sesiones de la Conferencia de Ministros de la Unión Africana encargados de la Lucha contra las Drogas, celebrado en Addis Abeba en octubre de 2012, se aprobó el Plan de Acción de la Unión Africana sobre fiscalización de drogas para el período de 2013 a 2017. El Plan está centrado especialmente en la creación de capacidad en materia de investigación, reunión de información y elaboración de sistemas de vigilancia con miras a seguir de cerca los cambios y las nuevas tendencias, aplicar soluciones basadas en datos empíricos y reforzar la capacidad para evaluar la eficacia de esas soluciones.

283. En su 42º período ordinario de sesiones, celebrado en febrero de 2013, la Autoridad de Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) decidió prorrogar el Plan de Acción Regional para afrontar el problema cada vez mayor del tráfico ilícito de drogas, la delincuencia organizada y el consumo de drogas en África occidental (2008-2011) hasta 2015 a fin de proseguir la lucha contra el narcotráfico, la delincuencia organizada y el abuso de sustancias y consolidar la base de apoyo financiero con miras a su aplicación efectiva.

284. En apoyo de la aplicación del Plan de Acción Regional de la CEDEAO, las entidades de las Naciones Unidas y la INTERPOL vienen aplicando la Iniciativa de la Costa de África Occidental, dirigida a cinco países que

han sufrido conflictos: Côte d'Ivoire, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia y Sierra Leona. Las unidades de lucha contra la delincuencia organizada transnacional creadas en el marco de la Iniciativa en Guinea-Bissau, Liberia y Sierra Leona han participado intensamente en actividades coordinadas de interceptación, en particular en el ámbito del tráfico de drogas.

285. La JIFE impartió formación a representantes de las autoridades nacionales competentes de 12 países de África occidental en Addis Abeba entre el 17 y el 21 de junio de 2013. El seminario, organizado en colaboración con el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia y acogido por la Comisión Económica para África, tuvo por objeto fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales competentes participantes para garantizar que se disponga de suficientes sustancias fiscalizadas a fin de utilizarlas con fines médicos y para cumplir las obligaciones de información que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta reitera la importancia de seguir impartiendo esa clase de formación en otras regiones, ya que eso contribuye a aumentar la disponibilidad y mejorar el seguimiento de los productos medicinales que contienen sustancias sometidas a fiscalización, en atención a lo dispuesto en los tratados.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

286. En junio de 2013 el Consejo de Ministros de Sudáfrica aprobó un plan maestro nacional contra las drogas (2013-2017), encaminado a prevenir y reducir el uso indebido de alcohol y otras sustancias, y las consecuencias sociales y económicas conexas para la sociedad sudafricana, que hace hincapié en los cuatro pilares de la prevención: intervención precoz, tratamiento, postratamiento y reinserción social. En el Plan también se prevé la creación de una base de datos nacional para investigar los delitos relacionados con drogas. En 2012 entraron en funcionamiento una nueva unidad de decomiso de bienes y un organismo independiente de lucha contra la corrupción policial.

287. En noviembre de 2012 Cabo Verde aprobó su programa nacional integrado de lucha contra la droga y el delito para el período 2012-2016. El programa, elaborado conjuntamente con la UNODC, comprende cuatro sectores: *a)* prevención e investigación; *b)* mejoras en materia de salud, tratamiento y reinserción social y laboral de los drogodependientes; *c)* lucha contra el tráfico ilícito, la delincuencia organizada y el terrorismo; y *d)* justicia e

²⁰En el sitio web de la JIFE (www.incb.org) figura la lista en inglés de las reuniones de cooperación regional publicada conjuntamente con el informe anual.

integridad. Además, en 2012 el Gobierno aprobó un decreto-ley para la reforma de la legislación sobre el blanqueo de capitales por el que se ampliaron las facultades de la unidad de inteligencia financiera.

288. El Gobierno de Liberia ha finalizado dos proyectos de ley, uno relativo a las sustancias fiscalizadas y otro sobre el Organismo de Lucha contra las Drogas. Una vez aprobados, los dos instrumentos jurídicos regularán un amplio conjunto de delitos relacionados con las drogas, al tiempo que facultarán al Organismo para hacer cumplir esas leyes.

289. En junio de 2012 el Presidente del Sudán promulgó una directiva con objeto de formar un Consejo Supremo para la Lucha contra las Drogas que actuará bajo su presidencia en calidad de órgano de formulación de políticas y coordinación en la materia.

290. En abril de 2013 el Gobierno de Egipto aprobó un plan de acción nacional contra el consumo de drogas a fin de hacer frente al creciente consumo en el país. El plan de acción abarca cuatro aspectos del fenómeno de las drogas ilícitas: *a)* seguimiento y análisis de la situación en materia de drogas en el país, *b)* prevención preliminar y detección precoz, *c)* tratamiento y rehabilitación, y *d)* reducción de la oferta.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

291. Marruecos y el Afganistán siguen siendo las mayores fuentes de abastecimiento de resina de cannabis del mundo, especialmente en lo que respecta a los mercados ilícitos de Europa occidental y central, si bien la producción está disminuyendo en el primero de esos países (en comparación con la encuesta nacional anterior, correspondiente al período 2003-2005). África septentrional es la subregión en que se incauta más resina de cannabis. Según datos de la Organización Mundial de Aduanas sobre la incautación practicada por las autoridades aduaneras, aproximadamente 116 t de resina de cannabis (el 65% de la cantidad total incautada a nivel mundial por esas autoridades) proceden de Marruecos.

292. España es el principal punto de ingreso a Europa de la resina de cannabis procedente de Marruecos y la puerta de acceso a los mercados de Europa occidental y central. En 2011 se registró en ese país el 34% de la incautación mundial de esa sustancia, en tanto que las

autoridades marroquíes se incautaron del 12%. En 2011, el 90% de las remesas descubiertas por las autoridades aduaneras marroquíes eran transportadas en camiones a bordo de transbordadores con destino a España. El 15 de marzo de 2012, las autoridades aduaneras españolas practicaron una importante incautación en el puerto de Algeciras, ocasión en la que se encontraron 8.362 kg de resina de cannabis en el sector de flete comercial del puerto, en una carga procedente de Marruecos que iba de camino a Francia.

293. Se ha informado de la interceptación de numerosas lanchas rápidas que habían partido de la costa occidental de Argelia con destino a Francia y España con cargamentos de resina de cannabis que presuntamente se habían introducido en forma clandestina en Argelia desde Marruecos. En marzo de 2013 las autoridades argelinas se incautaron de volúmenes considerables de la sustancia en la frontera entre Argelia y Marruecos (con destino a Argelia) o cerca de la frontera entre Argelia y Libia (con destino fuera de Argelia). Según las autoridades argelinas, en el primer trimestre de 2013 se incautaron 42 t de resina de cannabis en el país, 18 en la frontera con Marruecos.

294. El Gobierno de Mauritania estima que un tercio de la resina de cannabis que se produce en Marruecos transita por los Estados de la región del Sahel. La resina de cannabis marroquí es trasladada hacia Mauritania por tierra a través de Argelia o el Sáhara Occidental, o en barco. Después sigue hacia el norte, a lo largo de una ruta que entra en la zona más septentrional de Malí, o a lo largo de la carretera que va de Nuakchot a Nema, por la que entra en Malí a través de su región de Tombuctú. Desde el norte de ese país, las rutas de contrabando de resina de cannabis se superponen, en parte, con las del tráfico de cocaína y atraviesan el norte del Níger o el sur de Argelia en dirección a Libia. Posteriormente, las drogas son trasladadas clandestinamente a Europa por los Balcanes, o bien se transportan a Egipto e Israel. Otra ruta pasa por el Chad y el Sudán hacia la península arábiga.

295. En 2012 las autoridades de Egipto, uno de los países de destino de la resina de cannabis marroquí en la región, se incautaron de 12,3 t de resina de cannabis y 77,1 t de hierba de cannabis. A principios de 2013 las autoridades egipcias, en colaboración con efectivos de la Armada Italiana que participan en las fuerzas marítimas de la OTAN, se incautaron de 32 t de resina de cannabis procedente de Marruecos por mar con destino al mercado ilícito egipcio.

296. En África se sigue cultivando e incautando hierba de cannabis considerablemente. Nigeria fue, una vez más, el

país en que se registró el mayor volumen de incautación de hierba de cannabis en la región (139 t entre julio de 2011 y abril de 2012); Egipto estuvo en segundo lugar (73 t en 2011). En Mozambique la incautación de hierba de cannabis se decuplicó entre 2010 (3 t) y 2011 (32 t), y la cantidad total de hierba de cannabis incautada en Burkina Faso se duplicó entre 2009 (17 t) y 2011 (33 t). Al mismo tiempo, los datos sobre los procedimientos de incautación practicados por las autoridades aduaneras muestran que en 2012 África septentrional y África occidental, en ese orden, fueron las subregiones en que se incautaron los mayores volúmenes. La incautación total de cannabis por parte de las autoridades aduaneras en África septentrional en 2012 (24,2 t) entrañó un aumento del 150% respecto de 2011 (9,7 t), en tanto que en África occidental disminuyó el 40% (a 10,9 t) en comparación con 2011 (18,1 t).

297. El cannabis originario del Afganistán también es trasladado hacia África septentrional. Las autoridades egipcias se incautaron de 3 t en la costa del mar Rojo en una sola operación practicada en 2012. Esa incautación refleja los intentos de los traficantes de abrir nuevos mercados para el cannabis del Afganistán en África septentrional, especialmente en Egipto, donde la demanda es elevada.

298. El cannabis sigue produciéndose y consumiéndose localmente en la mayoría de los países de África meridional y también es objeto de contrabando hacia Europa. Los grupos delictivos sudafricanos se dedican cada vez más a la venta de drogas ilícitas en línea.

299. En el bienio 2010-2011 la incautación de heroína aumentó en África, en general, en comparación con el bienio anterior. El aumento fue especialmente marcado en África oriental. Desde 2009 se ha quintuplicado en África oriental, occidental y central.

300. El contrabando marítimo de opiáceos afganos hacia África sigue aumentando y la mayor parte de la incautación se registra en las fronteras marítimas. En algunos casos se incautaron allí grandes volúmenes. Por ejemplo, en la costa de Benin se incautaron 127 kg de heroína en enero de 2013 y en la República Unida de Tanzania se incautaron 210 kg de esa misma droga en enero de 2012.

301. En los últimos años la incautación de heroína en Egipto, el país de mayor consumo de esa droga en África septentrional, ha continuado a un ritmo de 50 a 100 kg por año.

302. La heroína circula cada vez más a través de África occidental, especialmente por medio de correos aéreos comerciales. En 2012, en la subregión de África

occidental se incautaron 220 kg de heroína en total. En Ghana y Nigeria, en particular, se incautaron remesas medianas de heroína periódicamente. La mayor parte de la droga es trasladada de Asia sudoccidental, por ejemplo, del Pakistán y la República Islámica del Irán, principalmente con destino al mercado ilícito europeo.

303. Recientemente también se han utilizado contenedores de carga para transportar grandes volúmenes de heroína, sobre todo desde el Pakistán a los países del golfo de Guinea. Posteriormente las remesas se redistribuyen a las principales ciudades de África occidental para ser transportadas por vía aérea a los mercados europeos o de Asia oriental.

304. Si bien se ha venido registrando tráfico de heroína a través de África oriental desde el decenio de 1980, la incautación de esa droga casi se ha decuplicado en esa subregión desde 2009, lo que revela que esta ha pasado a ser un intenso centro de redistribución hacia otros países de destino. Se estima que el mercado local de África oriental consume al menos 2,5 t de heroína al año, por valor de unos 160 millones de dólares en los mercados locales, mientras que el volumen total de heroína introducida de contrabando en la subregión parece ser mucho mayor (cerca de 22 t). El transporte marítimo tiende a ser el método preferido para el contrabando de heroína, más que el transporte por aire y los correos aéreos.

305. Los datos sobre la incautación de heroína en el período de 2010 a 2012 indican que se envía heroína procedente del Afganistán en pequeñas embarcaciones de vela (*dhow*) y, en menor medida, en contenedores, desde el Pakistán y la República Islámica del Irán hacia las fronteras marítimas de Kenya y la República Unida de Tanzania, para su posterior transporte por carretera a Sudáfrica. Desde principios de 2010 se han incautado 1.895 kg de la droga, en grandes remesas, a lo largo de la costa swahili o en *dhow* por el océano Índico. En 2013 se incautó más de una 1 t de heroína en aguas internacionales frente a las costas de África oriental.

306. Las autoridades de Kenya indicaron que el territorio de ese país también estaba utilizándose como punto de tránsito de la heroína que se pasa de contrabando a Europa y los Estados Unidos, lo que señala a la India, además del Pakistán y la República Islámica del Irán, como puntos de partida de la heroína que entra en Kenya por mar y aire. Las autoridades nigerianas indicaron que Etiopía era uno de los principales países de tránsito de la heroína que llega a su territorio.

307. El rápido aumento de la incautación en África oriental podría deberse al fortalecimiento de las medidas

adoptadas para hacer cumplir la ley en la subregión con ayuda internacional, incluidas las Fuerzas Marítimas Combinadas, una alianza de 29 naciones, y/o al aumento de las corrientes efectivas de heroína. Esto último podría ser la causa más probable, habida cuenta del crecimiento de la demanda local y el creciente uso de África oriental como zona de tránsito.

308. Aunque el transporte aéreo no es tan común como los envíos marítimos para introducir heroína de contrabando en África oriental, también se utilizan los vuelos entre el Pakistán y los países de África oriental que pasan por los aeropuertos internacionales de Dubai y Doha, así como los vuelos de las líneas aéreas africanas locales.

309. En África meridional se había observado el aumento de la incautación de heroína hasta 2009, pero desde entonces no se ha dispuesto de datos exhaustivos al respecto sobre esa subregión. La mayor parte de la heroína que entra de contrabando en África meridional lo hace por mar desde Asia sudoccidental a través de África oriental, es decir, por Kenya, Mozambique y la República Unida de Tanzania, o es introducida por pasajeros de avión en rutas cada vez más indirectas. Posteriormente la droga se consume en un mercado local, o bien se transporta hacia Europa y otras regiones. En noviembre de 2012 las autoridades aduaneras neerlandesas se incautaron de una enorme remesa de heroína (451 kg) proveniente de Sudáfrica que estaba en tránsito por los Países Bajos con destino al Canadá. Los traficantes siguen aprovechando la construcción de nuevos puertos, como el de Ngqura, en la costa oriental de Sudáfrica (océano Índico), y la ampliación de puertos ya existentes como el de Durban (Sudáfrica), a fin de probar posibles puntos de ingreso del contrabando de drogas hacia África meridional.

310. La importancia de África como zona de tránsito de la cocaína originaria de América del Sur hacia Europa parece haber disminuido entre 2009 y 2011, en tanto que los países de la región del Caribe, especialmente la República Dominicana, están cobrando más importancia en lo que respecta a la reexpedición de esa droga hacia Europa. Al mismo tiempo, en África, habida cuenta de su creciente población, existe la posibilidad de que el mercado ilícito de la droga se expanda debido a la mayor demanda. En 2012 la incautación de cocaína aumentó en la mayoría de los países de África septentrional, lo que indica que el mercado ha crecido a raíz de la demanda. La Dirección General de Lucha contra los Estupefacientes de Egipto informó de un volumen total de incautación de 41 kg de cocaína en 2012, frente a 1,5 kg en 2011.

311. La incautación de cocaína ha aumentado en África oriental, subregión en la que el consumo de esa droga ha sido escaso hasta el momento. La República Unida de Tanzania informó de la incautación de 65 kg en 2010, lo que entraña un aumento considerable con respecto a años anteriores. Los datos parciales indican que en ese país el volumen total de incautación en el período de enero a abril de 2011 fue de 85 kg, principalmente de cocaína procedente del Brasil. En 2011 Mozambique interceptó 12 remesas de cocaína, por un volumen total de 65 kg, en el Aeropuerto Internacional de Maputo; las remesas se enviaban a lo largo de las rutas del tráfico de drogas que van de la India a Etiopía, y después a Mozambique. Kenya interceptó cinco remesas (de 21 kg en total) en 2011. Si bien África oriental no forma parte de una ruta importante procedente de América del Sur, algunas incautaciones practicadas en 2011 indican que los contenedores utilizados para el contrabando de cocaína pasan por la subregión de camino a los mercados ilícitos de Europa. También se ha observado cierto tráfico menor de cocaína por conducto de correos, en algunos casos con destino al Lejano Oriente, a través de los aeropuertos de Dubai y Addis Abeba.

312. Con más frecuencia se utilizan contenedores y el transporte marítimo para trasladar cocaína de América del Sur a Europa a través de África occidental, además de los medios tradicionales de correos aéreos y envíos postales. Entre 2005 y 2011 se incautaron alrededor de 5,7 t de cocaína en contenedores enviados de América Latina a Europa a través de África occidental, 2,1 de ellas en 2011. Más recientemente, en febrero de 2013, se incautaron 282 kg de la droga en el puerto de Tema, en Accra (Ghana), en un contenedor procedente del Estado Plurinacional de Bolivia. A fines de marzo de 2013, en una operación conjunta de las autoridades de España, Portugal y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, se incautó una remesa de 2 t en el océano Atlántico, a unas 700 millas al suroeste de Cabo Verde, que se dirigía al norte de Portugal y España.

313. El número de correos que viajan de África occidental a Europa ha disminuido. Menos de un quinto de los envíos de cocaína que llegan a Europa por conducto de mensajeros proceden de esa subregión, ya que la droga se está enviando más en vuelos directos desde América Latina y el Caribe. Además, muchos traficantes de la subregión prefieren venderla en los mercados locales, ya que no disponen de los contactos ni de las redes necesarias y temen los riesgos que conlleva el contrabando de drogas hacia Europa. Por otra parte, existe un mercado importante de cocaína en África occidental, al haber aumentado allí el número de consumidores.

b) Sustancias sicotrópicas

314. En África hay un mercado incipiente de estimulantes de tipo anfetamínico que se manifiesta en el aumento de la desviación de precursores, de la incautación y de la fabricación de metanfetamina.

315. Viene aumentando el tráfico de metanfetamina desde África occidental, a saber, desde Benin, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea, Malí, Nigeria, el Senegal y el Togo, hacia Asia oriental y sudoriental, así como a Oceanía. Se calcula que el volumen de metanfetamina objeto de tráfico desde África occidental a Asia fue de alrededor de 1,5 t en 2012. Benin y Nigeria han sido los países de origen más importantes de la sustancia, y se sospecha que esta se fabrica ilícitamente a gran escala en Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana y Malí. En 2012 los mayores procedimientos de incautación practicados por las autoridades aduaneras europeas de remesas de anfetamina procedentes de África occidental con destino a los países asiáticos se registraron en Alemania (72 procedimientos, 247 kg en total), Francia (23 procedimientos, 51 kg en total) y Suecia (4 procedimientos, 22 kg en total). De enero a junio de 2013 se incautaron cerca de 14 kg de metanfetamina en el Aeropuerto Internacional de Lomé y 2 kg en el Aeropuerto Internacional de Cotonú. En los aeropuertos de Londres y París se detuvo a ocho correos de drogas en tránsito procedentes de Banjul (Gambia) que se dirigían a Asia oriental. En junio de 2013 las autoridades belgas informaron de la incautación de más de 34 kg de metanfetamina que se intentaba introducir de contrabando en un cargamento que se había remitido desde Cotonú a Kuala Lumpur a través de Bruselas y Doha.

316. Nigeria es el único país de África occidental que ha informado oficialmente de la fabricación ilícita de metanfetamina, ya que la Dirección Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas de ese país dismanteló dos laboratorios de metanfetamina en el período de 2010 a 2012 y otros tres en el primer semestre de 2013.

317. Se ha informado de la fabricación y el tráfico ilícitos de metanfetamina en África oriental, así como de la detención de sospechosos de ser miembros de redes delictivas organizadas dedicadas a fabricar la sustancia en Kenya, la República Unida de Tanzania y Sudáfrica. Mozambique informó de la incautación de metanfetamina en la ruta que pasa por la India, Etiopía y Mozambique. En este último país siguen produciéndose ilícitamente estimulantes de tipo anfetamínico y metacualona (Mandrax) que se introducen de contrabando en Sudáfrica y otros países.

318. Si bien Sudáfrica ha obtenido buenos resultados en cuanto al dismantelamiento de laboratorios de fabricación de metacatinona y metanfetamina, en ese país se siguen fabricando ilícitamente y exportando estimulantes de tipo anfetamínico. Según los informes de la policía sudafricana, hay indicios de tráfico de esas sustancias mediante correos a través de aeropuertos de la región del Golfo hacia Asia y posiblemente Australia. Hay grupos delictivos sudafricanos que están vendiendo cada vez más drogas ilícitas en línea y los distribuidores de Mandrax estuvieron particularmente activos en 2012.

319. Según la Organización Mundial de Aduanas, los servicios de aduanas de los países de todas las subregiones de África, excepto África septentrional, informaron de la incautación de sustancias sicotrópicas. En África central y occidental se registró un aumento entre 2011 y 2012, tanto en lo que se refiere al número de procedimientos de incautación como a las cantidades incautadas. En África oriental y meridional disminuyó el número de incautaciones, pero la cantidad total incautada fue la misma.

320. La razón principal de que falten datos sobre los estimulantes de tipo anfetamínico en la región de África es que las autoridades competentes en general no tienen pleno conocimiento del problema y se dedican mayormente a combatir el tráfico de cannabis y de cocaína.

c) Precursores

321. El tráfico de precursores prosiguió en toda la región. Varios países africanos, entre ellos Benin, Botswana, Côte d'Ivoire, Guinea, Namibia, Nigeria, la República Democrática del Congo y Zimbabwe, han informado de la incautación de efedrina, ya sea a granel o en forma de preparados farmacéuticos. El aumento del tráfico de efedrina podría indicar la existencia de nuevos laboratorios clandestinos en África. Tal como se ha señalado anteriormente, en Nigeria se dismantelaron tres laboratorios ilícitos de metanfetamina en el primer semestre de 2013. En junio de ese año las autoridades de Kenya informaron de un caso de dismantelamiento de un laboratorio clandestino para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. En Benin, país en que no se había incautado efedrina en los nueve años anteriores, las autoridades se incautaron de 226 kg de la sustancia en el primer semestre de 2013.

322. Pocos gobiernos de África utilizan los instrumentos de que se dispone para vigilar la corriente internacional de precursores. Por lo tanto, la visión general sobre la situación en materia de desviación de precursores en

esa región sigue siendo incompleta. La Junta viene solicitando a los gobiernos que mejoren sus mecanismos actuales de fiscalización e información en relación con las sustancias sometidas a fiscalización internacional, de manera que se puedan reducir los intentos de desviar esas sustancias químicas para la fabricación ilícita de drogas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

323. El *khat* (*Catha edulis*), planta que contiene catinona y catina, sustancias sometidas a fiscalización, se cultiva y se consume por sus efectos estimulantes sobre todo en África oriental, en particular en Djibouti, Etiopía, Kenya y Somalia, así como en algunas partes del Oriente Medio. El *khat* es una sustancia lícita en Djibouti, Etiopía, Kenya y Somalia, pero está sometida a fiscalización en Eritrea, la República Unida de Tanzania, Rwanda y el Sudán. El consumo de esa sustancia ha aumentado en algunas partes de África. No existe un estudio exhaustivo sobre la magnitud del consumo, pero los informes de Djibouti, Etiopía y Kenya dejan entrever un aumento sustancial del consumo de esa sustancia de origen vegetal en los últimos años. Por ejemplo, en Djibouti, la prevalencia anual del consumo de *khat* en las mujeres aumentó del 3% en 1996 al 7% en 2006, y se duplicó otra vez, ya que llegó casi al 14%, en 2011.

324. Somalia es el principal país consumidor de *khat* de África y las exportaciones a los mercados extranjeros suelen estar destinadas a las comunidades de expatriados de Etiopía, Kenya, Somalia y el Yemen. La sustancia estuvo exportándose al Reino Unido hasta julio de 2013, fecha en la que el Gobierno del Reino Unido decidió fiscalizar el *khat* como sustancia de clase C en virtud de la ley sobre el uso indebido de drogas de 1971. En 2012, el 99% de las remesas incautadas por las autoridades aduaneras correspondió, en conjunto, a los países de Europa occidental y los Estados Unidos de América. La sustancia iba destinada principalmente a los mercados ilícitos del Canadá, Dinamarca, los Estados Unidos, Noruega y Suecia.

325. El consumo y el tráfico de tramadol, opioide sintético que no está sometido a fiscalización internacional, sigue constituyendo un problema grave en varios países de África septentrional y occidental²¹. Las autoridades egipcias informaron de haberse incautado de 620 millones de comprimidos en total en 2012, en su mayoría

remesas ilícitas transportadas en contenedores procedentes de la India a través de los puertos de Dubai y el Yemen. Benin, Ghana, el Níger, el Senegal y el Togo siguen siendo centros de tránsito del contrabando de tramadol. De noviembre de 2012 a septiembre de 2013, en el marco del Programa de la UNODC y la Organización Mundial de Aduanas para la Fiscalización de Contenedores, las Unidades Mixtas de Control Portuario de Benin y el Togo se incautaron de alrededor de 84 t de tramadol que se transportaba en contenedores. De las 15 remesas incautadas durante ese período por esas unidades mixtas, en 14 de los casos los contenedores se habían enviado de la India, y en un caso, de China, y todos los contenedores, excepto uno, iban destinados al Níger. En la mayoría de los casos, la sustancia parecía ser un producto farmacéutico genuino, pero la cantidad de tramadol contenida en el fármaco era superior a las cantidades establecidas. En otros casos se llevó a cabo la incautación porque el importador no disponía de la debida autorización.

326. En 2012, las nuevas sustancias psicoactivas incautadas en África fueron, en su mayoría, cannabinoides sintéticos. África fue la única región del mundo en que no se informó de la aparición ni incautación de catinonas ni fenetilaminas sintéticas.

5. Uso indebido y tratamiento

327. Si bien no se dispone de información fehaciente ni comparable sobre el uso indebido de drogas en África, se calcula que se sigue registrando allí una alta prevalencia anual de consumo de cannabis (el 7,5% de las personas de 15 a 64 años de edad), casi el doble del promedio mundial. En cambio, sigue siendo comparable a los promedios mundiales el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (0,9%), cocaína (0,4%) y opiáceos (0,3%).

328. En África occidental y central, en particular, sigue siendo relativamente elevado el consumo anual de cannabis (el 12,4% de las personas de 15 a 64 años de edad) y de opioides (el 0,4%). En esas mismas subregiones, el consumo de cocaína (el 0,7%, o aproximadamente 1,6 millones de personas) todavía es considerablemente mayor que el promedio mundial (el 0,4%), y es posible que aumente debido a la expansión del mercado de esa droga en las subregiones.

329. En Cabo Verde, un estudio sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas realizado en 2012 y publicado en abril de 2013 mostró que el 7,6% de la población había consumido o probado una sustancia ilícita al menos una vez en la vida, que el 2,7% había

²¹En el capítulo II.E.3 (Novedades a nivel mundial en cuanto al uso de tramadol con fines no terapéuticos) figura un análisis mundial más detallado acerca del consumo de tramadol.

consumido una sustancia ilícita en los 12 meses anteriores y que el 1,6% lo había hecho en los 30 días anteriores. Las drogas preferidas eran el cannabis (una prevalencia del 7,2% durante la vida, del 2,4% en los 12 meses anteriores y del 1,5% en los 30 días anteriores), la cocaína (0,9%, 0,2% y 0,1%, respectivamente) y el “cóctel” (una mezcla de *crack*, cocaína y cannabis) (0,3% durante la vida y 0,1% en los 12 meses anteriores). El consumo de amfetamina también está pasando a ser motivo de preocupación, ya que en ese caso, según se informa, la prevalencia del consumo durante la vida es del 0,1%. Para responder al problema del uso indebido de sustancias, el Gobierno, así como las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales de todo el país, están poniendo en marcha iniciativas de prevención dirigidas a las comunidades locales, las familias y los jóvenes.

330. El consumo de opioides, cannabis y cocaína está aumentando en África. El tráfico de cocaína en África occidental y el de heroína en África oriental, al aumentar la oferta de esas sustancias, a su vez han provocado el aumento del consumo en las respectivas subregiones.

331. Varios estudios realizados recientemente en Kenya y Seychelles han revelado que la heroína es la sustancia preferida de las personas que consumen drogas por inyección. El cannabis sigue siendo la sustancia que más se consume en Nigeria, mientras que el consumo de opioides también va en aumento en ese país.

332. El policonsumo, incluido el consumo de cannabis combinado con flunitrazepam, metacualona o metanfetamina, también se está generalizando en África. Las autoridades de Kenya y Sudáfrica consideran este asunto un problema de salud pública.

333. Sudáfrica informó del aumento del consumo de heroína, metanfetamina y metcatinona.

334. En África septentrional la situación relativa al consumo de drogas es muy heterogénea. En Argelia se calcula que actualmente hay más de 300.000 consumidores. Según la Federación Nacional Argelina de Lucha contra las Drogas y las Toxicomanías, la prevalencia anual del consumo de drogas fue del 1,15% en 2012. La mayoría de los consumidores son personas de 20 a 39 años de edad. Ese país informó del aumento del consumo de cannabis, tranquilizantes y sedantes. Marruecos también informó del aumento del consumo de cocaína y opiáceos.

335. La prevalencia del VIH en las personas que consumen drogas por inyección sigue siendo motivo de preocupación en África. En Ghana, alrededor del 4% de las

nuevas infecciones por el VIH se atribuyen a esa modalidad de consumo, mientras que en el Senegal la prevalencia del VIH en esa clase de consumidores es del 9,2%. En Nigeria, un análisis de los modos de transmisión del VIH realizado en 2010 mostró que el consumo de drogas por inyección era el origen del 9% de las nuevas infecciones y se calculó que la prevalencia del VIH en los consumidores de drogas por inyección era del 4,2%. En Kenya esa modalidad de consumo es el origen de casi el 4% de las nuevas infecciones por el VIH y la prevalencia del VIH en esa clase de consumidores es de alrededor del 6,2%.

336. En África la disponibilidad de servicios de tratamiento y rehabilitación de eficacia comprobada está muy por debajo del promedio mundial. En todo el mundo, alrededor de uno de cada seis consumidores problemáticos recibe tratamiento por trastornos relacionados con el abuso de drogas o por drogodependencia cada año. Sin embargo, en África solo uno de cada 18 consumidores problemáticos tiene acceso a servicios de tratamiento, mayormente en relación con el consumo de cannabis. En África septentrional es motivo de especial preocupación la carencia de programas de tratamiento de la drogodependencia basados en la comunidad en que se tengan en cuenta las necesidades especiales de la mujer y se dé acceso suficiente a los servicios de tratamiento a las mujeres.

B. América

Centroamérica y el Caribe

1. Novedades principales

337. La región de Centroamérica y el Caribe continúa siendo explotada por los grupos delictivos organizados como ruta de tránsito y reexpedición de las drogas ilícitas destinadas a América del Norte y Europa. Se calcula que más del 90% del total de la cocaína que se introduce ilícitamente en los Estados Unidos procede de Colombia y atraviesa México y el corredor de Centroamérica. Por el contrario, el tránsito de la cocaína por la región del Caribe ha disminuido notablemente en los últimos años debido a que los traficantes han buscado otras rutas, en particular a lo largo de la frontera entre Guatemala y Honduras.

338. Dado que el tráfico de cocaína sigue siendo la fuente de ingresos más lucrativa para los grupos delictivos organizados de Centroamérica, la intensificación de la competencia en el tráfico de cocaína ha elevado el nivel de violencia en la región. La oleada más reciente de violencia

afecta en particular a la parte septentrional de Centroamérica: Belice, El Salvador, Guatemala y Honduras. El índice nacional de homicidios de Honduras sigue siendo uno de los más elevados de que se tiene constancia. Las zonas más preocupantes en lo que respecta a la violencia se encuentran en el litoral de Honduras, en ambos lados de la frontera entre Guatemala y Honduras y en Guatemala, a lo largo de la frontera con Belice y México.

339. El tráfico de drogas a través de esos países es uno de los factores que ha contribuido a elevar los niveles de violencia y corrupción relacionadas con las drogas, así como a agravar la carga que soportan los ya saturados sistemas de justicia penal. Se calcula que en Centroamérica hay más de 900 pandillas en activo, conocidas como “maras”, integradas por más de 70.000 miembros. En El Salvador, Guatemala y Honduras, el 15% de los homicidios están relacionados con esas pandillas.

340. La Junta continúa siguiendo de cerca el debate sobre políticas en materia de drogas en la región, que incluye algunas propuestas de establecer regímenes de reglamentación de las sustancias sometidas a fiscalización internacional que no se ajustan por completo a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas. Quienes propugnan esos cambios de política aducen que estos contribuirían a reducir la delincuencia, la violencia y la corrupción en la región. La Junta desea poner de relieve el hecho de que algunas de esas propuestas, de materializarse, serían contrarias a la letra, el propósito y el espíritu de los tratados (a saber, preservar la salud y el bienestar de la humanidad), en que todos los Estados de la región son parte. Esas propuestas tendrían graves consecuencias para la salud de la población, en particular de los jóvenes, coincidiendo precisamente con una época en que abundan cada vez más las pruebas científicas de los daños ocasionados por el consumo y el uso indebido de drogas; asimismo, contribuirían a alimentar los mercados ilícitos, la delincuencia, el narcotráfico, la corrupción y la violencia, amén de transmitir mensajes ambiguos sobre los peligros para la salud del consumo y uso indebido de drogas.

341. Pese a las medidas adoptadas por los gobiernos de la región para hacer frente a la desviación de precursores, la región sigue utilizándose para el tráfico de esas sustancias, tal vez como ruta alternativa debido al fortalecimiento de los controles en México.

2. Cooperación regional

342. La región de Centroamérica y el Caribe sigue siendo un centro neurálgico del tráfico de drogas, lo que

la convierte en una zona importante desde el punto de vista de la cooperación regional. La UNODC trabaja con los gobiernos de la región. En el último año, la cooperación regional se centró en la aplicación de la ley, concretamente en la lucha contra el narcotráfico, la prevención de la desviación de precursores y la reducción de la demanda de drogas.

343. La operación Lionfish, dirigida por la INTERPOL contra el tráfico marítimo de drogas y armas de fuego ilícitas a cargo de grupos de delincuencia organizada de Centroamérica y el Caribe, se llevó a cabo del 27 de mayo al 10 de junio de 2013. Durante la operación se incautaron casi 30 t de cocaína, heroína y cannabis, con un valor estimado de 822 millones de dólares. La operación, en que participaron 34 países y territorios de la región, dio lugar a la detención de 142 personas y la incautación de 15 embarcaciones, 8 t de precursores, 42 armas de fuego y alrededor de 170.000 dólares en efectivo.

344. En octubre de 2012 se llevó a cabo otra operación, denominada “Icebreaker”, dirigida por la INTERPOL con la colaboración de la Junta y la Organización Mundial de Aduanas. Esta operación se centró en la lucha contra la fabricación y el contrabando de metanfetamina en todo el continente americano y se saldó con la incautación de más de 360 t de sustancias químicas, 200 kg de metanfetamina, cocaína y dietilamida del ácido lisérgico (LSD) y 2 millones de dólares en efectivo. También se desmantelaron cuatro laboratorios de metanfetamina clandestinos. A raíz de esta operación, en la que participaron 11 países de la región, se abrieron 35 investigaciones en toda la región.

345. El 1 de noviembre de 2012, la UNODC y el Gobierno de Panamá inauguraron la Academia Regional Anticorrupción con miras a desarrollar la capacidad y reforzar la cooperación en la lucha contra la corrupción (incluida la relacionada con las drogas) en la región.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

346. En Belice, la ley nacional de bancos e instituciones financieras fue aprobada y promulgada el 1 de enero de 2013. Dicha ley *a)* mejora el marco de reglamentación y supervisión de los bancos e instituciones financieras nacionales de modo que puedan cumplir las normas y mejores prácticas internacionales establecidas por el Comité de Basilea de Supervisión Bancaria; y *b)* fija sanciones administrativas a fin de asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la ley y mejorar su eficacia. Asimismo, Belice continúa ejecutando su estrategia nacional de

lucha contra la droga correspondiente al período de 2011 a 2014, actualizada en 2011.

347. El Salvador continúa ejecutando su Estrategia Nacional Antidrogas 2011-2015, que tiene por objeto la reducción de la demanda y el control de la oferta y los delitos conexos. El principal objetivo de la estrategia es reducir el uso indebido de drogas y combatir el tráfico ilícito de drogas y la delincuencia relacionada con las drogas.

348. En junio de 2013, la Comisión Interinstitucional para la Revisión de la Legislación Nacional en Materia del Narcotráfico de Honduras presentó al Presidente del país el anteproyecto de la Ley de Protección a la Seguridad Nacional en el Combate al Tráfico de Drogas y sus Delitos Precedentes y Conexos. La propuesta prevé, entre otras medidas, la tipificación de nuevos delitos relacionados con las drogas, incluido un endurecimiento de las penas aplicables a los delitos graves de narcotráfico, define 28 sustancias que han de someterse a fiscalización, incluidas sustancias sujetas a fiscalización internacional, y prevé, entre otras cosas, la extradición de nacionales de Honduras por actividades de tráfico de drogas.

349. En agosto de 2013, el Gobierno de Panamá aprobó un proyecto de ley por el que se modificó la Ley 23 sobre delitos relacionados con drogas. La modificación prevé la custodia y administración de los activos y bienes aprehendidos relacionados con las drogas durante las actuaciones judiciales; una vez que judicialmente se haya ordenado su decomiso, dichos bienes se pondrán a disposición de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos relacionados con Drogas (CONAPRED), que a su vez los adjudicará a instituciones asociadas a la Comisión o procederá a su enajenación mediante subasta pública.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

350. Jamaica y San Vicente y las Granadinas siguen figurando entre las principales fuentes de abastecimiento de cannabis. Las cantidades de cannabis que se producen en ambos países no solo satisfacen la demanda de la región sino que también se destinan a los mercados internacionales. Según la información disponible, Jamaica sigue siendo el principal proveedor de cannabis de los Estados Unidos en el Caribe; no obstante, parte de la droga también se introduce ilícitamente en Alemania,

Bélgica, los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Un análisis de los datos correspondientes a las incautaciones de cannabis efectuadas en el período comprendido entre 2001 y 2012 muestra que Jamaica figuraba entre los diez países que con más frecuencia se mencionaban como países de origen. Otra fuente importante de cannabis en la región es Costa Rica, cuyas autoridades se incautaron de 1.214.056 plantas de cannabis en el primer semestre de 2013.

351. Las remesas de cocaína destinadas a Costa Rica han aumentado en los últimos años. El promedio anual de incautación entre 2000 y 2005 fue de 5 t, pero entre 2006 y 2010 el volumen aumentó a un promedio de 20 t al año. Esa tendencia se confirmó en 2012, en que se registró un volumen total de incautación de casi 15 t. Se calcula que casi el 80% de la cocaína llega a Costa Rica por vía aérea. Además, Costa Rica se ha convertido en uno de los principales países de tránsito de la cocaína que posteriormente es transportada a Europa por correos en vuelos comerciales. Esa ruta parece haberse utilizado en menor medida en los últimos años, lo que podría guardar relación con el papel cada vez más destacado de la República Dominicana como país de tránsito de la cocaína que se introduce ilícitamente en Europa en vuelos comerciales. Las embarcaciones que transitan por el Caribe son otro medio importante de transporte de la cocaína destinada a Europa.

352. De conformidad con las autoridades de El Salvador, por el país solo transitan pequeñas cantidades de cocaína, debido mayormente a que el país no delimita con el océano Atlántico.

353. Se ha registrado una intensificación del tráfico aéreo desde la zona fronteriza entre Colombia y la República Bolivariana de Venezuela a las pistas de aterrizaje del centro de Honduras, que coincide con la disminución de la actividad en las rutas más consolidadas a través de Haití y la República Dominicana. En lo que respecta al tráfico por vía marítima, también se utilizan las zonas costeras más remotas de Honduras y algunas partes del norte de Nicaragua. En Nicaragua, la mayoría de la cocaína se incauta en las zonas más remotas de la costa del Atlántico. En 2012, las autoridades nicaragüenses se incautaron de 9,3 t de cocaína. Se incautaron además 986 kg de cannabis, 4 kg de cocaína crack y 13 kg de heroína y se destruyeron 43.252 plantas de cannabis.

354. No obstante, la cadena de abastecimiento de cocaína se ha roto en algunos casos a consecuencia de las intervenciones de los organismos encargados de combatir el tráfico de drogas y de la violencia entre los

cárteles de Centroamérica, y las incautaciones se han acercado más a las fuentes de abastecimiento de América del Sur.

355. Guatemala continúa cultivando adormidera destinada al mercado interno, pero también a otros países de la región. Si bien no se dispone de datos precisos sobre las zonas en que se cultiva la adormidera, la extensión de los cultivos de adormidera erradicados se triplicó de menos de 500 ha en 2007 a más de 1.500 ha en 2011.

356. Las cifras de incautación de heroína en el Caribe se mantuvieron estables de 2010 a 2011. Atendiendo al peso de la sustancia incautada, correspondió a la República Dominicana más del 75% de las incautaciones de heroína comunicadas en el Caribe desde 2006. En 2011 se incautaron en el país 42 kg, mientras que en 2010 el volumen de incautación fue de 30 kg. En 2012 se incautó una cantidad similar de heroína (39 kg) en la República Dominicana.

b) Sustancias sicotrópicas

357. La fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en la región, de la que hasta hace unos años no se tenía constancia, se ha convertido en un motivo de grave preocupación. Belice, Guatemala y Nicaragua han comunicado la fabricación de esas sustancias desde 2009. Guatemala, en particular, ha comunicado la fabricación de metanfetamina a gran escala. Entre enero y septiembre de 2012 se dismantelaron en el país 13 laboratorios en que se fabricaba esa sustancia; las pruebas fotográficas obtenidas en esos laboratorios confirman la envergadura de las operaciones ilícitas. Esa tendencia se ha visto corroborada en 2013 por el dismantelamiento de 15 laboratorios de fabricación de metanfetamina a gran escala en Guatemala.

c) Precursores

358. Pese a la intensificación de los controles a que están sometidos los precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico en la región, Centroamérica sigue viéndose afectada por el tráfico de precursores, especialmente de sustancias químicas no fiscalizadas, como los precursores y otras sustancias químicas preparadas por encargo, que no están sometidas a fiscalización en virtud de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Esto plantea nuevos retos a las autoridades encargadas de la reglamentación y la aplicación de la ley, que deben identificar las sustancias químicas que se están

empleando en los procesos de producción. Por ejemplo, en 2012 las autoridades de México se incautaron de 195 t de metilamina, sustancia que no está sometida a fiscalización internacional y que se emplea en la fabricación ilícita de metanfetamina, destinada a Guatemala y Nicaragua.

359. En 2012, Guatemala se incautó de grandes cantidades de sustancias químicas. El país sigue siendo un importante punto de tránsito de las remesas de seudofedrina provenientes de Bangladesh en forma de preparados farmacéuticos y de la India a granel. Honduras también comunicó la incautación y destrucción de 22 t de seudofedrina de procedencia desconocida.

360. En 2013, Guatemala informó, por conducto del PICS, de la incautación de 240 litros de metiletilcetona y de 26.000 litros de una sustancia no fiscalizada, ambas utilizadas como disolventes para la fabricación ilícita de drogas, y de 16.000 kg de acetato de feniletilo destinado a la fabricación ilícita de metanfetamina.

361. Se cree que grandes cantidades de precursores empleados en la producción de metanfetamina pasan por Belice de camino a México. En 2012, las autoridades de Belice se incautaron más de 156 t de esas sustancias, que fueron posteriormente destruidas.

362. Otra dificultad que encuentran las autoridades en relación con los precursores es la eliminación de las sustancias químicas incautadas, en particular en Guatemala, debido a que el país carece de infraestructuras para almacenar debidamente esas sustancias y a que la infraestructura disponible para eliminarlas es insuficiente. En Guatemala hay grandes cantidades de precursores que aún no han sido eliminados, lo que conlleva un alto riesgo para el medio ambiente. En 2013 se dismantelaron 15 laboratorios clandestinos. La Junta alienta una vez más a la comunidad internacional y a los gobiernos interesados a que ayuden a los países de la región a afrontar ese grave problema de manera eficaz y a solventarlo. Además, la UNODC publicó las Directrices para el manejo y eliminación seguros de los productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas, que contiene información sobre los métodos para manipular y eliminar de forma segura las sustancias químicas empleadas en la fabricación ilícita de diferentes drogas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

363. Costa Rica y Panamá se encuentran entre los 70 países que han comunicado la aparición de nuevas

sustancias psicoactivas, tendencia al alza que plantea dificultades a las autoridades encargadas de la reglamentación y la aplicación de la ley y conlleva graves consecuencias para la salud, ya que aún no se conocen ni se comprenden en todo su alcance los efectos de esas sustancias para el cuerpo humano. En 2012, Costa Rica comunicó la aparición de N-bencilpiperazina (BZP) y 1-(3-trifluorometilfenil)piperazina (TFMPP).

5. Uso indebido y tratamiento

364. En los últimos años, las tendencias y rasgos habituales del uso indebido de cannabis en la región de Centroamérica y el Caribe han permanecido relativamente estables. Se ha calculado que la tasa de prevalencia media anual del consumo de cannabis es del 2,6% en Centroamérica y del 2,8% en el Caribe. En 12 países del Caribe (Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago), la edad media en que los estudiantes que dicen haber consumido cannabis por primera vez es de unos 13 años.

365. En lo que respecta al consumo de opioides y éxtasis en Centroamérica, la UNODC ha calculado que la tasa de prevalencia anual es del 0,2% y del 0,1%, respectivamente, muy por debajo del promedio mundial.

366. La tasa de prevalencia media del consumo de cocaína en Centroamérica y el Caribe, que se ha estimado en el 0,6% y el 0,7%, respectivamente, sigue siendo más elevada que la media mundial.

367. En 2012 se realizó un estudio nacional sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de secundaria de Costa Rica, a fin de determinar los niveles de consumo de drogas entre los estudiantes de instituciones de enseñanza secundaria públicas y privadas. Un total de 5.508 estudiantes de siete provincias fueron entrevistados con ese fin. Según el estudio, la edad media de iniciación en el consumo de cannabis era de 14,3 años. Los resultados muestran un aumento del consumo de cannabis del 6,8% en 2009 al 9,7% en 2012.

368. En comparación con el promedio mundial, la región sigue experimentando altos niveles de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, con una tasa de prevalencia media anual estimada del 1,3%. En particular, el uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen estimulantes está muy extendido. Al mismo tiempo, Costa Rica y El Salvador han comunicado que el uso indebido de sedantes en forma de medicamentos de

venta con receta está muy extendido. Por ejemplo, según la UNODC, El Salvador ocupa el noveno lugar en el mundo, con una tasa de prevalencia anual del consumo de tranquilizantes y sedantes con fines no terapéuticos en la población general del 7,8%.

América del Norte

1. Novedades principales

369. Aunque en América del Norte la prevalencia del consumo de la mayoría de las drogas ilícitas se mantiene relativamente estable, sigue estando muy por encima de los promedios mundiales. Las tasas más elevadas de consumo de drogas en esa región han tenido importantes consecuencias en la salud pública. Según la información suministrada por los gobiernos respectivos, en 2011 hubo en América del Norte cerca de 48.000 muertes relacionadas con las drogas, lo que representa una tasa de mortalidad de 155,8 por millón de habitantes de entre 15 y 64 años, la más alta del mundo.

370. En agosto de 2013 el Departamento de Justicia de los Estados Unidos dio a conocer un memorando dirigido a los fiscales de ese país en que aclaraba su postura ante la aprobación de leyes en varios estados por las que se permitiría el uso de cannabis con fines “médicos” o recreativos. El Fiscal General había prometido dejar claramente sentada la opinión del Departamento respecto de esa cuestión, en particular tras los referendos celebrados en noviembre de 2012 en los estados de Colorado y Washington en que los votantes se pronunciaron a favor de esa medida, por la que se legalizaba el consumo de cannabis con fines recreativos. Sin embargo, en virtud de la ley de sustancias fiscalizadas continúa vigente la prohibición de la producción, el tráfico y la posesión de cannabis, que queda incluido en la lista I de dicha ley, en la que figuran las sustancias muy susceptibles de uso indebido y sin utilidad médica científicamente demostrada, y a las que no se reconoce como de consumo inocuo bajo supervisión médica.

371. En el Distrito Federal de México se están preparando proyectos de ley para legalizar el cannabis que se someterán a consideración de la Asamblea Legislativa. Conforme a lo recomendado en el Foro sobre Políticas Públicas en Materia de Drogas, que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal celebró a comienzos de septiembre de 2013, el Presidente de la Asamblea señaló que esta prepararía una nueva ley que se centraría en el tratamiento, la prevención, la reducción del riesgo y los

derechos humanos en el contexto del uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas. En el Foro se establecieron también con claridad los límites jurídicos (los tratados internacionales y el derecho federal) que debería respetar toda posible legislación nueva.

372. En marzo de 2013 el Gobierno del Canadá dio a conocer su primera estrategia nacional para hacer frente al extendido problema del uso indebido de medicamentos de venta con receta. Esa estrategia fue preparada por el Centro Canadiense de Lucha contra las Toxicomanías, conjuntamente con diversas partes interesadas de los ámbitos federal y provincial, así como con grupos de aborígenes.

2. Cooperación regional

373. La cooperación regional entre los países de la región es amplia, se considera en general eficaz e incluye la cooperación en las esferas de intercambio de información de inteligencia, actividades conjuntas de los organismos de represión e iniciativas de control fronterizo. En el sitio web de la JIFE (www.incb.org) se puede consultar, en inglés únicamente, una lista electrónica de reuniones de cooperación regional celebradas en América del Norte, que se publica junto con el informe anual.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

374. En los Estados Unidos, 21 estados y el Distrito de Columbia han promulgado legislación por la que se permite establecer programas de utilización de cannabis con fines médicos, y los gobernadores de Illinois, Maryland y Nueva Hampshire firmaron en 2013 leyes para su ejecución. En mayo de 2013 el Gobernador de Maryland firmó una ley por la que se permite la utilización del cannabis con fines médicos. En virtud de esa ley se crea un grupo independiente de 12 miembros encargados de administrar un programa de lo que se denomina “consumo por razones humanitarias”, destinado a pacientes graves para los cuales se consideren insuficientes las opciones tradicionales de tratamiento. El mecanismo se aplicará únicamente en el marco de programas de investigación vinculados a centros médicos universitarios y sujetos a control estatal. El grupo designado fijará criterios para la participación de los pacientes y asumirá la responsabilidad de otorgar licencias a los cultivadores. Los pacientes no podrán cultivar cannabis por cuenta propia ni comprarlo directamente en los dispensarios particulares autorizados por el estado. En junio de 2013, el Gobernador de Nueva Hampshire firmó una ley por

la que se crea un procedimiento destinado a establecer “centros de tratamiento alternativos” que suministrarán cannabis a determinados pacientes que sufran “enfermedades crónicas o terminales” o “problemas médicos debilitantes”. En el marco de ese procedimiento, el cultivo de cannabis para consumo personal seguirá siendo ilegal. En agosto de 2013 el Gobernador de Illinois firmó una ley para establecer un programa experimental de cuatro años de duración, reglamentado por el estado, mediante el cual se distribuirá cannabis a los pacientes que reúnan las condiciones, por conducto de una red de 60 dispensarios autorizados, que deberán cumplir normas estrictas fijadas por el gobierno estatal. En esa ley se señalan 35 problemas médicos a los que se aplicaría el programa, como la distrofia muscular, el cáncer, la esclerosis múltiple y el VIH/SIDA. Seguirá prohibido el cultivo por los pacientes o quienes los atiendan. La Junta recuerda a todos los gobiernos de los estados que hayan creado programas de consumo de cannabis con fines médicos o contemplan la posibilidad de hacerlo que la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes estipula requisitos concretos para la creación, administración y supervisión de esos programas y señala que muchos de los programas existentes no se ciñen a las disposiciones de la Convención.

375. En respuesta a los referendos celebrados recientemente en los estados de Washington y Colorado, el Fiscal General adjunto de los Estados Unidos envió a los fiscales del país un memorando sobre las actividades para aplicar en todos los estados la legislación federal relativa al cannabis, incluso en el ámbito civil y en la investigación y el enjuiciamiento penales. En ese memorando se reafirma la conclusión del Congreso en el sentido de que el cannabis es una droga peligrosa y que su distribución y venta ilegales son un delito grave, y se renueva el compromiso del Departamento de Justicia de aplicar la legislación federal en forma acorde. En el memorando se establecen “prioridades para la aplicación de la ley”, cuyo objetivo es prevenir la distribución de cannabis a menores, la utilización de las ganancias obtenidas de su venta por grupos delictivos organizados y carteles, la desviación de cannabis desde los estados en que es legal hacia aquellos en que no lo es, la violencia y la utilización de armas de fuego en el cultivo y la distribución, la conducción de vehículos bajo el efecto de esa droga, su cultivo en terrenos públicos y la posesión o el consumo de cannabis en recintos federales. En el memorando se insta a los estados que han autorizado el consumo de cannabis en cualquier forma a que velen por que se establezca un marco reglamentario y coercitivo eficaz para hacer frente a las amenazas a la seguridad ciudadana, la salud pública y la aplicación de la ley relacionados con ese consumo, y garantizar que las prioridades federales en materia de represión no se vean menoscabadas. La Junta reitera que

la Convención de 1961 limita el consumo de cannabis a fines médicos y científicos, en el marco de las estrictas condiciones en ella establecidas.

376. En junio de 2013 el Gobierno del Canadá presentó el proyecto de ley C-65, titulado “Ley de respeto a las comunidades”. Su texto tiene por objeto crear un marco jurídico aplicable a las solicitudes de exención, con arreglo a la ley de medicamentos y sustancias sujetas a fiscalización, relacionadas con actividades en que se utilicen sustancias ilícitas fiscalizadas, como el establecimiento y la puesta en funcionamiento de salas de inyección supervisada. Conforme a la legislación actual, el ministro de Salud está facultado para otorgar exenciones que permitan realizar actividades en que se utilicen sustancias sujetas a fiscalización con fines médicos o científicos, o por razones de interés público. Conforme a lo dispuesto en el proyecto de ley C65, para que las solicitudes de autorización de actividades en que se emplearán sustancias fiscalizadas en una sala de consumo de drogas bajo supervisión en el Canadá puedan ser examinadas por el ministro se requerirá que vayan acompañadas por pruebas de que se han celebrado consultas amplias, que recojan también las opiniones de los interesados. En julio de 2013 la Junta de Salud de Toronto adoptó la decisión de preparar una comunicación para el Gobierno federal en que expresaba su oposición al proyecto de ley C-65 y recomendaba elaborar un procedimiento más sencillo para presentar las solicitudes de establecimiento de salas de inyección supervisada. Además, la Junta decidió solicitar apoyo financiero al Gobierno provincial de Ontario para integrar, a título experimental, los servicios de inyección supervisada en los servicios existentes de atención curativa, financiados por la provincia, para los consumidores de drogas de Toronto. La Junta desea reiterar su postura de que la creación y funcionamiento de instalaciones de consumo de drogas es incompatible con las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas²².

377. En abril de 2013 el Gobierno de los Estados Unidos dio a conocer su estrategia nacional de fiscalización de drogas para 2013, cuyo objetivo es reducir el uso indebido de drogas y sus consecuencias equilibrando los aspectos de salud pública y seguridad ciudadana. La estrategia contiene un conjunto amplio de medidas para hacer frente al consumo de drogas, agrupadas en las siguientes categorías: prevención e intervención clínica temprana; integración del tratamiento del abuso de sustancias en el sistema de atención de salud; formas de encarar el nexo entre el consumo de drogas, el delito y el encarcelamiento; desarticulación del tráfico y la

producción de drogas a nivel nacional; fortalecimiento de las alianzas internacionales, y mejora de los sistemas de información para el análisis, la evaluación y la gestión local. Además, en la estrategia se fijan dos objetivos nacionales que se prevé cumplir antes de 2015, a saber, la reducción del consumo de drogas ilícitas y la mejora de la salud pública y la seguridad ciudadana mediante la reducción de las consecuencias del consumo de drogas. Por su parte, la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas dio a conocer su estrategia nacional de 2013 para la lucha contra los estupefacientes en la frontera sudoccidental, que mide los progresos realizados para fortalecer la labor de los organismos de represión en esa frontera y promover una mayor cooperación con las autoridades mexicanas. En la estrategia se fijan metas y objetivos relacionados con el intercambio de información, las medidas de control en los puertos de entrada, las investigaciones y enjuiciamientos, el blanqueo de dinero y el contrabando de armas, al tiempo que se establecen indicadores para evaluar los progresos.

378. Mediante la publicación, en marzo de 2013, de su primera estrategia nacional sobre el tema, titulada *First Do No Harm: Responding to Canada's Prescription Drug Crisis* (Lo primero es no hacer daño: reacción ante la crisis de los medicamentos de venta con receta en el Canadá), el Gobierno del Canadá espera combatir el extendido abuso de medicamentos de venta con receta en el país. La estrategia es fruto de amplias consultas y cooperación entre diversos interlocutores, encabezados por el Centro Canadiense de Lucha contra las Toxicomanías. En el documento se expone una estrategia integral de diez años, centrada en las cinco líneas de acción siguientes: prevención, educación, tratamiento, supervisión y vigilancia y aplicación de la ley. Esa estrategia se refiere a los medicamentos de venta con receta legales y de utilidad terapéutica pero que también tienen una alta posibilidad de resultar nocivos, como los analgésicos a base de opioides, los estimulantes, los sedantes hipnóticos y los medicamentos utilizados para tratar las adicciones. A fin de contener el uso indebido de esas sustancias, en la estrategia se prevén formas de combatir la desviación de sustancias lícitas desde la cadena de distribución autorizada y las prácticas inapropiadas de formulación y expedición de recetas, al tiempo que se abordan los aspectos de la adicción, la salud mental, las enfermedades y los trastornos concomitantes y el dolor. Además, se hace especial hincapié en las condiciones sociales y ambientales que aumentan los riesgos entre las mujeres, los jóvenes, los ancianos, las poblaciones aborígenes y los recién nacidos. Se prevé también la adopción de medidas para combatir el abuso de medicamentos de venta con receta en comunidades geográficamente remotas, rurales y aisladas.

²²Véase el Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (E/INCB/2006/1), párrs. 175 a 179.

379. En agosto de 2013 el Fiscal General de los Estados Unidos anunció planes de reformar el sistema de justicia penal, con el objetivo declarado de garantizar la aplicación más justa y eficaz de las leyes federales. Los cinco objetivos señalados por el Departamento de Justicia para la aplicación de esa reforma eran los siguientes: garantizar que los recursos limitados de que se dispone se destinen a las principales prioridades de la aplicación de la ley; promover el cumplimiento equitativo de la legislación; garantizar que haya una sanción proporcionada para los delitos no violentos de menor cuantía; apoyar las iniciativas de prevención y reinserción social y reducir la reincidencia, y reforzar la protección de las poblaciones vulnerables. Con arreglo a la reforma propuesta, quienes hayan cometido “delitos relacionados con drogas de menor cuantía y no violentos” ya no serán acusados con arreglo a disposiciones penales que impongan condenas obligatorias mínimas, siempre que no hayan actuado con violencia, no hayan utilizado armas y no hayan vendido drogas a menores, y que no sean cabecillas de una organización delictiva, no tengan nexos con pandillas de delincuentes o carteles de traficantes de drogas y “no tengan un historial penal nutrido”.

380. El Gobierno del Canadá ha seguido impulsando la transición de su actual programa de utilización de cannabis con fines médicos (Programa de acceso a la marihuana con fines médicos), al reglamento sobre la utilización de la marihuana con fines médicos, nuevo mecanismo orientado a reducir el riesgo de desviación de esa sustancia por canales ilícitos, aumentar la seguridad ciudadana y mejorar el acceso al cannabis con fines médicos para los participantes en el programa. Las nuevas medidas que rigen la producción y distribución de cannabis con fines médicos comprenden la eliminación gradual del cultivo para consumo personal y el fortalecimiento de la reglamentación aplicable a los productores autorizados de cannabis para fines médicos. Los dos programas funcionarán simultáneamente hasta marzo de 2014, fecha en que se pondrá fin al programa de acceso a la marihuana con fines médicos. La Junta reconoce los cambios positivos que se han introducido en el mecanismo de acceso al cannabis con fines médicos en el Canadá, en particular la eliminación gradual del cultivo personal y la adopción de otras medidas para prevenir su desviación.

381. En los Estados Unidos han venido cobrando impulso a nivel estatal y federal las medidas legislativas y administrativas para combatir la amenaza a la salud pública que plantea el abuso de cannabinoides sintéticos y catinonas. En junio de 2013, la Asamblea Legislativa del estado de Maine aprobó un proyecto de ley por el que se prohibió la venta y posesión de todo tipo de

cannabinoides sintéticos. La venta y posesión de catinonas es ilegal en ese estado desde 2011. Ese mismo mes, el Senado del estado de Nueva York aprobó un proyecto de ley por el que se penaliza la venta y posesión de cannabinoides sintéticos y catinonas (que se venden como “sales de baño”). Aunque la venta de catinonas es ilegal en el estado de Nueva York desde 2011, su posesión seguía siendo legal. Las penas previstas en la señalada ley por la posesión de cannabinoides sintéticos y catinonas serían similares a las que se aplican por la posesión de cannabis y metanfetaminas, respectivamente. Además, en virtud de esa legislación se establece un programa estatal de entrega de cannabinoides sintéticos y catinona sustituida, en virtud del cual las personas podrían entregar en los centros de eliminación designados todo producto que contuviera esas sustancias, por un período de 90 días a partir de la entrada en vigor de la ley. Se crearía una base de datos de nombres comerciales, descripciones físicas, marcas e imágenes de productos, para informar a los minoristas, el público general y los funcionarios de los organismos de aplicación de la ley.

382. Ante la persistente amenaza que suponen las nuevas sustancias psicoactivas, la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos ha seguido aplicando sus procedimientos temporales y de emergencia para su inclusión en listas, a fin de imponer medidas estrictas de fiscalización a esas nuevas sustancias objeto de abuso. En abril de 2013, la Dirección publicó una norma definitiva por la que se agregó permanentemente la 3,4-metilenodioxo-N-metilcatinona (metilona) a la lista I de la ley de sustancias sujetas a fiscalización. En mayo de 2013, la Dirección emitió la disposición definitiva de que se incluyeran temporalmente, por un lapso de dos años, los tres cannabinoides sintéticos UR-144, XLR-11 y AKB-48 en la lista I de esa ley. Esa disposición se basó en la conclusión de que la inclusión de esas sustancias y sus sales, sus isómeros y las sales de esos isómeros era necesaria para evitar una amenaza inminente a la salud pública. Como resultado de esa disposición, las sanciones penales, civiles y administrativas previstas en la ley de sustancias sujetas a fiscalización, así como en la reglamentación para el control de las sustancias de la lista I, se aplicarán a la fabricación, distribución, posesión, importación y exportación de esos tres compuestos.

383. En los Estados Unidos, la Dirección de Lucha contra las Drogas ha seguido adoptando medidas contra cadenas de farmacias minoristas que hayan transgredido las disposiciones de la ley de sustancias sujetas a fiscalización, por la que se imponen sanciones civiles monetarias a quienes infrinjan sus disposiciones en materia de mantenimiento de registros y despacho de esas sustancias. Tras haberse presentado demandas civiles contra

ellas con arreglo a la ley, dos de las mayores cadenas farmacéuticas del país se avinieron a aceptar arreglos extrajudiciales por varios millones de dólares, uno de los cuales fue el mayor en la historia de la Dirección de Lucha contra las Drogas.

384. A comienzos de 2013 Public Safety Canada publicó un informe titulado “Building a safe and resilient Canada: prescription drug return initiatives in Canada” (“Para construir un Canadá seguro y fuerte: iniciativas para la devolución de medicamentos de venta con receta en el país”), en que se examinan los programas de devolución de medicamentos de venta con receta que ya se ejecutan a nivel provincial y local en el Canadá, a fin de crear un documento de referencia sobre las mejores prácticas a los efectos de crear programas similares.

385. En el Canadá y los Estados Unidos se llevaron a cabo iniciativas de “recuperación” de medicamentos de venta con receta, para reducir la cantidad de esos medicamentos sin utilizar que hay en los hogares, que se ha reconocido como la fuente principal de ese tipo de medicamentos en los casos de desviación, tráfico y uso indebido. En los Estados Unidos, la Dirección de Lucha contra las Drogas organizó, en abril y octubre de 2013, dos días nacionales de “recuperación” de medicamentos de venta con receta, durante los cuales se recolectaron 371 t de esos medicamentos sin utilizar. En total, la Dirección ha recogido más de 1.409 t de ellos en seis de esos días de “recuperación”. En el Canadá, tras el éxito de iniciativas anteriores de devolución de medicamentos de venta con receta a nivel municipal y regional, se organizó el primer día nacional de entrega de medicamentos de venta con receta. Conforme a las cifras suministradas por el Gobierno, se recolectaron en total dos toneladas de esos medicamentos. La Junta alienta a los gobiernos de la región a que sigan poniendo en práctica iniciativas para reducir la disponibilidad de medicamentos de venta con receta que ya no se necesitan y se presten al uso indebido y para sensibilizar a la población respecto de los riesgos sanitarios de ese uso indebido. A ese respecto, la Junta señala a la atención de los gobiernos el tema especial correspondiente a las iniciativas de eliminación de medicamentos de venta con receta que figura en el capítulo II del presente informe.

386. En enero de 2013 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos publicó un documento titulado “Guidance for industry: abuse-deterrent opioids – evaluation and labelling” (“Orientación para la industria; opioides disuasorios del abuso: evaluación y etiquetado”) para asesorar a la industria farmacéutica sobre los métodos científicos que debieran utilizarse para ensayar y evaluar nuevos preparados farmacéuticos a base

de opioides que posean propiedades disuasorias del uso indebido, así como sobre la formulación de afirmaciones correctas en el etiquetado basadas en las propiedades concretas de cada preparado para impedir la manipulación indebida. En abril de 2013 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó un etiquetado disuasorio del uso indebido del OxyContin, en el que se señalan las propiedades físicas y químicas a prueba de manipulación de esa sustancia reformulada, que dificulta su pulverización, fragmentación o disolución, y con ello su consumo por vía intravenosa e intranasal. La Administración de Alimentos y Medicamentos indicó también que, dado que se sabía del uso indebido de la formulación original del OxyContin, no aprobaría nuevos medicamentos genéricos basados en ella. En el Canadá, el ministro de Salud rechazó la solicitud de las autoridades sanitarias provinciales de que se aplazara la aprobación de productos genéricos del OxyContin por sus posibilidades de abuso, ya que la ley no permitía denegar esa aprobación por motivos de uso indebido si el medicamento se consideraba por lo demás seguro y eficaz para su finalidad recomendada. Teniendo presente la diferencia de enfoque de ambos países y el posible riesgo de desviación que creaba, el ministro de Salud del Canadá subrayó la necesidad de que su país y los Estados Unidos colaboraran para elaborar orientaciones con base empírica sobre la disuasión del uso indebido, que pudieran utilizarse a ambos lados de la frontera.

387. Mediante su participación en la operación Pangea VI, la mayor de su tipo basada en Internet, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos focalizó su atención en los sitios web que despachaban medicamentos de venta con receta no autorizados y potencialmente peligrosos que pudieran plantear riesgos graves para la salud pública. Gracias a ello, la Oficina de Investigaciones Criminales de esa entidad intervino y clausuró 1.677 farmacias ilegales en Internet. En el marco de su labor para combatir ese tipo de farmacias, la Administración agregó a su sitio web un mecanismo que permite al público denunciar las que resulten sospechosas y publicó directrices sobre la forma de identificar las farmacias en línea ilícitas.

388. En junio de 2013 la Red Comunitaria del Canadá de Epidemiología sobre el Consumo de Drogas expidió una alerta sobre drogas relativa a los análogos ilícitos del fentanilo que se producían en laboratorios clandestinos del Canadá y los Estados Unidos. En ella se advertía que los análogos ilícitos del fentanilo venían apareciendo en varias ciudades de ambos países, en forma de comprimidos y en polvo, y se vendían como oxicodona, heroína y otras sustancias, lo que aumentaba las posibilidades de sobredosis. La policía informó de que había detectado

por primera vez esas sustancias en mayo de 2013 en la provincia de Quebec, pero desde esa fecha se han extendido a otras zonas del país.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

389. Cerca de la mitad del cannabis incautado en el mundo corresponde a América del Norte, principalmente por las grandes cantidades incautadas en los Estados Unidos y México. Sin embargo, según los datos correspondientes suministrados a la Junta por los gobiernos de esa región, en América del Norte sigue disminuyendo el volumen de la incautación de cannabis. En los Estados Unidos, según la información comunicada, el volumen de incautación en 2012 fue superior a 1.756 t, en comparación con 1.834 t en 2011. En el Canadá y México la disminución fue mayor. La incautación de hierba de cannabis en México se redujo de alrededor de 1.796 t en 2011 a menos de 1.300 t en 2012, mientras que en el Canadá disminuyó en más de 50 t, de 111,4 t en 2011 a 61,1 t en 2012.

390. Debido a la diversidad de preferencias de consumo, en América el cannabis se consume principalmente en forma de hierba. En 2011, la incautación total de hierba de cannabis fue más de 800 veces mayor que la de resina de cannabis. A América correspondió solo el 0,5% del volumen incautado, y la mayor parte de él correspondió al Canadá. En los Estados Unidos se incautaron en 2012 más de 443 kg de resina de cannabis, lo que representó un aumento del 268% respecto de los 165,3 kg de cuya incautación se informó en 2011. En el Canadá, la cantidad de resina de cannabis incautada se redujo de 4,75 t en 2011 a 3,2 t en 2012.

391. Se sigue introduciendo de contrabando en América del Norte cocaína fabricada en América del Sur, por puntos de tránsito de Centroamérica y el Caribe. La incautación de cocaína registrada en 2012 en la región refleja una situación desigual, porque mientras los Estados Unidos y el Canadá informan de un aumento considerable, en México se advierte una disminución pronunciada. La cantidad de cocaína incautada en los Estados Unidos aumentó de 58,23 t en 2011 a 67,79 t en 2012, mientras que en el Canadá se elevó marcadamente, de 4,6 kg en 2011 a algo menos de 1,7 t en 2012. En México, sin embargo, la incautación de cocaína se redujo de 9,46 t en 2011 a poco más de 3,39 t en 2012.

392. México informó también de una disminución considerable de la incautación de heroína, de 685,5 kg en 2011 a 214,9 kg en 2012. En los Estados Unidos, la incautación de heroína pasó de 2,9 t en 2011 a poco más de 3,3 t en 2012. Durante el mismo período, en el Canadá aumentó de 39,4 kg a 195,6 kg. El Canadá sigue siendo el único país de América en que la heroína proviene principalmente de Asia (sobre todo del Afganistán) y no de otros países del continente, en tanto que la heroína que se consume en los Estados Unidos se produce principalmente en Colombia y México. Concretamente, el programa de vigilancia interna de la heroína de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos reveló que el 50% de las muestras de heroína que había analizado en 2011 provenía de América del Sur, el 46% de México y solo el 4% de Asia sudoccidental.

393. Aunque en 2012 la incautación de opio se mantuvo relativamente estable en México, aumentando levemente de alrededor de 1.452 kg a poco más de 1.471 kg, en los Estados Unidos se redujo bruscamente, de 48,5 kg en 2011 a solo 0,07 kg en 2012, mientras que en el Canadá se incrementó marcadamente, de los 87,7 kg notificados en 2011 a 388,3 kg en 2012.

b) Sustancias sicotrópicas

394. Aunque los Estados no tienen que presentar a la Junta información sobre la incautación de sustancias sicotrópicas, esos datos se obtienen de otras fuentes. Conforme a las cifras de 2012 publicadas por la Organización Mundial de Aduanas, el número de incautaciones en América del Norte notificadas por los organismos aduaneros permanece relativamente estable, y disminuyó ligeramente, de 2.986, en 2011, a 2.947, en 2012. Sin embargo, durante ese período la cantidad de sustancias sicotrópicas incautadas por las autoridades aduaneras se triplicó con creces, pasando de 10,5 t en 2011 a más de 34,6 t en 2012.

395. Aunque en los últimos años (de 2005 a 2011) a América del Norte apenas ha correspondido el 1% de la anfetamina incautada en el mundo, las incautaciones efectuadas por los organismos aduaneros de esa región representaron el 50% del total de las que notificaron en 2012 las autoridades de aduanas de todo el mundo, debido en gran medida a las grandes incautaciones realizadas en los Estados Unidos. Según la Organización Mundial de Aduanas, el país de origen de la mayor parte de la anfetamina incautada en ese país era México, y la droga se introducía de contrabando principalmente en vehículos.

396. En México siguió aumentando la incautación de metanfetamina, que llegó a 33,1 t en 2012, tras haberse duplicado con creces, de 13 t, en 2010, a 31 t, en 2011. Ese año, México notificó el total mundial más elevado de incautaciones de metanfetamina, que superó el de los Estados Unidos y China. Además, los funcionarios de aduanas estadounidenses han señalado que México es el principal país de origen de la metanfetamina incautada, y que en él se fabrica cerca del 80% de la que incautan.

397. Los organismos aduaneros de los Estados Unidos notificaron que en 2012 se habían incautado de 1,18 t de MDMA fabricada principalmente en México y el Canadá; además, hay indicios de que la MDMA de fabricación interna sigue siendo un porcentaje considerable de la que se consume en los Estados Unidos. La incautación en México de algunos productos químicos que se utilizan frecuentemente para fabricar MDMA indica que en ese país tal vez se esté fabricando esa droga en cantidad mayor de lo que antes se sospechaba.

398. Además de referirse al abuso de sustancias psicotrópicas, el Centro Canadiense de Lucha contra las Toxicomanías ha señalado que los preparados a base de metilfenidato que se utilizan para tratar el trastorno de la concentración acompañado de hiperactividad son objeto de abuso cada vez mayor por estudiantes de América del Norte, que los consumen para aumentar su concentración y mejorar su rendimiento académico.

c) Precursores

399. Los ésteres no fiscalizados del ácido fenilacético siguen siendo la principal materia prima para la fabricación ilícita en gran escala de metanfetamina en México, donde esas sustancias están sujetas a fiscalización desde noviembre de 2009. Aunque se siguen incautando efedrinas en esa región, su incautación sumó apenas 270 kg en 2012, cantidad muy inferior a la de varias toneladas que se había notificado en años anteriores. La utilización de esos precursores para fabricar ilícitamente metanfetamina se limita actualmente a los laboratorios pequeños de los Estados Unidos y a los grandes laboratorios del Canadá, donde los resquicios de la legislación interna permiten una constante desviación.

400. En el informe de 2013 de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988²³ se detalla el panorama de la situación de la fiscalización de precursores en América del Norte.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

401. En 2012, los Estados Unidos identificaron 158 nuevas sustancias psicoactivas, con lo cual pasa a ser el país en el que se ha encontrado el mayor número de esas nuevas sustancias objeto de abuso. Se trataba principalmente de cannabinoides y catinonas sintéticas. En el Canadá, las autoridades identificaron en los primeros dos trimestres de 2012 la existencia de 59 nuevas sustancias psicoactivas, cantidad similar a la de los Estados Unidos. Como en ese país, las sustancias identificadas eran en su mayor parte cannabinoides y catinonas sintéticas, pero también fenetilaminas. En América del Norte, entre las nuevas sustancias psicoactivas objeto de abuso figuran también algunas de base vegetal, como la *Salvia divinorum* y el *khat*. La Junta alienta a los gobiernos de la región a que sigan combatiendo la nueva amenaza para la salud pública que plantean esas nuevas sustancias psicoactivas, intercambiando información sobre las que son objeto de uso indebido, determinando y aplicando las mejores prácticas para hacerles frente y sometiéndolas a medidas nacionales de fiscalización.

402. Persiste en el Canadá y los Estados Unidos el consumo de *Salvia divinorum*, hierba originaria de México, lo que la convierte en una de las nuevas sustancias psicoactivas objeto de abuso más frecuente en la región. Aunque en los últimos años se han multiplicado las medidas legislativas para obstaculizar el acceso a esa hierba, particularmente a nivel estatal en los Estados Unidos, donde más de 20 estados ya la han prohibido, todavía hay amplio acceso a la *Salvia divinorum* en toda la región. En el Canadá, la venta y distribución de productos que la contienen está reglamentada por la ley de alimentos y medicamentos de ese país, y desde comienzos de 2011 no se han otorgado autorizaciones para vender esos productos. Sin embargo, pese a que ese año el Gobierno del Canadá inició un procedimiento para someter a fiscalización la *Salvia divinorum*, con arreglo a la ley de medicamentos y sustancias sujetos a fiscalización, todavía no se ha aprobado esa medida.

403. Según datos suministrados por el Organismo de Servicios Fronterizos del Canadá, han aumentado considerablemente los intentos de introducir *khat* de contrabando en el país, donde esa sustancia es ilegal. Solo en la zona del Gran Toronto, ese organismo se incautó de más de 13 t de *khat*, en alrededor de 13.000 intervenciones realizadas entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de mayo de 2013. En 2012, el total incautado en la zona del Gran Toronto sumó más de 10 t.

²³E/INCB/2013/4.

5. Uso indebido y tratamiento

404. Los norteamericanos con problemas de adicción tienen más acceso al tratamiento que los habitantes de otras regiones; se calcula que anualmente una de cada tres personas con problemas de consumo de drogas de América del Norte recibe algún tipo de tratamiento, en comparación con una de cada seis a nivel mundial.

405. Según cifras difundidas por la UNODC, en América del Norte el mercado ilícito de cocaína se redujo considerablemente en el período de 2006 a 2012, en términos absolutos y relativos. En 2011, alrededor de 4,6 millones de habitantes de esa región dijeron haber consumido esa droga durante el año anterior, número inferior en aproximadamente 2 millones al del período de 2004 y 2005. En el mismo lapso, los consumidores de cocaína en América del Norte disminuyeron del 49% al 27% del total mundial, aunque entre las razones de esa disminución figuran también los aumentos en otras regiones.

406. Conforme a la Encuesta Canadiense de Vigilancia del Consumo de Alcohol y Drogas, difundida por Health Canada, servicio de salud de ese país, la prevalencia del consumo de cannabis durante el año anterior en los canadienses mayores de 15 años aumentó ligeramente en 2012, del 9,1% notificado en 2011 al 10,2%. Sin embargo, pese a ese aumento, en 2013 la prevalencia del abuso de cannabis durante el año anterior todavía fue considerablemente inferior al 14,1% registrado en 2004. En cuanto a las diferencias entre los diversos grupos de edad, la encuesta revela una prevalencia durante el año anterior en los jóvenes (definidos como el grupo de 15 a 24 años de edad) del 20,3%, en comparación con el 8,4% en los adultos (definidos como el grupo mayor de 25 años). Además, en la encuesta se observó un ligero aumento de la edad de inicio en el consumo de cannabis, de 15,6 años en 2011 a 16,1 años en 2012. La prevalencia del consumo de otras drogas ilícitas durante el año anterior determinada en la encuesta fue la siguiente: éxtasis, 0,6%; alucinógenos (incluida la *Salvia divinorum*), 1,1%, y cocaína o cocaína crack, 1,1%. Se examinó también el uso y abuso de analgésicos opioides, así como de tranquilizantes y sedantes. Entre los encuestados mayores de 15 años que habían consumido algunas de esas sustancias durante el año anterior, el 6,3% señaló haberlas consumido para lograr estados de euforia.

407. En los Estados Unidos, algunos estudios recientes han revelado que la conducción de automóviles bajo los efectos de las drogas es más frecuente de lo que se pensaba inicialmente; 9,4 millones de personas (es decir, el 3,4% de la población mayor de 12 años) dijo haber conducido bajo los efectos de drogas ilícitas en 2011. De los

que dieron positivo en pruebas de conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas, el 66% también dio positivo respecto del alcohol.

408. Según las estadísticas difundidas en julio de 2013 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el uso indebido de medicamentos de venta con receta, en particular analgésicos opioides, sigue siendo una grave amenaza a la salud pública en los Estados Unidos, cuyas víctimas son cada vez más, y en grado desproporcionado, mujeres. Aunque el número anual de muertes relacionadas con las sobredosis de esos opioides sigue siendo mayor entre los hombres que entre las mujeres, las cifras proporcionadas por el Centro revelan que el número de fallecimientos de mujeres entre 1999 y 2011 aumentó desproporcionadamente, en el 400%, en comparación con el 265% entre los hombres. En los años de que se trata, cerca de 48.000 mujeres murieron por abuso de opioides de venta con receta, con una media aproximada de 18 por día. El Centro calcula que por cada mujer que muere por abuso de opioides de venta con receta, otras 30 ingresan en las salas de urgencia de los hospitales de todos los Estados Unidos por uso indebido o abuso de analgésicos, o sea, aproximadamente una cada tres minutos.

409. En México, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) exhortó a examinar las políticas relativas a la prevención y el tratamiento del abuso de drogas, a fin de incorporar en ellas perspectivas de género en que se tuviera presente la manera concreta en que el abuso de drogas afecta a la mujer. El Instituto señala que en el último decenio se ha duplicado en México el consumo de drogas entre las mujeres, y que sus consecuencias se manifiestan en ellas con más rapidez y gravedad que en los hombres que consumieron cantidades similares de la misma droga durante períodos similares. Además, las mujeres se hallan más expuestas a sufrir violencia en el hogar, delitos y agresiones sexuales causadas por las drogas. Por otra parte, INMUJERES destaca que en México las mujeres tienden menos que los hombres a someterse a tratamiento, por la estigmatización social y el temor al rechazo de sus parejas o familiares. La Junta alienta a los gobiernos de la región a que, al preparar sus estrategias nacionales de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas, tengan presentes las perspectivas de género y obtengan la participación de grupos que representen a las mujeres en la elaboración de esas estrategias.

410. En febrero de 2013 el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos publicó los resultados de su encuesta titulada “*Monitoring the Future*” (“Vigilar el futuro”) sobre el consumo de drogas entre los adolescentes en 2012. La encuesta se basó en una muestra

de 45.400 estudiantes de 8°, 10° y 12° grado de 395 escuelas secundarias de todo el país. Según ese estudio, entre los estudiantes de secundaria había dejado de aumentar el consumo de cannabis que se había observado en los cuatro años anteriores. Sin embargo, las cifras relativas al consumo de cannabis en 2012, basadas en los datos sobre prevalencia en el mes anterior, eran un 20% superiores a las de 2007. Ese incremento del consumo parece haberse relacionado principalmente con la percepción de que había disminuido el riesgo. En el estudio se determinó que en los últimos seis años los adolescentes venían considerando menos grave el riesgo del consumo de cannabis, y que en los últimos tres a cuatro años se rechazaba menos el consumo de esa droga, en consonancia con los debates en curso sobre la legalización del cannabis en varios estados de los Estados Unidos. En el estudio se examinaba también la idea que se tenía de la disponibilidad de cannabis como otra posible explicación del aumento de su consumo. Sin embargo, no se observaron variaciones en la disponibilidad de cannabis. El aumento del consumo de cannabis en los últimos años no afectaba únicamente a los jóvenes. La encuesta nacional sobre el uso de drogas y la salud, publicada en septiembre de 2013, reveló que había aumentado en el 20% la prevalencia anual de consumo de cannabis en la población general mayor de 12 años en el período de 2007 a 2012, del 10,1% en 2007 al 11,5% en 2011 y al 12,1% en 2012, el mayor porcentaje observado en el decenio anterior.

411. En 2012, el consumo de cannabinoides sintéticos (llamados “Spice” o “K2”) entre los alumnos de 12° grado se mantuvo relativamente estable, en el 11,3% (en comparación con el 11,4% en 2011), y esas sustancias siguieron siendo las de consumo más extendido después del cannabis. La encuesta de 2012, primera en que se interrogó a alumnos de 8° y 10° grado sobre su consumo de cannabinoides sintéticos durante el año anterior, determinó una prevalencia del 4,4% y el 8,8%, respectivamente. La prevalencia anual del consumo de catinonas (“sales de baño”) en 2012 fue del 0,8%, el 0,6% y el 1,3% en los grados 8°, 10° y 12°, respectivamente. Se observaron porcentajes menores de consumo de heroína, éxtasis y sedantes.

412. En junio de 2013 el Distrito Federal de México difundió los resultados de una encuesta sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de Ciudad de México. Basándose en una muestra de más de 26.500 alumnos de enseñanza secundaria y de nivel superior, la encuesta reveló que había aumentado el consumo de drogas ilícitas, encabezadas por el cannabis, la cocaína, la cocaína crack y los alucinógenos. Se observó que el aumento más importante correspondía al cannabis; el consumo durante el año anterior había aumentado en cuatro puntos porcentuales, del 8,2% en 2009 al 12,2% en 2012. En

contraposición a la disminución de la prevalencia del consumo de cocaína en toda América del Norte, las cifras relativas al consumo de cocaína durante el año anterior también aumentaron entre esos estudiantes, del 1,7% en 2009 al 2,5% en 2012.

413. En febrero de 2013 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades advirtieron de numerosos casos de lesiones renales agudas relacionadas con el consumo de cannabinoides sintéticos, sobre las cuales habían informado las autoridades sanitarias de varios estados de los Estados Unidos. Las cifras difundidas en abril de 2013 por la American Association of Poison Control Centers indicaron que en 2012 hubo más de 5.200 llamadas a los centros toxicológicos de los Estados Unidos por casos de consumo de cannabinoides sintéticos.

414. Conforme a los datos publicados en mayo de 2013 por el programa de vigilancia del consumo de drogas entre los detenidos correspondiente a 2012, al 60% de los hombres adultos detenidos en las cinco regiones abarcadas en la encuesta se les detectó en su organismo por lo menos una droga ilícita en el momento de su detención, siendo el cannabis, la cocaína y la metanfetamina las drogas más comúnmente detectadas. Mientras la detección de cannabis en las muestras de orina de los hombres detenidos aumentó en el 17% en el período de 2007 a 2012, la de cocaína se redujo en el 37% en el mismo período, debido tal vez a la reducción de las cantidades fabricadas en Colombia y a las medidas de represión más estrictas adoptadas por las autoridades mexicanas contra los carteles de drogas de su país que trafican con cocaína. El porcentaje de muestras de orina de hombres detenidos que daban positivo en pruebas de metanfetamina aumentó ligeramente entre 2007 y 2012. Entre los que daban positivo por consumo de drogas ilícitas, el 70% no se había sometido nunca a tratamiento contra la toxicomanía.

415. En el último decenio ha disminuido considerablemente el consumo de drogas por vía intravenosa en América del Norte. Solo en los Estados Unidos, la cantidad de consumidores de drogas por inyección disminuyó en más de 400.000 entre 2008 y 2011. Sin embargo, pese a esa disminución, las cifras de 2011 publicadas en el Informe Mundial sobre las Drogas de 2013 indican que un porcentaje estimado entre el 0,63% y el 0,68% de los norteamericanos de entre 15 y 64 años de edad sigue inyectándose drogas. Se calcula que cerca del 13,5% de los consumidores de drogas por vía intravenosa de la región está contagiado con el VIH. En el Canadá, el consumo de drogas por inyección sigue siendo relativamente elevado y afecta al 1,3% de la población general, alrededor del doble del promedio de América del Norte.

América del Sur

1. Novedades principales

416. La disponibilidad de cocaína procedente de América del Sur en los mercados ilícitos de todo el mundo parece haberse estabilizado, o incluso haber disminuido, desde el período de 2005 a 2007. El gran volumen de incautación de cannabis comunicado por algunos países de América del Sur podría ser indicio de un aumento de la producción de cannabis en la región en los últimos años. La adormidera continúa cultivándose ilícitamente en América del Sur en cierta medida; no obstante, la magnitud de ese cultivo es bastante reducida.

417. En 2012, la superficie total de cultivo de arbusto de coca en Colombia disminuyó en un 25% a 48.000 ha. También experimentó una ligera disminución en Bolivia (Estado Plurinacional de), a 25.300 ha, y en el Perú, a 60.400 ha. La superficie total de cultivo de arbusto de coca en América del Sur en 2012 se calculó en 133.700 ha, lo cual representa una disminución considerable con respecto a las 153.700 ha que se comunicaron en 2011.

418. En 2013, el Estado Plurinacional de Bolivia se adhirió de nuevo a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacentes, enmendada por el Protocolo de 1972, con una reserva relativa a la hoja de coca. Desde febrero de 2013, la masticación de hoja de coca y el consumo y uso de la hoja de coca en su estado natural con “fines culturales y medicinales” está permitido en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia en virtud de dicha reserva.

419. En los últimos dos años la política relativa a las drogas ha sido objeto de un intenso debate en América, incluida América del Sur (esta misma cuestión se examina, en el párrafo 40 *supra*, en el contexto de Centroamérica y el Caribe). La Junta observa que, en noviembre de 2012, los países miembros de la Organización de los Estados Americanos aprobaron un nuevo procedimiento del Mecanismo de Evaluación Multilateral para evaluar las políticas relativas a las drogas en América. El nuevo procedimiento tiene en cuenta las nuevas normas fijadas por la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su plan de acción.

2. Cooperación regional

420. Existe un alto nivel de cooperación y coordinación entre los países de América del Sur, y de todo el continente americano, en lo que respecta al número de foros y actividades dedicados exclusivamente a enfrentar los

problemas que subyacen al cultivo ilícito y a la producción, fabricación, tráfico y uso ilícitos de drogas en la región. La Junta reconoce las numerosas actividades de cooperación regional organizadas por los gobiernos de los países de la región en cooperación con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la UNODC.

421. La fiscalización de drogas se convirtió en un componente fundamental de los programas de cooperación de varias comunidades de países de América del Sur, como el Mercado Común del Sur, la Comunidad Andina, la Unión de Naciones Suramericanas y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños. La Junta toma nota también de los esfuerzos desplegados por la Comunidad de Policías de América, que tiene por objeto promover la cooperación policial y la asistencia judicial entre las fuerzas de policía del hemisferio occidental.

422. En 2012 y 2013, además de las reuniones de alto nivel sobre políticas nacionales y regionales de fiscalización de drogas, varios expertos en salud y aplicación de la ley de América Latina intercambiaron opiniones y experiencias en diversos foros técnicos sobre cuestiones relacionadas con las drogas, como el abuso de las diversas modalidades de cocaína fumable, los logros de los tribunales especializados en el tratamiento de la drogodependencia o las previsiones sobre tráfico de drogas en el hemisferio occidental para 2020.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

423. En enero de 2013, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Argentina puso en funcionamiento un sistema de registro en línea de todas las transacciones nacionales con precursores. El sistema ayudará a las autoridades nacionales competentes a reducir el riesgo de desviación de los precursores utilizados para la fabricación ilícita de drogas.

424. En 2013, el Observatorio de Drogas de Colombia estableció un sistema de alerta temprana con el fin de identificar nuevas sustancias psicoactivas de consumo interno y generar las correspondientes alertas, analizar sus posibles efectos para la salud e informar de las conclusiones a las comunidades interesadas, como el sector de la salud y demás entidades encargadas de la fiscalización de drogas en el país.

425. En noviembre de 2012, el Ecuador se unió a la Red Hemisférica de Intercambio de Información para la

Asistencia Mutua en Materia Penal y Extradición, establecida en 2000 para intensificar y mejorar el intercambio de información entre los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos en el ámbito de la asistencia mutua en asuntos penales.

426. La Junta observa que, para hacer frente al aumento de las tasas de uso indebido y abuso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en los estudiantes del Perú, en noviembre de 2012 la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas del Perú (DEVIDA) puso en marcha un programa piloto de prevención del consumo de drogas en el ámbito universitario, el cual tiene por objeto crear conciencia entre los estudiantes sobre los efectos nocivos del consumo de drogas y la necesidad de llevar estilos de vida saludables.

427. En marzo de 2013, DEVIDA y la UNODC acordaron establecer en el Perú el Centro de Excelencia para la Prevención y el Control de Insumos y Precursores Químicos para América Latina y el Caribe.

428. Con miras a promover la responsabilidad compartida en las comunidades locales y prevenir el uso indebido de drogas y el narcotráfico, a comienzos de 2013 el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, en cooperación con instituciones estatales, inició una consulta popular sobre el Plan Nacional Antidroga 2013-2019.

429. La Junta observa con preocupación que, en julio de 2013, la Cámara de Diputados del Uruguay aprobó un proyecto de ley que permitiría al Estado asumir el control y la regulación de las actividades relativas a la importación, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución del cannabis o sus derivados con fines no terapéuticos, con arreglo a las condiciones que se estipularán en un reglamento. El proyecto de ley aún debe ser ratificado en el Senado. La Junta desea señalar que, de aprobarse, esa ley contravendría lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

430. Los datos sobre el cultivo de cannabis en América del Sur son escasos. Varios países han informado del aumento de las incautaciones de cannabis en la región en los últimos años. Por ejemplo, Colombia y el Paraguay

comunicaron aumentos de más del 100% en las incautaciones de hierba de cannabis en el período de 2007 a 2011 con respecto al período de 2002 a 2006. Sería preciso analizar más detenidamente ese aumento para determinar si obedece principalmente a la intensificación de las actividades de lucha contra la droga o si podría ser indicio del aumento del cultivo ilícito de la planta de cannabis en la región.

431. La Junta tomó nota del gran volumen de planta de cannabis y hierba de cannabis incautado en el Estado Plurinacional de Bolivia en los últimos años. En el período comprendido entre 2008 y 2011, las autoridades del país se incautaron de 3.500 t de cannabis. En 2012 se incautaron otras 407 t de la droga de origen local (403 t de planta de cannabis y 4 t de hierba de cannabis), 25 t más que en 2011.

432. El cultivo ilícito de cannabis en el Brasil está destinado principalmente al consumo local. En 2012, la incautación de hierba de cannabis disminuyó considerablemente, de 174 t en 2011 a solo 11,2 t. En ese año, las autoridades brasileñas erradicaron cultivos ilícitos de cannabis en un total de 21,7 ha en el país y prestaron asistencia en operaciones conjuntas para erradicar cultivos ilícitos de cannabis en el Paraguay.

433. El cannabis cultivado ilícitamente en el Paraguay continúa introduciéndose ilícitamente en los países del Cono Sur. Según la Secretaría Nacional Antidrogas del Paraguay, la tasa de erradicación de la planta de cannabis cultivada ilícitamente en el país ha disminuido gradualmente, de 1.776 ha en 2008 a 721 ha en 2011. En 2012, el volumen de incautación de hierba de cannabis en el país fue de 175,7 t, lo que supone una disminución del 43% con respecto al nivel del año anterior. La Junta desea alentar al Gobierno del Paraguay a que redoble los esfuerzos para afrontar con firmeza el problema del cultivo ilícito de planta de cannabis en su territorio.

434. En el Perú se incautaron un total de 722,7 t de planta de cannabis en el período comprendido entre 2000 y 2011. En 2012, las autoridades peruanas se incautaron de 979 t de planta de cannabis. En 2013, el volumen de incautación de planta de cannabis siguió siendo igualmente alto; solo en el primer semestre del año las autoridades se incautaron de unas 700 t.

435. En el Uruguay, el volumen de incautación de hierba de cannabis en 2012 fue de solo 2 t, el mismo que en 2011. En 2012 las autoridades venezolanas se incautaron de 17,9 t de hierba de cannabis, incluida hierba de cannabis con un alto contenido en tetrahidrocannabinol.

436. La mayoría de los indicadores, incluido el cultivo de arbusto de coca, la fabricación de cocaína, las incautaciones de la sustancia y las estimaciones de la prevalencia en los principales países consumidores, apuntan a un declive generalizado del mercado de la cocaína en los últimos años.

437. En 2011, la UNODC calculó que el total de la fabricación potencial de cocaína en el mundo podía situarse entre 776 t y 1.051 t. Dado que los estudios emprendidos para determinar las tasas de transformación de hoja de coca en cocaína en América del Sur aún no han concluido, la UNODC no ha proporcionado cifras sobre la fabricación potencial mundial de cocaína correspondientes a 2012.

438. La superficie total de cultivo de arbusto de coca en América del Sur en 2012 disminuyó a 133.700 ha, un 13% menos que la superficie total en 2011. Un 45% de ese total se registró en el Perú, seguido de Colombia y Bolivia (Estado Plurinacional de), donde se registraron el 36% y el 19%, respectivamente.

439. En 2012, la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia disminuyó a 25.300 ha, un 7% menos que en 2011. En 2012 se erradicaron manualmente cultivos de arbusto de coca en un total de 11.044 ha en el país. Esa superficie ocupa el segundo lugar en cuanto a la extensión total de cultivos erradicados anualmente desde 2000.

440. En 2012 se erradicaron manualmente cultivos ilícitos de arbusto de coca en unas 30.486 ha en Colombia, y otras 100.549 ha se fumigaron aéreamente. Esas campañas de erradicación se tradujeron en una disminución del 25% de la superficie de cultivo ilícito de arbusto de coca durante ese año. La estimación final de la superficie destinada al cultivo ilícito de arbusto de coca fue de un total de 48.000 ha, la cifra más baja registrada en el país desde 1995. En consecuencia, la fabricación potencial de cocaína en Colombia disminuyó en 2012 a 309 t, 39 t menos que en 2011.

441. Pese a que la tasa de erradicación anual de cultivos ilícitos de arbusto de coca en el período comprendido entre 2001 y 2011 osciló entre 6.400 ha y 12.000 ha, la superficie total de cultivo ilícito en el Perú experimentó un aumento gradual en ese mismo período, de 46.200 ha a 62.500 ha. Pese a ello, la superficie de cultivo ilícito de arbusto de coca siguió siendo aproximadamente la mitad que dos decenios antes.

442. La Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016 del Perú ha permitido intensificar

gradualmente las campañas de erradicación encaminadas a reducir la producción potencial de hoja de coca en el país en un 30% para 2016 con respecto a las cifras registradas en 2011. En 2012, las autoridades del Perú erradicaron cultivos ilícitos de arbusto de coca en 14.170 ha, 170 ha por encima del objetivo fijado para ese año. En junio de 2013, las autoridades anunciaron que habían erradicado el cultivo de arbusto de coca en 10.400 ha de las 22.000 ha previstas para el final del año.

443. Al final de 2012, la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca en el Perú disminuyó a 60.400 ha, un 3% menos que en 2011.

444. La cocaína que se produce en América del Sur, además de ser consumida a nivel local, se transporta principalmente desde esa región a América del Norte y Europa. Si bien las tasas de uso indebido de cocaína en los Estados Unidos han venido disminuyendo en los últimos años, la cocaína continúa introduciéndose ilícitamente en ese país y en el Canadá en grandes cantidades, procedente sobre todo de Colombia, a través del Ecuador, México y los países de Centroamérica.

445. Los países de la subregión continúan informando de la utilización de lanchas rápidas y embarcaciones sumergibles y semisumergibles para transportar cocaína desde América del Sur. Del desglose de las incautaciones de cocaína realizadas en Colombia se deduce que, si se compara con la ruta del Pacífico, la ruta del Atlántico está cobrando importancia en lo que respecta al contrabando de cocaína.

446. El Brasil, con sus vastas fronteras terrestres con los tres principales países fabricantes de cocaína y con su extenso litoral, además de ser el país de destino de grandes cantidades de cocaína, también ofrece un acceso fácil al océano Atlántico para transportar la cocaína hasta África occidental y central y, desde allí, a Europa y más allá. En 2012, la cocaína incautada en el Brasil procedía de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Perú y Colombia, por orden descendiente de volumen de incautación.

447. Según informa el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, la disminución del tráfico de drogas ilícitas a través de su territorio se debe en parte a la continua implantación de sistemas de detección del tráfico de drogas y al rigor de las penas impuestas.

448. En 2012, varios países de América del Sur, entre ellos Chile, Colombia, el Perú, el Paraguay y el Uruguay, comunicaron que las cantidades de clorhidrato de cocaína incautadas habían aumentado con respecto a 2011. En 2012, las autoridades de Colombia se incautaron de 188 t

de clorhidrato de cocaína (un aumento del 29%), lo que constituye un amplio porcentaje de la producción potencial de cocaína del país. Las autoridades de Chile, además de 9,7 t de pasta de coca, se incautaron de 3,2 t de clorhidrato de cocaína, 1,3 t más que en 2011. En el Perú, el volumen de incautación de clorhidrato de cocaína de origen nacional aumentó en 1,9 t en 2012, hasta llegar a 12,7 t. En el primer semestre de 2013 se incautaron otras 4 t de la sustancia en el Perú. En el Paraguay, el volumen de incautación de clorhidrato de cocaína en 2012, que fue de 3,1 t, se duplicó con respecto a 2011. Se trata del cuarto aumento consecutivo desde 2008, cuando se incautaron 0,3 t de esa sustancia. En el Uruguay, la incautación de clorhidrato de cocaína aumentó de 266 kg en 2011 a 685 kg en 2012. En 2012, el volumen de incautación de clorhidrato de cocaína disminuyó en Bolivia (Estado Plurinacional de) a 4,2 t, 1,4 t menos que en 2011, mientras que el de cocaína base aumentó en 3,8 t a 32,1 t. En el Brasil, el volumen total de incautación de clorhidrato de cocaína fue de 19,9 t, 19% menos que en el año anterior. En la República Bolivariana de Venezuela, las incautaciones de clorhidrato de cocaína permanecieron estables en 2012, con un total de 27,4 t.

449. En América del Sur, la mayoría de los laboratorios que fabrican clorhidrato de cocaína se encuentran en los tres países en que se cultiva la coca: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y Perú. En varios otros países también se han destruido laboratorios de clorhidrato de cocaína, entre ellos la Argentina, Chile, el Ecuador, los Estados Unidos y Venezuela (República Bolivariana de).

450. El número de laboratorios de cocaína ilícitos desmantelados en el Estado Plurinacional de Bolivia disminuyó en un 24% en los últimos tres años, de 5.956 laboratorios en 2010 a 4.508 en 2012.

451. En Colombia, el número de laboratorios de elaboración de base de coca y clorhidrato de cocaína que han sido desmantelados se ha reducido gradualmente en una tercera parte en el período comprendido entre 2008 y 2011, en consonancia con la tendencia a la baja del cultivo ilícito de arbusto de coca. En 2012 se destruyeron 2.110 laboratorios de elaboración de base de coca y 246 de fabricación de clorhidrato de cocaína.

452. En el Perú, en 2012, se desmantelaron 26 laboratorios de elaboración de clorhidrato de cocaína y 1.145 de elaboración de base de coca; estas cifras son, respectivamente, la más alta y la más baja de los últimos cinco años.

453. Los laboratorios de cocaína ilícitos descubiertos en el Ecuador se dedicaban principalmente a la purificación

o a la transformación de base de coca en clorhidrato de cocaína. En 2012 se desmantelaron cuatro laboratorios de cocaína en el Ecuador. Las autoridades de Chile informaron de la destrucción de ocho laboratorios de elaboración de base de coca en el país en 2012.

454. En la República Bolivariana de Venezuela no se cultiva ilícitamente el arbusto de coca. No obstante, desde 2007 las autoridades venezolanas han desmantelado un promedio de 18 laboratorios ilícitos de elaboración de clorhidrato de cocaína al año. En 2012, las autoridades del país destruyeron 24 laboratorios de ese tipo.

455. La adormidera se cultiva ilícitamente en América del Sur en cierta medida, pero la magnitud de ese cultivo es muy reducida. En 2012, la superficie destinada al cultivo ilícito de adormidera en Colombia era de 313 ha, lo que corresponde a aproximadamente un 0,1% de la superficie mundial de cultivo ilícito de adormidera. En los cuatro primeros meses de 2013, las autoridades colombianas erradicaron cultivos ilícitos de adormidera en 324 ha. Durante varios años, la fabricación potencial de heroína en Colombia se ha mantenido estable en torno a 1 t. Según la información disponible, en 2012 la extensión del cultivo de adormidera erradicado en el Perú fue de 18 ha.

456. En 2012 se comunicaron las siguientes incautaciones de heroína en América del Sur: 10 kg en el Brasil, 814 kg en Chile, 464 kg en Colombia y 2 kg en el Perú. Además, el Perú comunicó la incautación de 71 kg de opio de origen local y Chile comunicó la incautación de un total de 120 kg de morfina.

b) Sustancias sicotrópicas

457. El problema de la fabricación, tráfico y uso indebido de las sustancias sicotrópicas en América del Sur abarca los principales grupos de sustancias, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico, los sedantes y tranquilizantes y los alucinógenos, así como las sustancias psicoactivas que no están sujetas a fiscalización internacional. Las características y la magnitud del problema difieren de unos países a otros.

458. Según el Gobierno del Brasil, en el país no se fabrican drogas sintéticas. Estas se introducen ilícitamente en el Brasil desde Europa, en ocasiones a cambio de cocaína. En 2011, el Brasil comunicó el volumen de incautación de MDMA (éxtasis) más alto de los dos últimos decenios, 70 kg; en los últimos 10 años, el volumen de incautación anual de esa sustancia en el país solía ser inferior a 1 kg. En 2012, el Brasil se incautó de 339.000

comprimidos de éxtasis y 10.000 unidades de anfetamina.

459. El Gobierno de Colombia comunicó un aumento de las incautaciones de drogas sintéticas, lo que podría ser indicativo de un mayor uso indebido de esas sustancias en el país. En 2012, las autoridades de Colombia se incautaron de cerca de 39.700 comprimidos de éxtasis.

460. En 2010, el Perú comunicó la incautación de 250.000 unidades de éxtasis, la mayor cantidad del pasado decenio. En 2011 se incautaron 229 unidades y en 2012 el país no informó de ninguna incautación de esa sustancia. Las autoridades del Uruguay informaron de la incautación de 60.000 unidades de éxtasis en 2011; en 2012 el país no comunicó ninguna incautación de esa sustancia.

461. De 2011 a 2012, la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia y Venezuela (República Bolivariana de) comunicaron incautaciones de anfetamina o metanfetamina.

462. En 2011, varios países de América del Sur, entre ellos la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia y el Uruguay, comunicaron los mayores volúmenes de incautación de alucinógenos desde 2007. En 2012 comunicaron incautaciones de alucinógenos, en particular LSD, el Brasil (65.000 unidades), Chile (4.200 unidades), Colombia (100 unidades) y el Uruguay (2.000 unidades). Según las autoridades chilenas, la LSD incautada en el país procedía mayormente de la Argentina.

c) Precursores

463. En los países en que principalmente se cultiva el arbusto de coca, la eficiencia de la fabricación ilícita de cocaína ha ido en aumento. El permanganato potásico sigue siendo el agente oxidante más empleado para fabricar clorhidrato de cocaína en la región, si bien el alcance de su utilización ilícita y los métodos empleados para desviarlo han cambiado en América del Sur en los últimos años. En 2012 se incautaron en varios países de América del Sur 92,7 t de permanganato potásico, es decir, dos tercios del volumen de incautación mundial. En ese año, Colombia se incautó de 55,7 t, el Perú de 3,1 t, Venezuela (República Bolivariana de) de 2,4 t y Bolivia (Estado Plurinacional de) de 960 kg de la sustancia.

464. En Colombia, además del reciclaje y reutilización de disolventes, los traficantes han comenzado a fabricar algunos precursores químicos, entre los que figuran el permanganato potásico, el amoníaco y el ácido clorhídrico. En 2012 las autoridades de Colombia

desmantelaron ocho laboratorios ilícitos en que se fabricaba permanganato potásico.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

465. El problema de las nuevas sustancias psicoactivas también ha surgido en algunos países de América Latina. Entre las sustancias objeto de uso indebido comunicadas figuran la ketamina y las sustancias de origen vegetal, principalmente la *Salvia divinorum*, seguidas de las piperazinas, las catinonas sintéticas, las fenetilaminas y, en menor medida, los cannabinoides sintéticos. El Brasil también informó de la aparición de mefedrona y DMMA (una fenetilamina); Chile comunicó la aparición de *Salvia divinorum* y triptamina.

5. Uso indebido y tratamiento

466. En enero de 2013, la Comunidad Andina presentó los resultados del segundo estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en la población universitaria. El estudio permitió llegar a la conclusión de que la prevalencia del uso indebido de drogas en los estudiantes universitarios de los países andinos era bastante heterogénea: la prevalencia del consumo de cualquier tipo de droga ilícita, incluidos los inhalables, en el último año fue del 4,6% en Bolivia (Estado Plurinacional de), el 16,7% en Colombia, el 10,1% en el Ecuador y el 5,6% en el Perú.

467. El cannabis continúa siendo la droga que más se consume en América del Sur, donde se calcula que aproximadamente 14,9 millones de personas de 15 a 64 años han consumido esa sustancia en el último año, cifra que supera en 4,5 veces el número de personas que consumen cocaína. Según los datos proporcionados por la UNODC, la prevalencia del uso indebido del cannabis ha aumentado notablemente en la región en los últimos años, especialmente en el Brasil.

468. La Junta observa con preocupación la baja percepción del riesgo del uso indebido de cannabis que tienen los jóvenes de algunos países de América del Sur: de conformidad con la quinta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media del Uruguay, publicada en octubre de 2012, hasta un 60% de los estudiantes de 13 a 17 años consideran que el consumo recreativo de cannabis conlleva riesgos mínimos o inexistentes.

469. América del Sur ocupa el tercer lugar en el mundo en lo que respecta a la prevalencia del consumo de

cocaína en el último año en la población general (1,3%), después de América del Norte y Oceanía (1,5% en ambas regiones), y esta es tres veces superior a la prevalencia media mundial (0,4%). De conformidad con la UNODC, la prevalencia del consumo de cocaína en el último año aumentó especialmente en el Brasil, del 0,7% (población de 12 a 17 años) en 2005 al 1,75% (población de 16 a 64 años) en 2011.

470. La elevada prevalencia del consumo de cocaína en América del Sur se refleja también en la demanda de tratamiento por ese motivo. Según la UNODC, de 2010 a 2011 el tratamiento de la dependencia de la cocaína supuso entre el 46% y el 83% de todo el tratamiento relacionado con las drogas en los siguientes países, en orden ascendente: Perú, Ecuador, Venezuela (República Bolivariana de), Argentina y Chile. La demanda de tratamiento por consumo de cannabis también fue considerable en el Ecuador y en el Perú, donde casi el 40% de la demanda de tratamiento obedeció al consumo de cannabis.

471. Un estudio sobre la pasta básica de cocaína que abarca cuatro decenios, publicado en abril de 2013 por DEVIDA, indica que el uso indebido de pasta básica de cocaína en América del Sur comenzó en la década de 1970, especialmente en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú, y que en los últimos diez años se ha extendido a otros países de la región, entre ellos la Argentina, Chile y el Uruguay. En el estudio se pone de relieve la rapidez con que la pasta básica de cocaína genera dependencia y los problemas asociados a su tratamiento clínico. Según el estudio, un 59,6% de las personas que habían consumido pasta básica de cocaína en los últimos 12 meses en el Perú mostraban síntomas de dependencia, en comparación con el 47,8% en el caso de los consumidores de cocaína.

472. La prevalencia anual del abuso de opioides (principalmente opioides de venta con receta usados con fines no terapéuticos) en América del Sur se calcula en un 0,3% de la población adulta, lo que equivale a entre 790.000 y 860.000 personas de 15 a 64 años de edad.

473. La prevalencia del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el último año (a excepción del MDMA (éxtasis)) entre la población general de América del Sur (0,4% a 0,6%) es menor que en América del Norte o Centroamérica (1,3%). La prevalencia del consumo de éxtasis en el último año entre la población general es aún más baja, de 0,1% a 0,2%.

474. En el segundo estudio epidemiológico andino también se hizo referencia al abuso cada vez más frecuente

de las sustancias alucinógenas en los países andinos. Según el estudio, la prevalencia del consumo de LSD en el último año se había cuadruplicado entre la población universitaria de la región, del 0,23% en 2009 al 0,95% en 2012. En Colombia, la prevalencia del consumo de LSD en el último año fue del 3,16% y la de los hongos alucinógenos del 1,02%. El abuso de hongos alucinógenos también había aumentado recientemente en el Estado Plurinacional de Bolivia, en particular entre los estudiantes universitarios, hasta convertirse en la segunda droga de mayor consumo del país en esa población, después del cannabis.

C. Asia

Asia oriental y sudoriental

1. Novedades principales

475. La fabricación y la demanda de heroína en Asia oriental y sudoriental siguen preocupando gravemente a la Junta. A mediados del decenio de 2000, los gobiernos de Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Tailandia pusieron en marcha programas de erradicación de la adormidera con resultados positivos. En los últimos años se ha registrado un pronunciado aumento del cultivo que amenaza los avances logrados en el decenio anterior. Desde las 24.157 ha que, según la información disponible, se cultivaron en 2006, la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera en Myanmar y la República Democrática Popular Lao ha aumentado considerablemente hasta llegar a 58.000 ha en 2012. En la República Democrática Popular Lao, la superficie de cultivo en 2012 era aproximadamente un 25% de la registrada en 1998, cuando el cultivo ilícito alcanzó las cotas más altas. La mayor superficie total de cultivo de adormidera de la región, 51.000 ha, se registró en Myanmar, que también comunicó un aumento del cultivo. No obstante, el aumento de la demanda de heroína en Asia oriental y sudoriental es tal que, pese al aumento del cultivo en los tres países anteriormente mencionados, el opio afgano podría estar introduciéndose ilícitamente en Asia oriental y sudoriental –donde viven aproximadamente una cuarta parte de los consumidores de opiáceos de todo el mundo– para satisfacer la demanda.

476. La demanda de estimulantes de tipo anfetamínico que desde hace tiempo existe en la región no dio muestras de debilitamiento. La demanda de esas sustancias aumentó y se diversificó, y entre las nuevas tendencias

observadas en la región figura el aumento de la demanda de metanfetamina. La fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico siguió estando muy extendida y, en 2011, los gobiernos de Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar y Tailandia comunicaron el desmantelamiento de cientos de instalaciones en que se fabricaban ilícitamente drogas sintéticas. Se ha extendido, además, el uso indebido de sustancias no sometidas a fiscalización y se ha comunicado el abuso de cannabinoides sintéticos y catinonas sintéticas. De las sustancias no sujetas a fiscalización internacional, la ketamina siguió siendo la sustancia objeto de uso indebido que más se menciona en las comunicaciones.

477. En el marco de la respuesta regional encaminada a reducir los elevados niveles de uso indebido de drogas, en particular de estimulantes de tipo anfetamínico, cabe destacar las iniciativas adoptadas por los gobiernos para mejorar los programas de tratamiento de base comunitaria.

2. Cooperación regional

478. Los países de la región siguieron tratando de encontrar el modo de mejorar la cooperación a nivel ministerial y entre los organismos encargados de aplicar la ley, a fin de centrar los esfuerzos en la lucha contra la oferta de drogas ilícitas. El número cada vez mayor de reuniones regionales sobre cuestiones de fiscalización de drogas pone de relieve la voluntad política de utilizar los mecanismos multilaterales para intercambiar información y mejorar la cooperación a fin de combatir la fabricación ilícita y el consumo de drogas.

479. En el sitio web de la JIFE (www.incb.org) se puede consultar, en formato electrónico, una lista en que figuran algunas de las reuniones de cooperación celebradas en Asia oriental y sudoriental; la lista, disponible únicamente en inglés, se publica junto con el informe anual.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

480. En junio de 2012, Brunei Darussalam promulgó una ley de recuperación de activos de origen delictivo que consolida los procedimientos y atribuciones en materia de recuperación de activos y simplifica la legislación anterior que contenía medidas de lucha contra el blanqueo de dinero.

481. La recientemente constituida Administración de Alimentos y Medicamentos de China, que entró en funcionamiento en marzo de 2013, aúna las funciones de varios departamentos con miras a mejorar la labor de supervisión y reglamentación. En 2011 China también puso en marcha una campaña nacional para combatir el uso de Internet con fines delictivos relacionados con las drogas. La campaña se saldó con la detención de más de 800 personas y el desmantelamiento de 144 grupos sospechosos de utilizar Internet para cometer delitos relacionados con las drogas, la destrucción de 22 sitios empleados para la fabricación ilícita de drogas y la incautación de 308 kg de drogas ilícitas.

482. La ley de fiscalización de drogas de Camboya, promulgada el 2 de enero de 2012, amplía el alcance de las actividades de lucha contra la droga en el país y contiene disposiciones sobre blanqueo de dinero y acceso a tratamiento para drogodependientes. La ley tiene por objeto reducir el uso indebido de drogas y los delitos relacionados con las drogas en el país.

483. A principios de 2013, Indonesia intensificó los controles de la importación y exportación de preparados farmacéuticos de uso médico que contienen precursores como la efedrina, la seudofedrina, la ergotamina, la ergometrina y el permanganato de calcio. También implantó controles sobre las materias primas y los productos a granel, intermedios y terminados que contienen esas sustancias.

484. En abril de 2013, el Gobierno de Tailandia reforzó las medidas de prevención de la desviación de la seudofedrina y los preparados que contienen esa sustancia mediante la emisión de una notificación ministerial por la que se prohibió el transporte de esos preparados en el país.

485. En agosto de 2012, el Gobierno de Viet Nam aprobó el programa nacional especial de prevención y control del uso indebido de drogas correspondiente al período de 2012 a 2015. El principal objetivo del nuevo programa, que actualiza la estrategia nacional de fiscalización de drogas, es ampliar el acceso al tratamiento de sustitución con metadona de la enorme población de consumidores de drogas por inyección del país, susceptible de contraer la infección por el VIH.

486. En enero de 2013, el Gobierno de la República Democrática Popular Lao modificó el artículo 146 del código penal de modo que toda persona que consuma, adquiera o posea menos de dos gramos de heroína, morfina, cocaína, anfetaminas u otras sustancias sicotrópicas tendrá consideración de víctima y deberá recibir tratamiento.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico ilícito

a) Estupefacientes

487. El aumento del cultivo ilícito de adormidera y el aumento de la demanda de heroína han seguido siendo tendencias preocupantes. La recuperación experimentada por el cultivo ilícito de adormidera en la República Democrática Popular Lao desde 2005, año en que se registraron las cifras más bajas en ese país, ha atraído la atención internacional. Sumado a los ya elevados niveles de cultivo en Myanmar, que siguen creciendo, esto es indicio del aumento de la demanda de heroína en la región. La superficie de cultivo en la República Democrática Popular Lao siguió su trayectoria ascendente y a finales de 2012 había llegado a 6.800 ha. De igual modo, el cultivo en Myanmar ha aumentado de 21.600 ha en 2006, la cifra más baja registrada, a 51.000 ha en 2012.

488. Según la información proporcionada por China, en 2012 había cerca de 13 millones de consumidores de opiáceos registrados en el país, casi el 60% de todos los consumidores de drogas de China, lo que suponía un aumento con respecto a los 1,2 millones registrados en 2011. Ese aumento de la demanda en China podría estar detrás del aumento de la demanda de heroína producida en otros lugares de la región.

489. Si bien siguen siendo considerablemente altos, los niveles de cultivo están por debajo de los máximos registrados en 1998. El cultivo en Tailandia siguió siendo prácticamente inexistente y no se ha producido un regreso a la época del cultivo a gran escala que en su momento diera lugar a que la zona se denominara el “Triángulo de Oro”. No obstante, existe el peligro de que se pierdan los avances logrados en la erradicación de cultivos. Por consiguiente, la Junta insta a los Gobiernos de Myanmar y la República Democrática Popular Lao a que continúen haciendo lo posible por eliminar el cultivo de adormidera.

490. Hay indicios de que se está introduciendo ilícitamente en la región heroína procedente del Afganistán para satisfacer la creciente demanda. De esto se deduce que las fuentes tradicionales de abastecimiento de heroína, es decir, el “Triángulo de Oro”, ya no satisfacen la demanda regional y que, en consecuencia, la presión para que se amplíe el cultivo de adormidera es cada vez mayor. Las incautaciones de heroína también hacen suponer que la región se está convirtiendo en objetivo de los traficantes que tratan de introducir heroína fabricada fuera de la subregión. Por ejemplo, las autoridades de

Malasia se incautaron de casi 750 kg de heroína en 2011, mientras que en 2010 la incautación apenas superó los 300 kg; Tailandia se incautó de casi 550 kg de heroína en 2011 frente a los aproximadamente 150 kg incautados en 2010; y China se incautó de algo más de 7,2 t de heroína. Otros países, como Viet Nam e Indonesia, no han comunicado una disminución de las cantidades incautadas en el mismo período. La República Democrática Popular Lao se incautó de 45 kg de heroína en 2012, en comparación con unos 43,4 kg en 2011.

491. El cultivo de planta de cannabis en Asia oriental y sudoriental continúa localizado en Filipinas e Indonesia, si bien también se ha comunicado en la República Democrática Popular Lao. En lo que respecta a las campañas de erradicación, en 2011 Filipinas destruyó más de 1,1 millones de plantas de cannabis; Indonesia se incautó de más de 22 t de hierba de cannabis; China se incautó de 4,2 t de hierba de cannabis, y los Gobiernos de Camboya, el Japón, Myanmar, la República de Corea, la República Democrática Popular Lao y Tailandia comunicaron incautaciones. La República Democrática Popular Lao se incautó de 2.836 kg de cannabis en 2012, en comparación con los aproximadamente 1.617 kg incautados en 2011.

492. También preocupan gravemente a la Junta las enormes posibilidades que ofrece la región en cuanto a la generalización del uso indebido de cocaína. Del período de 2008 a 2009 al período de 2010 a 2011, las incautaciones de cocaína aumentaron en casi el 70% en toda la región: en Hong Kong (China) se incautaron 650 kg de una sola vez en 2012. Filipinas también comunicó un gran volumen de incautación.

b) Sustancias sicotrópicas

493. No se han observado indicios de que los elevados niveles de uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico en la región se hayan reducido. En 2012 se incautaron en la región un total de 227 millones de comprimidos; el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico se amplió y 11 países comunicaron un aumento del uso indebido de metanfetamina. China comunicó la incautación de 16 t de metanfetamina en 2012, lo que supone un aumento de casi 2 t con respecto al año anterior. En 2011, el volumen de incautación de estimulantes de tipo anfetamínico en Indonesia, Malasia y Tailandia puso de relieve el hecho de que el problema seguía siendo grave. El Japón comunicó que el volumen de incautación de metanfetamina fue el mayor del último decenio. Los funcionarios de aduanas del Japón se incautaron de 482 kg de metanfetamina en 2012, con un marcado aumento del

uso indebido de los servicios postales y de transporte comercial de mercancías internacionales, utilizados para introducir ilícitamente estimulantes de tipo anfetamínico en el país. Si bien los elevados niveles de uso indebido de metanfetamina no son una novedad, cabe destacar la incautación de 8,8 t de metanfetamina cristalina, lo que apunta a una diversificación del mercado regional de estimulantes de tipo anfetamínico. El mayor volumen de incautación de esa sustancia se registró en Camboya, China, Indonesia, Malasia y Tailandia en 2011. La República Democrática Popular Lao se incautó de 10,71 millones de comprimidos de estimulantes de tipo anfetamínico en 2012, en comparación con los 4,6 millones de comprimidos incautados en 2011.

494. El suministro de los estimulantes de tipo anfetamínico objeto de uso indebido en la región parece proceder mayormente de los laboratorios clandestinos situados en ella; en 2011 se dismantelaron 401 laboratorios de fabricación ilícita de drogas de síntesis. China siguió siendo el país en que se dismanteló el mayor número de laboratorios ilícitos: en 2011 se dismantelaron 357 laboratorios y en 2012 se dismantelaron 326. No obstante, en lo que respecta a la cantidad fabricada, Myanmar fue la principal fuente de abastecimiento de metanfetamina y metanfetamina cristalina, situación que no ha cambiado con respecto al informe anual correspondiente a 2012, en que la Junta puso de relieve ese mismo hecho. No obstante, las autoridades de Camboya, Filipinas, Indonesia y Malasia también han dismantelado laboratorios clandestinos, lo que pone de manifiesto sin lugar a dudas que la fabricación ilícita de metanfetamina es un problema que afecta a muchos países de la región.

495. En 2011, la mayoría de las incautaciones de MDMA (éxtasis) se realizaron en China e Indonesia. Si bien en 2011 Camboya, Filipinas, el Japón, Malasia y Tailandia comunicaron grandes incautaciones, en todo Asia oriental y sudoriental se ha observado una tendencia a la disminución de la incautación de MDMA. Esto podría ser indicio de la menor disponibilidad de esa sustancia debido a la diversificación del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en los últimos años, especialmente en vista del aumento del uso indebido de la metanfetamina cristalina. Las detenciones practicadas en la región por posesión, fabricación o tráfico de éxtasis disminuyeron en un 34% de 2010 a 2011, y el volumen total de incautación disminuyó en un 13%. El hecho de que la ketamina se esté vendiendo como éxtasis hace suponer que podría haber dificultades en la fabricación de MDMA, lo que podría ser consecuencia de la decisión de China de intensificar los controles sobre la 3,4-MDP-2-P, precursor clave empleado para fabricar ilícitamente MDMA.

c) Precusores

496. La región siguió siendo uno de los principales centros de tráfico de precursores utilizados para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La Junta ha planteado esta cuestión en el pasado y los países de la región, incluidos China, la República de Corea y Tailandia, han respondido positivamente ampliando su legislación a fin de reducir la desviación de preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina. En particular, la región sigue experimentando casos de desviación de grandes cantidades de preparados de pseudoefedrina. En vista de la situación, no cabe duda de que la reglamentación del acceso a preparados farmacéuticos que contienen pseudoefedrina en la región, por ejemplo, mediante la continua utilización de un sistema de recetas, podría reportar importantes resultados positivos en cuanto a la disponibilidad del principal precursor utilizado en la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en la región.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

497. La región de Asia oriental y sudoriental no ha quedado al margen de la tendencia mundial a un mayor uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas. Brunei Darussalam, China, incluido Hong Kong, Filipinas, Indonesia, el Japón, Singapur, Tailandia y Viet Nam informaron de la existencia de indicios de ese uso indebido. Prueba de esta preocupante tendencia son los indicios del aumento de la disponibilidad de cannabinoides sintéticos; Hong Kong (China), la República de Corea y Singapur informaron del uso indebido y la incautación de esas sustancias. La mefedrona, catinona sintética, se ha identificado en China y Tailandia. Ante el aumento del uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas, Tailandia decidió incluir la BZP, la TFMPP, la mefedrona, la metilona y la metilendioxipirovalerona (MDPV) en su lista nacional de sustancias fiscalizadas.

498. La ketamina y el kratom (*Mitragyna speciosa*) fueron identificados como las dos principales sustancias objeto de abuso no sometidas a fiscalización internacional. En el último año continuaron registrándose altos niveles de uso indebido de ketamina, que, según la abundante información disponible, es una de las cinco sustancias que más se consumen en los países asiáticos. El hecho de que el 86% de las incautaciones mundiales de ketamina se realizaran en Asia confirma esa tendencia. Asimismo, la droga se vende a menudo como sustituto del éxtasis o se hace pasar por éxtasis. El uso indebido de kratom, planta con efectos estimulantes y propiedades

alucinógenas, va en aumento y las incautaciones y detenciones conexas se han multiplicado espectacularmente en países como Tailandia (23 t incautadas en 2012, en comparación con 1,7 t en 2005), Malasia y Myanmar.

5. Uso indebido y tratamiento

499. Las tasas de consumo de metanfetamina en la región siguieron siendo elevadas. Hay indicios de que el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico se ha diversificado, con un aumento de las incautaciones de metanfetamina del 23%, lo que apunta a un gran aumento de la oferta y la demanda de esa sustancia. La metanfetamina es la droga que más se consume en la República Democrática Popular Lao y Tailandia, y ocupa el segundo lugar Camboya, China y Viet Nam. No obstante, China es el mayor mercado de consumo de la región en términos absolutos: la mitad de las incautaciones de la región se realizan en ese país.

500. El nivel de uso indebido de cannabis en la región permaneció alto. Si bien se observó una reducción del uso indebido en Indonesia, el cannabis siguió siendo la droga más consumida en el país, con una tasa de prevalencia durante la vida del 7,1% en la población general. Filipinas comunicó una tasa de prevalencia durante la vida de aproximadamente el 10,5%.

501. Las tasas de prevalencia del consumo de cocaína durante la vida en la región siguieron siendo relativamente bajas, de aproximadamente el 0,03% de la población de 15 a 64 años. No obstante, el crecimiento de la riqueza per cápita hace suponer que los traficantes de cocaína podrían considerar la región un mercado con considerables perspectivas de expansión.

502. En Asia oriental y sudoriental se registraron elevados niveles de consumo de drogas por inyección, que representan el 27% de todos los consumidores de drogas del mundo que se inyectan heroína, estimulantes de tipo anfetamínico, tranquilizantes y sedantes. Entre los riesgos para la salud pública figura una mayor prevalencia del VIH/SIDA en los consumidores de drogas por inyección. Los datos estadísticos proporcionados por Indonesia indican una tasa de prevalencia del VIH del 42% en los consumidores de drogas por inyección. Según la información disponible, el consumo de opio fumable en Myanmar habría perdido terreno con respecto al consumo de heroína y estimulantes de tipo anfetamínico por inyección, lo que ha contribuido a los altos índices de infección por el VIH en los consumidores de drogas del país. La heroína es la droga más consumida en Viet Nam. La tasa de prevalencia del VIH en los consumidores de

heroína por inyección es del 20%, y en algunas provincias llega al 50%; en consecuencia, Viet Nam tiene uno de los mayores índices de transmisión del VIH mediante el consumo de drogas por inyección. En 2012, la tasa de prevalencia del VIH en los aproximadamente 1.900 consumidores de drogas por inyección de Camboya fue del 24,8 %, lo que supuso un aumento con respecto al año anterior.

503. En toda la región, las iniciativas de tratamiento de base comunitaria se han ampliado como alternativa al tratamiento obligatorio, con el apoyo activo de la comunidad internacional y de los gobiernos de la región. El tratamiento de la drogodependencia de base comunitaria promueve el acceso local de todos los consumidores de drogas a los servicios de tratamiento y prevención. Los programas de tratamiento de base comunitaria financiados por la UNODC se ampliaron en Camboya, país líder de la región en cuanto al apoyo que presta a ese enfoque del tratamiento de la drogodependencia. Ese enfoque también se ha adoptado recientemente en la República Democrática Popular Lao. En Timor-Leste, la disponibilidad de centros de tratamiento de la drogodependencia es extremadamente limitada. El alcance del uso indebido de drogas en el país no se conoce bien y, por tanto, los centros de prevención, tratamiento y rehabilitación para consumidores de drogas siguen sin estar debidamente acondicionados. La Junta alienta a los gobiernos de la región a que continúen ampliando los servicios de tratamiento, entre otras cosas planificando y ofreciendo diferentes modalidades de tratamiento voluntario, como el tratamiento de base comunitaria, y a que faciliten el acceso de todos los consumidores de drogas a los servicios de tratamiento y prevención.

504. China comunicó que en 2012 había en el país 2,1 millones de drogodependientes, de los que el 60% consumían heroína y menos del 29% estimulantes de tipo anfetamínico (602.481 personas). China remitió a 136.000 personas a programas de tratamiento de base comunitaria y otras 202.000 personas fueron enviadas a 678 centros de tratamiento obligatorio. En 2012 había 756 clínicas de tratamiento de mantenimiento con metadona que prestaban servicios a 384.000 pacientes. El uso indebido de éxtasis estaba muy extendido en Timor-Leste, según un estudio reciente, y había superado al de la metanfetamina.

505. La Junta ha observado que los datos sobre la naturaleza y el alcance del uso indebido de drogas en muchos países de la región estaban desactualizados y no eran fiables. La Junta insta una vez más a los gobiernos de la región a que realicen nuevas evaluaciones nacionales para determinar el verdadero alcance del problema del uso

indebido de drogas en la región y, de ese modo, contribuyen a la planificación y puesta en práctica de las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Asia meridional

1. Novedades principales

506. Asia meridional se ve afectada por el grave problema, cada vez mayor, del uso indebido de drogas, entre ellas los preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Por ejemplo, el uso indebido de preparados de codeína y comprimidos de “yaba” que contienen metanfetamina ha alcanzado un nivel elevado y está aumentando rápidamente en Bangladesh; en Bhután se observa un aumento del uso indebido de drogas en los jóvenes; en la India, el uso indebido de medicamentos de venta con receta se está incrementando; en Maldivas, el primer estudio nacional sobre uso indebido de drogas reveló un grave problema en ese sentido, y en Nepal, el número registrado de consumidores de drogas se está acrecentando rápidamente. Los gobiernos de los países de la región siguen aplicando medidas destinadas a prevenir y combatir el uso indebido de drogas y el narcotráfico. Las drogas entran en los mercados ilícitos de Asia meridional por diversas vías, entre ellas la desviación de la industria farmacéutica de la India, el cultivo o la fabricación ilícitos dentro de la región y el contrabando procedente de otros países, como el Afganistán (a través del Pakistán) y Myanmar.

2. Cooperación regional

507. Los gobiernos de Asia meridional siguen respondiendo con firmeza a la amenaza del narcotráfico y el uso indebido de drogas en la región, por ejemplo mediante una serie de arreglos de cooperación, tanto dentro como fuera de la región. Esa cooperación consiste en el intercambio de información entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley, la capacitación y asistencia técnica, la cooperación en actividades de prevención y tratamiento de la drogodependencia y la capacitación para profesionales que dispensan tratamiento, así como otras actividades encaminadas a reducir la demanda de drogas.

508. Respecto de la prevención y el control del uso indebido de drogas, Bangladesh mantiene una alianza estrecha con el Plan de Colombo para la Cooperación en el Desarrollo Económico y Social de Asia y el Pacífico y

19 países, entre ellos China, Myanmar y los Estados miembros de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional. Esas alianzas incluyen el intercambio de información y la asistencia técnica.

509. Bangladesh y la India cuentan con mecanismos de estrecha cooperación para la aplicación de la ley y la fiscalización de drogas, incluidas reuniones periódicas en los planos político y técnico. Asimismo, ambos países han convenido en intercambiar información sobre tráfico de drogas en tiempo real y prestarse asistencia recíproca en la investigación de casos de drogas. La Junta acoge con satisfacción las medidas adoptadas por Bangladesh y la India. Dados los niveles cada vez mayores de contrabando de drogas a través de la frontera entre la India y Bangladesh, es primordial garantizar la seguridad de esa zona.

510. En la India actualmente existen tratados de asistencia judicial recíproca con 36 países y territorios, entre ellos Bangladesh y Sri Lanka, lo que sirve de marco jurídico de asistencia judicial en asuntos penales. La India ha suscrito acuerdos bilaterales o memorandos de entendimiento sobre asuntos referidos a drogas con Bangladesh, Bhután y otros 27 países. Asimismo, tiene un programa de cooperación en curso con la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental para combatir el tráfico de drogas.

511. Bhután y la India cuentan con un grupo mixto sobre gestión fronteriza para adoptar medidas conjuntas contra las amenazas para la seguridad de su frontera común. La India y Nepal mantienen mecanismos para prevenir el tráfico de drogas transfronterizo y otras amenazas transfronterizas.

512. En una reunión celebrada en Nueva Delhi en enero de 2013, los ministros de Relaciones Exteriores de la India y Sri Lanka suscribieron un acuerdo de lucha contra el terrorismo internacional y el tráfico ilícito de drogas.

513. El Centro Asiático de Certificación y Educación de Profesionales de la Adicción del Plan de Colombo para la Cooperación en el Desarrollo Económico y Social de Asia y el Pacífico ha publicado nuevos planes de estudios, entre ellos un plan sobre psicoeducación para clientes y familias en el ámbito del tratamiento de la drogodependencia y la rehabilitación.

514. El Plan de Colombo también ha puesto en marcha otras iniciativas centradas en el problema de las drogas, incluidos servicios y centros de tratamiento, rehabilitación y postratamiento, en asociación con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades;

actividades de educación preventiva en materia de drogas e intervención temprana, en asociación con la sociedad civil, así como los dirigentes juveniles; y actividades de capacitación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para que puedan efectuar controles y análisis químicos. Asimismo, el Plan de Colombo ha publicado la revista *International Journal of Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* a fin de fomentar las obras científicas en el ámbito de la prevención y el tratamiento de trastornos causados por el consumo de sustancias.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

515. Las autoridades de Bangladesh han seguido trabajando para crear conciencia de los peligros del uso indebido de drogas entre los reclusos e impartir educación en la materia. Las autoridades penitenciarias de Bangladesh se han asociado con la UNODC y varias organizaciones no gubernamentales para impartir en los establecimientos penitenciarios, durante el período de 2007 a 2013, sesiones de capacitación en el uso indebido de drogas y los riesgos para la salud conexos.

516. El GAFI ha elaborado planes de acción con los Gobiernos de Bangladesh y Nepal para subsanar las deficiencias de sus marcos contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo. Ambos países han logrado avances en la aplicación de los planes de acción respectivos, pero en junio de 2013 aún no se habían puesto en práctica algunas medidas. La Junta recuerda a los gobiernos que las medidas contra el blanqueo de dinero constituyen un elemento esencial de la lucha contra el tráfico de drogas.

517. Los Gobiernos de la India y Sri Lanka han venido reforzando sus marcos contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo. En junio de 2013, el GAFI reconoció que ambos países habían logrado avances significativos en esa esfera, por lo que los retiró de su proceso de seguimiento periódico.

518. En el contexto del plan quinquenal para el período de 2008 a 2013, el Organismo de Fiscalización de Estupefacientes de Bhután tiene previsto efectuar un estudio sobre el uso indebido de drogas en el país y elaborar informes anuales sobre la situación a ese respecto y materiales educativos sobre prevención del consumo de drogas.

519. En marzo de 2013, el Ministerio de Finanzas de la India emitió una orden en el marco de la legislación nacional sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en que se especificaba, entre otras medidas, que el

Gobierno podía incluir cualquier sustancia en las listas previstas en dicha legislación. Por consiguiente, la ketamina se sometió a fiscalización nacional.

520. Además de sus planes vigentes destinados a mejorar la seguridad fronteriza, como se menciona en el informe anual de la Junta correspondiente a 2012, el Gobierno de la India ha adoptado la decisión de construir unos 1.400 kilómetros de carreteras estratégicas a lo largo de su frontera con Nepal. Asimismo, la India ha desplegado 13 batallones militares y establecido 131 puestos fronterizos a lo largo de su frontera con Bhután. En su frontera con Myanmar, la India ha desplegado 15 batallones de guardias fronterizos, que se encargan de combatir el contrabando de drogas transfronterizo, entre otros cometidos.

521. En respuesta a los problemas relacionados con el tráfico de fensedil (jarabe antitusivo con codeína) y su uso indebido, el estado indio de Bihar, que se encuentra cerca de la frontera de la India con Bangladesh, ha impuesto limitaciones a la venta de fensedil en su territorio. Los farmacéuticos han recibido instrucciones de no tener en sus existencias más de 1.000 botellas de fensedil en ningún momento.

522. El Ministerio de Justicia y Promoción Sociales de la India colabora con Nehru Yuva Kendra Sangathan (órgano autónomo del Ministerio de Asuntos de la Juventud y de Deportes) y National Bal Bhavan (órgano autónomo del Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos) para realizar una campaña de concienciación de la sociedad sobre el uso indebido de drogas. Nehru Yuva Kendra Sangathan ha trabajado con jóvenes de 3.750 aldeas de dos provincias indias. La Junta de Fiscalización de Estupefacientes de la India también ha emprendido una campaña en cooperación con las autoridades de Delhi para promover una mayor conciencia de las consecuencias del tráfico de drogas y su uso indebido en ese estado.

523. El Organismo Nacional de Lucha contra las Drogas de Maldivas se ha asociado con la UNODC para ayudar a las organizaciones no gubernamentales de ese país a promover una mayor conciencia del uso indebido de drogas y mejorar el acceso de los ex drogodependientes y sus familias a los servicios de postratamiento y apoyo. La Junta acoge con satisfacción la iniciativa actual del Gobierno de Sri Lanka de realizar un estudio nacional sobre el uso indebido de drogas. El 18 de abril de 2013, el Comité Asesor Técnico sobre Cosméticos, Dispositivos y Medicamentos de Sri Lanka determinó que todos los comprimidos y jarabes que contuvieran efedrina o pseudoefedrina debían retirarse del mercado nacional.

Asimismo, el Comité adoptó la decisión de no aceptar el registro de productos para la tos y el resfrío que contuvieran, entre otros, analgésicos o cafeína en combinación con efedrina o pseudoefedrina.

524. La Junta Nacional de Fiscalización de Sustancias Peligrosas de Sri Lanka ha puesto en marcha un proyecto para crear un modelo de aldea libre de drogas en una zona con una alta prevalencia de su uso indebido, para lo cual prestará servicios en la aldea. Este organismo también ha lanzado una campaña de divulgación y sensibilización dirigida a los asentamientos subatendidos de Colombo, donde la prevalencia del consumo de drogas es muy elevada.

525. El acceso a las sustancias sujetas a fiscalización internacional con fines terapéuticos (en particular los analgésicos opiáceos) en la región es limitado. Algunos de los principales opioides utilizados para el tratamiento del dolor son la codeína, el dextropropoxifeno, la dihidrocodeína, el fentanilo, la hidromorfona, la cetobemidona, la morfina, la oxicodeona, la petidina, la tilidina y la trimeperidina. El consumo medio de esos opioides en Bhután en el período de 2010 a 2012 fue de 635 dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes²⁴ (es decir, por cada millón de habitantes se consumían en Bhután 635 dosis diarias de opioides). En Maldivas se consumían 71 S-DDD por millón de habitantes y 24 S-DDD por millón de habitantes en Sri Lanka. En los países más poblados, el número de dosis diarias consumidas por millón de habitantes era considerablemente menor: 10 S-DDD en la India, 8 S-DDD en Bangladesh, y 8 S-DDD en Nepal. La Junta ha identificado niveles de consumo que considera inadecuados (consumo de analgésicos opioides en cantidades comprendidas entre 100 y 200 S-DDD por millón de habitantes por día) o muy inadecuadas (consumo de analgésicos opioides en cantidades iguales o inferiores a 100 S-DDD).

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

526. Los preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas siguen siendo

²⁴El término “dosis diarias definidas con fines estadísticos” hace referencia a las unidades técnicas de medida definidas por la Junta a efectos de análisis estadístico y no a las dosis de prescripción recomendadas. En la cuarta parte de la publicación técnica sobre estupefacientes correspondiente a 2013(E/INCB/2013/2) se ofrece información más detallada, en las notas relativas al cuadro XIV.

desviados de la industria farmacéutica de la India y son objeto de tráfico a nivel nacional o internacional, por ejemplo a través de farmacias ilegales en Internet. Pese a los esfuerzos del Gobierno de la India por afrontar el problema, la desviación de los canales lícitos en el país continúa siendo una fuente importante de los preparados farmacéuticos que son objeto de tráfico en la región. Uno de los más frecuentes es el fensedil; en 2012, las incautaciones de este preparado en el país vecino de Bangladesh siguieron aumentando de forma considerable. La Junta reconoce las medidas adoptadas por el Gobierno de la India para impedir la desviación de sustancias de su industria farmacéutica, por ejemplo, mediante la aplicación de sus recomendaciones anteriores, y lo exhorta a mantener y, cuando proceda, intensificar sus esfuerzos por impedir la desviación de los preparados farmacéuticos y el tráfico de estos dentro y fuera del territorio del país.

527. Además del fensedil, entre los estupefacientes que con más frecuencia se introducen de contrabando en Bangladesh o son objeto de tráfico dentro del país cabe mencionar la heroína y otras drogas que se consumen por inyección. En Bangladesh se incautaron en torno a 1,3 millones de botellas de preparados de codeína en 2012, en comparación con unas 900.000 botellas en 2011, así como aproximadamente 2.500 litros de soluciones con codeína a granel, cantidad que ha disminuido en los dos últimos años, dado que la cifra alcanzada en 2010 fue de unos 4.000 litros. La incautación de heroína en Bangladesh aumentó de alrededor de 107 kg en 2011 a aproximadamente 125 kg en 2012. La heroína introducida de contrabando en Bangladesh procede principalmente de la India. Asimismo, existen ciertos casos en que la heroína entra en Bangladesh desde los países del Triángulo de Oro y desde allí se envía a Europa y América por mar. Pese a las tendencias observadas en el volumen de incautación, no siempre se puede llegar a la conclusión de que la verdadera magnitud del tráfico de esas drogas sigue esas mismas tendencias.

528. Las drogas que suelen consumirse por inyección se están introduciendo de contrabando en Bangladesh en cantidades que van en rápido aumento, como reflejan los datos sobre incautación: en 2010 se incautaron en torno a 70.000 ampollas de drogas para su consumo por inyección (petidina y morfina) y en 2012 se incautaron unas 160.000. La incautación de opio en Bangladesh se ha reducido progresivamente, de aproximadamente 12 kg en 2010 a unos 5 kg en 2012.

529. La incautación de cannabis en Bangladesh ha experimentado fluctuaciones en los últimos años, pero disminuyó de aproximadamente 54 t en 2011 a alrededor de 39 t en 2012. El cannabis se introduce de contrabando

en Bangladesh principalmente desde la India y Nepal. Asimismo, la planta de cannabis se cultiva de manera ilícita en las zonas remotas de Bangladesh y crece en forma silvestre en todo el país. El nivel de cultivo ilícito de planta de cannabis se ha reducido drásticamente en los últimos años en Bangladesh. El volumen de incautación también ha disminuido radicalmente: en 2007 se incautaron en torno a 25.000 plantas de cannabis, mientras que en 2012 la cifra fue inferior a 500. La adormidera se cultiva de manera ilícita en Bangladesh, cerca de la frontera con Myanmar. En Bhután no se registraron incautaciones de preparados farmacéuticos en 2012.

530. En la India, los datos sobre incautación dan lugar a interpretaciones dispares de la evolución del tráfico de drogas. Sin embargo, el número total de condenas por tráfico de drogas disminuyó de aproximadamente 8.600 en 2011 a alrededor de 6.200 en 2012. Al evaluar esas estadísticas se debe tener presente que el enjuiciamiento de cada caso puede durar años. La incautación de hierba de cannabis ha disminuido a un ritmo sostenido, de 209 t en 2009 a 69 t en 2012. La incautación de resina de cannabis también disminuyó de 4,3 t en 2010 a 2,2 t en 2012. La extensión de los cultivos ilícitos de cannabis erradicados por las autoridades también se ha estado reduciendo, de unos 3.000 acres en 2011 a ninguno en 2012. Se exportan grandes cantidades de cannabis ilícito de la India: el país siguió siendo uno de los cinco principales países de origen de resina de cannabis ilícita mencionados por los gobiernos de todo el mundo en los informes sobre incautaciones correspondientes a 2011. Además, en 2012 se determinó que la India era el país de origen de más de 10 t de hierba de cannabis, según los registros de la base de datos de la Red de Lucha contra el Fraude Aduanero de la Organización Mundial de Aduanas. La incautación de heroína en el país ha experimentado fluctuaciones desde 2009 y aumentó de 528 kg en 2011 a 853 kg en 2012. Además, la heroína procedente de la India se introduce de contrabando en países como Bangladesh y Kenya. El volumen de incautación de opio en la India aumentó de alrededor de 1,7 t en 2009 a más de 3 t en 2012. Empero, la extensión de los cultivos de adormidera destruidos por las autoridades se redujo significativamente, de unas 14.000 ha en 2011 a alrededor de 2.900 ha en 2012. La incautación de morfina en la India aumentó de 25 kg en 2010 a 131 kg en 2012.

531. En Maldivas, la cantidad de heroína incautada por las autoridades disminuyó a 2,6 kg en 2012; en 2011, el servicio de aduanas de Maldivas se había incautado de 3,2 kg. En 2012, las autoridades de Maldivas se incautaron de aproximadamente 2,4 t de resina de cannabis. Maldivas no notificó incautaciones de preparados farmacéuticos en 2012.

532. En Nepal, el cannabis de origen local y el opio de origen extranjero son las drogas que con más frecuencia son objeto de tráfico. En 2012, las autoridades nepalesas se incautaron de 47 t de cannabis, lo que representa un aumento del 30% respecto de 2011. Las autoridades del estado indio de Bihar indican que el fensedil también se introduce de contrabando en Nepal desde la India. Algunas de las drogas que transitan por Nepal están destinadas a los Estados Unidos.

533. En Sri Lanka fueron detenidas 2.547 personas (en torno al 0,01% de la población) por delitos relacionados con drogas en el primer semestre de 2012, aproximadamente un 70% menos que en el primer semestre de 2011. El número de detenciones relacionadas con la heroína disminuyó aproximadamente un 70% y el de las detenciones relacionadas con el cannabis alrededor del 50%. Las incautaciones de heroína en Sri Lanka descendieron de 142 kg en 2010 a 39 kg en 2011 y a 33 kg en 2012. El volumen de incautación de cannabis en dicho país disminuyó de unas 200 t en 2011 a aproximadamente 74 t en 2012. Más del 60% de los detenidos habían recibido formación académica durante un período de entre 5 y 10 años. Sri Lanka no notificó incautaciones de preparados farmacéuticos en 2012.

534. Si bien el tráfico de cocaína siempre ha sido sumamente limitado en Asia meridional, este parecería estar aumentando considerablemente. En la India se incautaron 42 kg de cocaína en 2012 en comparación con 14 kg en 2011. En Sri Lanka se incautaron 7,5 kg de cocaína en 2012, lo que supone una disminución frente a la cifra aproximada de 10 kg en 2011, pero un aumento considerable respecto del período de 1999 a 2009, en que la incautación anual de cocaína fue inferior a 1 kg.

b) Sustancias sicotrópicas

535. Los estimulantes de tipo anfetamínico se introducen de contrabando en Asia meridional y se fabrican ilícitamente en la región. En Asia meridional, Bangladesh, la India, Nepal y Sri Lanka han notificado incautaciones de metanfetamina. La metanfetamina cristalina fabricada en Asia meridional se introduce de contrabando en Oceanía y Asia sudoriental.

536. La incautación de anfetamina disminuyó considerablemente de un máximo de unos 470 kg en 2011 a 30 kg en 2012. Sin embargo, la India continuó siendo una de las principales fuentes de abastecimiento de los estimulantes de tipo anfetamínico ilícitos que se fabrican y que son objeto de tráfico en Asia meridional. La anfetamina y la metanfetamina en polvo se fabrican ilícitamente

en la India. La mayoría de los comprimidos que contienen estimulantes de tipo anfetamínico que son objeto de tráfico en la India se introducen de contrabando en el país desde Myanmar. En 2012 se incautaron 30 kg de anfetamina en la India. La anfetamina se introduce de contrabando en Bangladesh desde la India, utilizando a menudo a personas que se desplazan a pie.

537. La incautación de metacualona en la India se ha incrementado a un ritmo constante de 5 kg en 2009 a 178 kg en 2012, si bien esa cantidad sigue siendo muy inferior a las aproximadamente 2,4 t incautadas en 2008. No obstante, de 2010 a 2012 (último año sobre el que se dispone de datos), no se detectaron instalaciones de fabricación ilícita de metacualona en la India. La buprenorfina se introduce de contrabando en Bangladesh desde la India a través de la frontera sudoccidental del país.

538. La “yaba” (metanfetamina) se introduce de contrabando en Bangladesh desde Myanmar. Las cantidades que se introducen en el país están aumentando rápidamente. En 2012, las autoridades se incautaron de casi 2 millones de comprimidos que contenían estimulantes de tipo anfetamínico —a menudo “yaba”—, lo que suponía un aumento considerable respecto de los aproximadamente 1,4 millones de comprimidos incautados en 2011. La incautación general de metanfetamina fue superior a 550 kg. La mayor parte de la “yaba” que se introduce de contrabando en Bangladesh se fabrica ilícitamente en la región de Myanmar que limita con China (en los estados de Shan y Kachin). La “yaba” se introduce en Bangladesh por vía marítima desde Rangún o por vía terrestre desde Maungdaw.

539. Los traficantes de drogas están tratando de introducir estimulantes de tipo anfetamínico en Australia desde la India. La India y China (incluido Hong Kong (China)) fueron los países de origen de más del 62% de los cargamentos ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico (excepto la MDMA) que se detectaron en Australia en 2010 y 2011.

c) Precursores

540. Frecuentemente se señala que la India es el país de origen de la efedrina y la pseudoefedrina que se introducen ilícitamente en Myanmar. La efedrina suele pasarse de contrabando de la India a Myanmar, donde la sustancia se utiliza para la fabricación ilícita de “yaba”. En la India se incautaron 4,4 t de efedrina en 2012, lo que suponía una disminución respecto de las 7,2 t incautadas en 2011. La incautación de anhídrido acético aumentó de 0 kg en 2011 a unos 360 kg en 2012.

541. Los traficantes de drogas de Asia meridional extraen efedrina y pseudoefedrina de preparados farmacéuticos y fabrican efedrina a partir de 1-fenil-1-propa-nona (P-1-P). Los grupos delictivos organizados siguen utilizando a Asia como fuente de abastecimiento de precursores para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico, especialmente efedrina y pseudoefedrina.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

542. La India sigue siendo uno de los dos países de Asia (China es el otro) que se mencionan con más frecuencia como fuente de abastecimiento de nuevas sustancias psicoactivas. Asimismo, Nepal ha notificado que se están vendiendo sustancias de ese tipo en su territorio.

543. La ketamina se pasa de contrabando desde la India a varios destinos de Asia oriental y sudoriental. Una gran proporción de las incautaciones de ketamina se realizan en el sur de la India. La ketamina se incauta en los aeropuertos, en los paquetes enviados por servicios de mensajería y los cargamentos marítimos y durante el transporte de la droga dentro del país. En la actualidad, la ketamina está sometida a fiscalización en virtud de la legislación nacional.

544. El *khat* se introduce de contrabando en la India principalmente desde Etiopía, las tierras altas de Kenya y el Yemen. En la India el *khat* es ilegal.

5. Uso indebido y tratamiento

545. La mayoría de los países de Asia meridional no cuentan con estudios nacionales sobre drogas, por lo que la información sobre su uso indebido y prevalencia en la región debe obtenerse a partir de otras fuentes.

546. Según la UNODC, la tasa de prevalencia del consumo de drogas por inyección en las personas de 15 a 64 años de edad de Asia meridional fue del 0,03% en 2011, lo que representa la prevalencia más baja de todas las regiones. La tasa de prevalencia del consumo de drogas por inyección también es del 0,03% en la India, según la misma fuente.

547. En Bangladesh, el cannabis continúa siendo la droga que se consume con más frecuencia; si bien no se dispone de estudios oficiales al respecto, algunas estimaciones indican que 1,2 millones de personas lo consumen en el país. En dicho país, alrededor de 300.000 personas reciben servicios de asesoramiento ambulatorio por

drogodependencia, mientras que aproximadamente 100.000 son pacientes ingresados en centros de tratamiento. En 2011, alrededor del 43% de las personas que recibían tratamiento en régimen de internación eran adictos a la heroína, en torno al 28% eran adictos a la buprenorfina, el 17% adictos al cannabis y el 1,4% adictos a los sedantes, hipnóticos o tranquilizantes. En ese mismo año, el 2% de los drogodependientes ingresados para recibir tratamiento en Bangladesh indicaron que usaban indebidamente jarabes antitusígenos con codeína. Las mujeres constituían una proporción ínfima de las personas que recibían tratamiento por drogodependencia en dicho país.

548. En Bangladesh se han registrado numerosos casos de mujeres que trabajan para traficantes de drogas —a cargo del transporte, la venta ambulante, el embalaje o el almacenamiento de las drogas— y que, obligadas por las circunstancias, se hacen adictas a estas, como puede suceder con las mujeres casadas con drogodependientes. En ese país, la presión de la pareja es la causa del uso indebido de drogas que citan con más frecuencia las mujeres que son ingresadas para recibir tratamiento por problemas de drogas (el 55% de los casos). Los jarabes antitusivos con codeína suelen usarse indebidamente en Bangladesh debido, en parte, al sabor de esos productos y su fácil obtención. Las personas que pertenecen a la clase educada superior tienden a consumir dichos jarabes en vez de heroína debido a las campañas de concienciación pública que ponen de relieve los peligros para la salud del uso indebido de heroína. Según el Departamento de Fiscalización de Estupefacientes de Bangladesh, el uso indebido de drogas puede interpretarse como un símbolo de sofisticación en la acaudalada sociedad urbana de ese país.

549. El uso indebido de disolventes volátiles es frecuente en Bangladesh, sobre todo entre los niños de la calle, pero ese uso se ha estado extendiendo a otros sectores de la población. En 2011, se observó en este país que alrededor del 1% de las personas ingresadas para recibir tratamiento por drogodependencia inhalaban adhesivos. Los adhesivos usados indebidamente en Bangladesh suelen contener tolueno, precursor que está sujeto a fiscalización internacional y nacional. Si bien el consumo de drogas por inyección se encuentra actualmente en un nivel muy bajo, está aumentando con rapidez debido principalmente al consumo de buprenorfina.

550. El uso indebido de medicamentos de venta con receta está aumentando en la India. La Organización Nacional de Control del SIDA de la India presta apoyo a más de 50 centros de tratamiento de sustitución de opioides que reciben a unos 4.800 consumidores de drogas por inyección. Las sociedades estatales para el control del

SIDA contratan a los centros de tratamiento de sustitución de opioides administrados por organizaciones no gubernamentales para aplicar ese tratamiento después de que la Junta Nacional de Acreditación de Hospitales y Servicios de Salud haya otorgado a dichos centros una acreditación independiente. Un plan nacional en curso tiene por objeto establecer 300 centros de tratamiento de sustitución de opioides, que atenderían al 20% del número estimado de personas que consumen drogas por inyección en la India. En diciembre de 2012, la Organización Nacional de Control del SIDA de la India había dispensado gratuitamente dicho tratamiento a unas 11.500 personas que consumían drogas por inyección. Asimismo, la Organización ha establecido un programa de tutoría y desarrollo de la capacidad del personal que trabaja en los centros de tratamiento de sustitución de opioides, impartido por expertos en ese ámbito. Los opioides son las drogas que más se consumen por inyección en la India.

551. El Gobierno de la India también ha empezado a aplicar un plan en cuyo marco las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas que consumen drogas por inyección se asocian con los hospitales públicos para aumentar la eficacia del tratamiento de sustitución de opioides. Las organizaciones no gubernamentales alientan a los consumidores de drogas por inyección a visitar un hospital público para recibir tratamiento de sustitución y hacen un seguimiento en colaboración con el hospital si estos abandonan el tratamiento.

552. En febrero de 2013, Maldivas publicó un informe sobre los resultados de su primer estudio nacional sobre consumo de drogas (que abarcaba a personas de 15 a 64 años durante el período de 2011 a 2012). La prevalencia anual estimada del uso ilícito de drogas fue del 6,64% en Malé y del 2,02% en los atolones. Como se emplearon distintas metodologías para calcular la prevalencia del consumo de drogas en diferentes localidades, no se puede determinar con exactitud la prevalencia nacional. Las drogas que se consumían con más frecuencia, además del alcohol, eran el cannabis y los opioides. El estudio ofrece una visión general del problema del uso indebido de drogas en el país, que parece afectar sobre todo a los hombres que han tenido problemas con la ley, tienen una vida sexual activa y compran servicios sexuales. En Malé, más de un tercio de los consumidores de opioides y cannabinoides eran propensos a volverse dependientes de esas sustancias, mientras que en los atolones esa propensión se observaba en el 65% de los usuarios de opioides. En Malé, el 5% de los drogodependientes consumen drogas por inyección y, en los atolones, esa cifra es del 10%. La Junta encomia al Gobierno de Maldivas por realizar el estudio y espera con interés que se le comuniquen las medidas adoptadas con arreglo a los resultados. Asimismo,

la Junta espera con interés conocer los resultados de iniciativas similares de otros países de la región.

553. En la actualidad, alrededor del 0,34% de la población de Nepal consume resina de cannabis, alucinógenos, inhalables, opiáceos, estimulantes, tranquilizantes y otras drogas, según las conclusiones de un estudio realizado por el Gobierno en 2013. El estudio no incluyó a las personas que consumían únicamente hierba de cannabis. El número de consumidores de las drogas anteriormente mencionadas se duplicó de 2012 a 2013; la inmensa mayoría eran hombres. Aproximadamente un 94% dijeron consumir opiáceos y alrededor del 57% indicaron que consumía drogas por inyección.

554. En noviembre de 2012, la UNODC, en colaboración con organizaciones no gubernamentales, organizó en Nepal el primer campamento comunitario de apoyo y atención de bajo costo para drogodependientes. En el campamento se utilizó la administración sublingual de buprenorfina para la gestión médica de la abstinencia de opioides. Se prevé organizar otros cinco campamentos de ese tipo en Nepal.

555. En Sri Lanka, de enero a junio de 2012, fueron detenidas un total de 2.547 personas por delitos relacionados con drogas. De ese grupo, en torno a 2.000 personas eran drogodependientes. El sistema de vigilancia del uso indebido de drogas de Sri Lanka recopila información sobre las detenciones relacionadas con drogas y el número de drogodependientes que desean recibir tratamiento. En el sistema se registró que 217 personas habían solicitado recibir tratamiento en 2012, lo que suponía a un 40% menos que en 2011. No se notificaron casos de mujeres drogodependientes que hubieran recibido tratamiento en el país en 2012.

Asia occidental

1. Novedades principales

556. Asia occidental sigue siendo el eje principal de la economía mundial basada en el opio ilícito. La superficie dedicada al cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán volvió a alcanzar cifras sin precedentes en 2013, llegando a 209.000 ha, un 36% más que el año anterior. La adormidera se cultiva ilícitamente en más de la mitad de las 34 provincias del Afganistán y la producción de opio llegó a 5.500 t en 2013, un 49% más que el año anterior, pese a las malas condiciones meteorológicas.

557. En 2013 se siguieron cultivando ilícitamente la adormidera y la planta de cannabis en todo el Afganistán, práctica a la que se dedicaban casi 200.000 agricultores. En una encuesta realizada en 2012, la mayoría de ellos citaron como principal razón para cultivar la adormidera los elevados ingresos que obtenían de su venta; en 2013 se registró un aumento del cultivo en prácticamente todas las provincias en que se produce opio. Los cultivos ilícitos siguen ofreciendo alicientes a los agricultores afganos porque su valor de venta supera con mucho el valor de los cultivos lícitos, como el trigo. No obstante, el Gobierno ha puesto en marcha nuevas iniciativas para tratar de hacer frente a esa situación, como la ampliación del programa de “zonas de cultivos alimenticios”, entre otros (véase el capítulo II.B.2 del presente informe).

558. Por su situación geográfica y la persistente inestabilidad en el Oriente Medio, especialmente en Egipto y la República Árabe Siria, Asia occidental es vulnerable a las actividades delictivas y a las bandas de narcotraficantes que actúan en la región. El tráfico de drogas en la región ha dado lugar a un aumento de su uso indebido y de los delitos que lo acompañan, que siguen representando una amenaza para los países vecinos de Egipto y la República Árabe Siria, en particular el Líbano. El creciente número de personas desplazadas y de refugiados podría causar nuevas tensiones en la región. Al practicar incautaciones de drogas, suelen descubrirse también armas de fuego, dinero en efectivo y material de comunicaciones.

559. El uso indebido de estimulantes, entre ellos la anfetamina, la metanfetamina y, en menor medida, la cocaína, está aumentando en algunas partes de Asia occidental, donde se ha registrado un incremento de las incautaciones y los niveles de prevalencia. La Arabia Saudita informó de que se había incautado en 2012 de un total de 48,6 millones de comprimidos que contenían anfetamina y que se vendían como Captagon, lo que representa el mayor volumen total de incautación de la región. Se ha detectado el uso indebido de metanfetamina por primera vez en el Pakistán, donde se calcula que unos 22.000 adultos abusaron de la sustancia en los últimos 12 meses. También se ha informado de que las incautaciones y el uso indebido de metanfetamina están aumentando en Irán (República Islámica del) e Israel—en este último país principalmente en forma de comprimidos de “yaba” procedentes de Asia sudoriental. El tráfico de cocaína ha venido aumentando en el Oriente Medio, a donde llegan las remesas procedentes de América del Sur por servicios de mensajería aérea, así como por vía marítima.

560. El tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo los principales motivos de

preocupación en la región. Las incautaciones de anfetamina fabricada ilícitamente y vendida como Captagon, que es la sustancia que se incauta con más frecuencia en la región, siguen sin disminuir, como lo indica la detección de un laboratorio ilícito de Captagon y las incautaciones de cantidades considerables de comprimidos de esa sustancia en el Líbano. También se ha observado en la región un aumento de las incautaciones de metanfetamina, introducida de contrabando y distribuido principalmente por medio de servicios de mensajería de entrega urgente.

561. Existen indicios de que podrían introducirse de contrabando cada vez más remesas de drogas ilícitas a través del Oriente Medio, sobre todo por el Iraq. Este país es ya un centro de distribución importante en la ruta de tráfico de drogas que discurre desde la “Media Luna Dorada” (Afganistán, Irán (República Islámica del) y Pakistán) hasta los Estados del Golfo, así como el Líbano y la República Árabe Siria. Se ha registrado un aumento del contrabando de drogas con destino a los países del Golfo, el Líbano e Israel por la frontera oriental del Iraq con la República Islámica del Irán, así como del contrabando desde Asia central a Europa oriental a través del norte del Iraq.

562. El tráfico y el uso indebido de medicamentos de venta con receta, en particular las benzodiazepinas como el alprazolam, el diazepam y el clonazepam, se ha difundido por toda la región y ha sido comunicado por casi todos los países del Oriente Medio. En algunos países, la prevalencia del uso indebido de esas sustancias entre las mujeres ha aumentado apreciablemente. Además, han seguido aumentando el tráfico y el uso indebido de sustancias que no están sometidas aún a fiscalización internacional, en particular del analgésico opiáceo tramadol, como lo demuestran las numerosas incautaciones comunicadas por las autoridades de diversos países de la región y que se han vinculado a muertes relacionadas con las drogas en algunos países.

563. Otro asunto que causa gran preocupación a la Junta es la rápida evolución del mercado de drogas de síntesis y la aparición de nuevas sustancias psicoactivas en el Oriente Medio, como los cannabinoides sintéticos (por ejemplo, Spice). La Arabia Saudita, Bahrein, los Emiratos Árabes Unidos, Israel, Jordania y Omán han informado de tentativas de contrabando y de incautaciones de esas sustancias.

564. Los costos de la corrupción tienen repercusiones cada vez más importantes para los habitantes y las instituciones de Asia occidental. Por ejemplo, el costo estimado de la corrupción en el Afganistán ha aumentado

un 40% en los tres últimos años y, según se calcula, ha costado a la población del país 3.900 millones de dólares en 2012, costos que se vinculan en parte a la voluminosa economía de la región basada en las drogas ilícitas. Se ha estimado que, en ese mismo año, la mitad de los ciudadanos del Afganistán pagaron un soborno para recibir un servicio público, y casi el 30% de la población tuvo que pagarlo al solicitar un servicio no gubernamental. La corrupción va en aumento y es cada vez más generalizada y se ha convertido en un elemento aceptable de la vida cotidiana en el país; en 2009, a menos de la mitad (el 42%) de las personas encuestadas les pareció aceptable que los empleados públicos aumentaran sus ingresos aceptando para ello sobornos por servicios prestados, y el número de personas a las que les parecía aceptable aumentó al 68% en 2012. Además, la frecuencia del soborno también aumentó, de un promedio de 4,7 sobornos a 5,6 sobornos por cada persona que los pagaba, y la cuantía media del soborno pagado aumentó un 29%, hasta alcanzar 214 dólares por soborno y un total de 1.198 dólares al año. El 12% de los ciudadanos iraquíes también pagó sobornos para acelerar o recibir mejores servicios públicos en 2012, con un promedio levemente inferior a cuatro sobornos al año. Más de la mitad (el 54%) de los iraquíes indican actualmente que la corrupción está más generalizada que en los dos años anteriores.

2. Cooperación regional

565. Asia occidental es un centro importante de distribución del tráfico de drogas y precursores a escala mundial, motivo por el cual la región reviste mucha importancia para la cooperación regional. La UNODC ejecuta programas en la mayoría de los países de la región. En 2013, la cooperación regional giró en torno a la responsabilidad compartida de la comunidad internacional en materia de desarrollo y apoyo a la fiscalización de drogas después de que concluya la misión de la ISAF en el Afganistán en 2014.

566. El Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo (CCG) es el principal foro regional de cooperación entre los seis países miembros, así como con otras entidades regionales. La mejora de la cooperación que ha permitido el programa de acción conjunta del CCG y la Unión Europea promueve la lucha contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo.

567. La Junta observa que en febrero de 2013 se inauguró en Doha el Centro de Información Criminal para la Lucha Antidroga del CCG. Los objetivos del Centro consisten en promover y facilitar la reunión de

información, las investigaciones y las operaciones de vigilancia en coordinación con los organismos competentes de la región y la represión del tráfico de drogas. El Centro también se dedica a recabar información sobre todo el comercio ilícito de drogas y sustancias químicas.

568. El Centro y la UNODC llevaron a cabo actividades de cooperación técnica y firmaron varios memorandos de entendimiento y cartas de intenciones, o se estaban preparando para hacerlo, especialmente para impartir capacitación a la policía de Dubai. El Centro también concertó acuerdos con la INTERPOL, la Oficina Regional de Enlace en Inteligencia para el Oriente Medio de la Organización Mundial de Aduanas y el Instituto de Formación de la Policía del Ministerio del Interior de Qatar.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

569. El Gobierno de Kazajstán aprobó su programa de medidas de lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas para el período de 2012 a 2016, con el objetivo de seguir ampliando el sistema de contramedidas eficaces, introduciendo para ello una serie de iniciativas legislativas como la implantación de programas de tratamiento obligatorio, en sustitución del encarcelamiento, para los drogodependientes que cometan delitos leves.

570. En los últimos años, Kirguistán ha adoptado varias resoluciones y enmiendas para reforzar su legislación de fiscalización de drogas. En la resolución núm. 54 (2011) se establecieron requisitos sobre el registro, el almacenamiento y el uso de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores que han de cumplir todas las organizaciones farmacéuticas, sanitarias y docentes. Mediante la resolución núm. 132 (2011) se fortaleció la estructura del Servicio Estatal de Fiscalización de Drogas. En la resolución núm. 654 (2012) se estableció la composición y reglamentación del comité estatal de coordinación de la fiscalización de drogas.

571. El Consejo de Ministros de Turquía modificó la legislación nacional en 2011, añadiendo los cannabinoides sintéticos al cuadro de sustancias sujetas a fiscalización. Dicha modificación obedeció al hecho de que se hubieran practicado en el país las primeras incautaciones de dichas sustancias en 2010, que resultaron ser originarias de China, los Estados Unidos de América y varios países europeos.

572. La Arabia Saudita y Bahrein han implantado la inclusión en listas por razones de emergencia para prohibir temporalmente las nuevas sustancias psicoactivas. Asimismo, los Emiratos Árabes Unidos han incluido recientemente los cannabinoides sintéticos, como el Spice y el K2, y otros cannabinoides de esa índole en el cuadro I de estupefacientes y sustancias sicotrópicas prohibidos de su ley federal núm. 14, de 1995. Se trata del primer país árabe que adopta medidas legislativas para incluir los cannabinoides sintéticos en el ámbito de su legislación contra las drogas. Se prevé que la medida refuerce la respuesta de los órganos de represión al aumento de la introducción de cannabinoides sintéticos de contrabando en el país.

573. Además, como parte de sus medidas para controlar las drogas sintéticas, el Gobierno de Israel incluyó los análogos de la anfetamina, la metanfetamina, la catinona y la metcatinona en su ordenanza sobre drogas peligrosas. Desde 2012, el país ha añadido varios cannabinoides sintéticos a la citada ordenanza, y en mayo de 2013 el Gobierno adoptó una modificación de gran alcance de la ordenanza, en la que se incluían varias familias de cannabinoides sintéticos y sus derivados. La legislación es análoga a la que se ha adoptado en determinadas regiones del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en Irlanda y en algunos estados de los Estados Unidos.

574. La Junta acoge con agrado las medidas que ha adoptado el Gobierno de la Arabia Saudita para luchar contra el blanqueo de dinero, entre las que cabe destacar la adopción de una ley que fija penas severas para los autores de delitos de blanqueo de dinero. El Gobierno de Israel ha adoptado medidas legislativas para luchar contra las actividades delictivas vinculadas al tráfico de drogas, entre otras, la imposición de penas más estrictas en casos de lucha contra el blanqueo de dinero en los que entre en juego el tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

575. Según una encuesta llevada a cabo conjuntamente en 2013 por el Ministerio de Lucha contra los

Estupefacientes del Afganistán y la UNODC, se estimó que se habían dedicado al cultivo ilícito de adormidera la cifra sin precedentes de 209.000 ha, lo que suponía un aumento del 36% con respecto a 2012. El número de provincias sin cultivo de adormidera en el Afganistán, que aumentó considerablemente de 2004 a 2011, ha disminuido desde entonces, registrándose superficies de cultivo de adormidera de más de 100 ha en más de la mitad de las 34 provincias del país. El cultivo de adormidera siguió estando concentrado en el sur, especialmente en la provincia de Helmand, pero también se comunicó un aumento del cultivo en casi todas las provincias productoras de adormidera en 2013.

576. Se estima que los ingresos de unos 191.500 hogares del Afganistán dependen de los cultivos de drogas ilícitas, como la adormidera o el cannabis, cuyos precios siguen siendo elevados. El precio del opio fresco a pie de explotación agrícola en 2012 era de 163 dólares el kilogramo, tres veces más que cinco años antes, pero disminuyó en 2013 a 143 dólares coincidiendo con el aumento de la producción. Tres cuartas partes de los jefes de aldea afganos que respondieron a la encuesta en 2013 manifestaron que el elevado precio de venta de la adormidera ilícita era la razón principal de que se cultivara la planta, ya que era mucho más rentable para los agricultores que los productos agrícolas lícitos (véase el cuadro a continuación).

Cuadro I. Variación de los precios a pie de explotación agrícola de determinados cultivos lícitos e ilícitos en el Afganistán, 2009-2013

Producto agrícola	Precio (en dólares de los Estados Unidos por kilogramo)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Opio fresco	48	128	180	163	143
Opio seco	64	169	241	196	172
Cannabis (garda/resina de primer tamizado)	35	86	95	68	..
Cannabis (garda/resina de segundo tamizado)	24	66	63	41	..
Cannabis (garda/resina de tercer tamizado)	12	39	39	26	..
Arroz	1,1	1,0	1,0	1,2	..
Trigo	0,6	0,3	0,4	0,5	..
Maíz	0,4	0,3	0,3	0,3	..

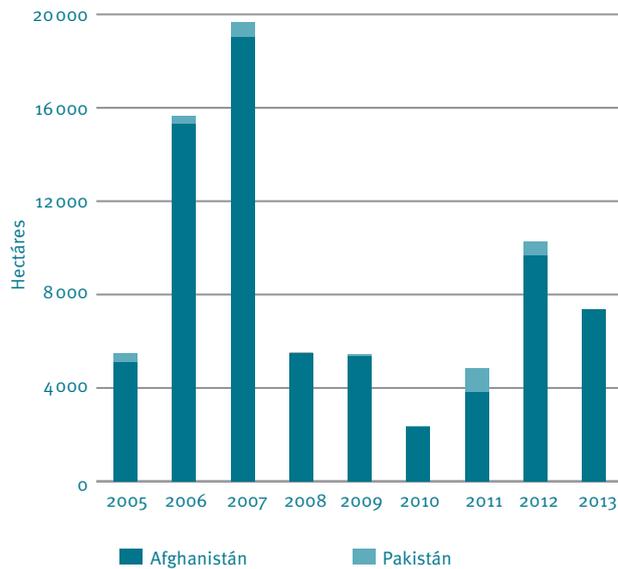
Fuentes: UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, *Afghanistan: Opium Survey 2013* (noviembre de 2013) y años anteriores, y las encuestas sobre el opio de años anteriores; UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, *Survey of Commercial Cannabis Cultivation and Production 2012* (Viena 2013) y las encuestas de años anteriores; UNODC, *Afghanistan Cannabis Survey 2010* (junio de 2011).

Nota: la garda es la resina de cannabis en polvo, siendo el nivel de calidad más alto la “garda de primer tamizado”. Los dos puntos (..) indican que no hay datos disponibles.

577. La erradicación de las plantaciones de adormidera ilícita es tan solo uno de los elementos necesarios para reducir la cantidad de opio disponible para la producción de heroína. Las actividades de erradicación más intensas en Asia occidental son las que lleva a cabo el Afganistán, país en el que en 2013 se erradicaron de forma

verificable 7.348 ha de cultivos de adormidera en 18 provincias (véase el gráfico 1). Esa cifra representa aproximadamente una tercera parte de los cultivos erradicados cuando los esfuerzos de erradicación alcanzaron su apogeo en 2007, año en que se erradicaron cultivos en 19.000 ha.

Gráfico I. Actividades de erradicación de la adormidera en algunos países de Asia occidental, 2005-2013



Fuentes: UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, *Afghanistan: Opium Survey 2013* (noviembre de 2013); UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, "Afghanistan: opium risk assessment 2013", y evaluaciones del riesgo realizadas en años anteriores; *Informe Mundial sobre las Drogas 2013* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.13.XI.6).

Nota: Cuando se publicó el informe no se disponía de datos sobre el Pakistán correspondientes a 2013.

578. Según la UNODC, el Afganistán, el Líbano y el Pakistán figuran entre los cinco países de todo el mundo a los que se señala más a menudo como origen de la resina de cannabis incautada. En un estudio llevado a cabo en 2011 sobre el cultivo ilícito de cannabis en el Afganistán se indicó que existían 12.000 ha dedicadas a ese cultivo –una de las superficies más extensas dedicadas a ese cultivo en el mundo de que se tenga constancia– que, en su mayor parte, se destinaba a la producción de resina de cannabis. La superficie de cultivo se redujo a 10.000 ha en 2012. No obstante, la producción de resina de cannabis aumentó un 8% con respecto a 2011, alcanzando 1.400 t. En Kirguistán el cannabis crece espontáneamente en unas 10.000 ha, y en el país se producen ilícitamente hierba y resina de cannabis (véanse los párrafos 49 a 53 *supra*). También se informó acerca de actividades de erradicación de plantas de cannabis en 2012 en otros países de Asia central (incluido el Cáucaso meridional), como Tayikistán (se erradicaron 2,2 millones de plantas) y Azerbaiyán (se erradicaron 7.538 plantas).

579. Se siguieron cultivando ilícitamente plantas de cannabis en algunas zonas del Oriente Medio, especialmente en el valle del Bekaa (Líbano), donde las labores

de erradicación tropiezan con dificultades por la situación inestable de seguridad que impera en la región. En Bahrein se practican con frecuencia incautaciones de plantas y semillas de cannabis. También parece que el cultivo de plantas de cannabis en interiores está avanzando técnicamente en ese país, como lo demostró la plantación de cultivo bajo techo desmantelada en mayo de 2013.

580. En Kuwait, la cantidad de cannabis incautada en 2012 ascendió a 944 kg, más del doble de la aprehendida en 2011. Se ha practicado un número considerable de incautaciones de cannabis en Israel, cerca de la frontera con Egipto, desde donde la droga se pasa de contrabando a otros destinos en Israel. En el primer semestre de 2013, fueron incautados en Israel más de 300 kg de cannabis.

581. Las estimaciones preparadas por la UNODC indican que la mayor parte de la heroína producida en el Afganistán (el 44%) es objeto de tráfico a través del Pakistán, un 32% se pasa de contrabando a través de la República Islámica del Irán y el 25% restante circula en tránsito por varios países de Asia central. El total de incautaciones de heroína practicadas por las autoridades de los países de Asia central se ha venido reduciendo constantemente desde 2003, principalmente a causa de las disminuciones notificadas en Tayikistán, lo que es indicio de la expansión de otras rutas de tráfico. Las rutas marítimas se utilizan crecientemente para transportar heroína afgana por puertos de Irán (República Islámica del) y el Pakistán, a menudo con destino a países de África oriental.

582. Turquía es un importante lugar de paso desde Asia occidental a Europa y por ello se incautan cantidades considerables de opiáceos afganos todos los años en ese país, consistentes sobre todo en heroína. En 2012, las autoridades del Departamento de Lucha contra el Contrabando y la Delincuencia Organizada de Turquía se incautaron de 11 t de heroína que iba destinada principalmente a Albania, Alemania y los Países Bajos (lo que supuso un aumento del 72% con respecto a las incautaciones practicadas en 2011). Por tercer año consecutivo no se comunicó ninguna incautación de morfina en Turquía. El cannabis es la droga ilícita que ocupa el primer lugar en cuanto al tráfico y el abuso en Turquía, y las incautaciones han aumentado un 262% durante los cinco últimos años, ascendiendo en 2012 a 74,6 t. La mayor parte del cannabis de que se incautaron las autoridades turcas tenía su origen en el propio país, pero las 4 t de resina de cannabis incautadas eran originarias principalmente de Irán (República Islámica del), el Iraq y la República Árabe Siria.

583. Según se informa, están haciendo su aparición nuevas rutas de contrabando de heroína en toda la región. La heroína se saca de contrabando del Afganistán a través de Irán (República Islámica del) o el Pakistán, para ser posteriormente pasada de contrabando por el Iraq y otros países del Oriente Medio. Atendiendo a los datos nacionales facilitados, la incautación de heroína en el Líbano aumentó de menos de 3 kg en 2008 a más de 20 kg en 2012, y en Omán totalizó casi 100 kg en 2012, en comparación con menos de 9 kg en 2008.

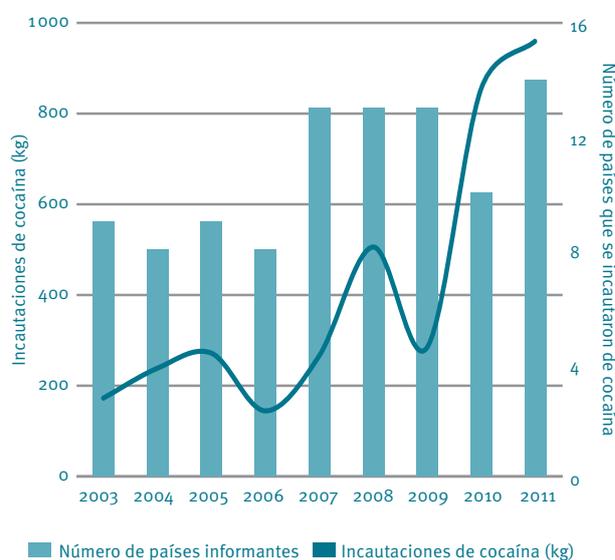
584. Se ha registrado un aumento de las incautaciones de heroína en Bahrein; en la mayoría de los casos, la heroína es ingerida por los llamados “mulas”, que llegan al país desde el Pakistán. Además, numerosas entregas vigiladas dieron lugar a incautaciones de paquetes con heroína enviados por servicios de mensajería de entrega urgente que procedían del Afganistán y el Iraq e iban destinados al Reino Unido y Grecia. En el aeropuerto internacional de Bahrein se practicó una incautación excepcional de heroína en agosto de 2012, cuando fueron aprehendidos más de 4,5 kg de la sustancia impregnada en prendas de vestir.

585. Las incautaciones de cocaína comunicadas por los países de Asia occidental han aumentado, tanto en número como en cantidad, y la incautación total en la región ascendió a casi 1 t en 2011 (véase el gráfico II). El Departamento de Lucha contra el Contrabando y la Delincuencia Organizada de Turquía se incautó de 402 kg de cocaína en 2012, cantidad sin precedentes y casi el doble de la notificada en 2010, y se informó de que el número de incautaciones de cocaína aumentaba sin pausa, al igual que la cantidad media por incautación. Las redes de tráfico de heroína se han reorientado al tráfico de cocaína, mientras que las mafias de África occidental podrían estar asumiendo un papel más importante en el suministro de cocaína a Turquía. En el Pakistán, país en el que la cocaína entra desde África, Asia oriental y Europa, está surgiendo un nuevo fenómeno, consistente en el trueque de heroína por cocaína.

586. También han aumentado el tráfico ilícito y el uso indebido de cocaína en el Oriente Medio, región en la que las remesas procedentes de América del Sur llegan a través de servicios de mensajería por vía aérea, y por mar. La cocaína originaria de América es transportada al Oriente Medio principalmente por empresas de servicios de entrega urgente u oculta en contenedores de transporte enviados por vía marítima. En el Yemen fueron incautados 115 kg de cocaína en un contenedor enviado desde el Brasil. En el Líbano, se incautaron 13 kg de cocaína en un avión que llegaba del Brasil con escala previa en Qatar. En la Arabia Saudita, se incautó un paquete

postal procedente de América que contenía 153 g de cocaína.

Gráfico II. Incautaciones de cocaína en Asia occidental, 2003-2011



Fuentes: Informe Mundial sobre las Drogas 2013 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.13.XI.6) y años anteriores; Organización Mundial de Aduanas, *Drugs Report 2010* (Bruselas, 2011).

b) Sustancias sicotrópicas

587. La incautación de estimulantes de tipo anfetamínico a nivel mundial aumentó en un 66% en 2011 hasta alcanzar la cifra sin precedentes de 123 t, a causa del aumento de la incautación de metanfetamina y anfetamina. El mayor volumen de incautación de anfetamina sigue registrándose en los países de Asia occidental, donde las incautaciones totalizaron 20 t en 2011, es decir, un aumento del 55% en comparación con el año anterior. La incautación total de metanfetamina más voluminosa fue la que comunicó la Arabia Saudita (11 t), país en el que sigue habiendo una gran demanda de comprimidos con anfetamina que se venden como Captagon. La República Árabe Siria y Jordania informaron de sendas incautaciones de 4 t de anfetamina. Las incautaciones de gran magnitud de comprimidos de anfetamina vendidos como Captagon en Asia occidental confirman que la demanda de esa droga, sobre todo en los países del Oriente Medio, sigue siendo alta. La mayoría de los comprimidos incautados estaban en camino hacia los países de la península Arábiga.

588. Según informa la Organización Mundial de Aduanas, el principal destino de los 3.881 kg de

comprimidos de Captagon que fueron incautados en el Oriente Medio en 2012 era, como en otras ocasiones, la Arabia Saudita. Casi el 83% de las incautaciones practicadas en la región se efectuaron en la Arabia Saudita, seguida de Jordania y los Emiratos Árabes Unidos. Jordania y la República Árabe Siria fueron los principales países desde los que se remitieron las drogas incautadas notificadas por la Arabia Saudita.

589. Hay indicios de que está aumentando la fabricación clandestina local de Captagon. Los servicios de aduanas del Líbano se incautaron de sustancias químicas y material de laboratorio utilizados para la fabricación de drogas, incluida anfetamina puesta a la venta como Captagon. El material incautado había llegado de China. En marzo de 2013, las fuerzas del orden libanesas dismantelaron un laboratorio ilícito de fabricación de anfetamina vendida como Captagon y se incautaron también de más de 1 millón de comprimidos de anfetamina vendidos como píldoras de Captagon. A la Junta le preocupa la creciente capacidad de fabricación ilícita de esa droga que se ha observado en la región, que incrementará su asequibilidad, así como su demanda. Por lo tanto, la Junta insta a los países de la región, en particular al Líbano, a que redoblen su vigilancia y refuercen la cooperación y las operaciones conjuntas para luchar contra las redes delictivas que se dedican a la fabricación ilícita de drogas.

590. En Turquía, la incautación de metanfetamina aumentó de 2009 a 2012; ese último año, las autoridades del Departamento de Lucha contra el Contrabando y la Delincuencia Organizada se incautaron de 403 kg de metanfetamina. Se señaló a la República Islámica del Irán, que cuenta con una de las tasas de incautación de esa sustancia más altas del mundo, como origen de casi toda la metanfetamina aprehendida en Turquía, que estaba destinada principalmente a los mercados de Asia oriental.

591. En varias operaciones de entrega vigilada se interceptaron en Bahrein paquetes enviados de Filipinas a la Arabia Saudita por servicios de mensajería de entrega urgente. Se constató que contenían metanfetamina, droga que se incauta en cantidades crecientes. Un paquete incautado en noviembre de 2012 contenía 1,16 kg de la droga.

592. El creciente uso indebido de productos farmacéuticos que contienen sustancias sicotrópicas, en particular benzodicepinas, sigue siendo motivo de honda preocupación en la región. En un solo incidente ocurrido en el aeropuerto de Estambul fueron incautados unos 65 kg de clonazepam; un pasajero que llegaba del Pakistán con

escala previa en Dubai trató de introducir la sustancia de contrabando.

c) Precursores

593. La mayor parte del anhídrido acético que se destina al Afganistán sigue entrando de contrabando en el país tras haber sido desviado de los canales de distribución internos de otros países. Aunque se practican incautaciones de esa sustancia en toda la región, las investigaciones de rastreo y la información posterior siguen siendo poco consecuentes. Por ejemplo, el Afganistán no presentó a la Junta el informe anual con información sobre las incautaciones de sustancias químicas utilizadas en la fabricación ilícita de drogas correspondiente a 2012 (formulario D). No obstante, el continuo descenso del precio del anhídrido acético en el mercado negro del Afganistán indica que ha aumentado la disponibilidad del precursor en relación con la demanda ilícita. La Junta insta a que se efectúen más investigaciones de rastreo de las incautaciones de anhídrido acético y otras sustancias químicas y que se comuniquen las incautaciones de esas sustancias por medio del sistema PICS sin dilación.

594. La Junta observó en su informe anual correspondiente a 2012 que pocos países de la región habían ejercido su derecho a que se les informara de las remesas de sustancias químicas antes de su expedición del país exportador en virtud del artículo 12, párrafo 10 *a*), de la Convención de 1988, con lo que se corre un mayor riesgo de que tales remesas sean desviadas. La Junta observa con satisfacción que, en 2013, Armenia, el Iraq, Kirguistán, Qatar y la República Árabe Siria invocaron sus derechos a exigir la notificación previa a la exportación respecto a todas las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención. La Junta exhorta a los Gobiernos de los ocho países de la región que aún no lo han hecho, a saber, Bahrein, Georgia, Irán (República Islámica del), Israel, Kuwait, Turkmenistán, Uzbekistán y el Yemen, a que ejerzan su derecho en virtud del artículo 12, párrafo 10 *a*), de la Convención de 1988.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

595. El uso indebido de tramadol, analgésico opioide sintético, en los países del Golfo empieza a ser un asunto que causa auténtica preocupación y algunos países han llegado incluso a informar de fallecimientos relacionados con el tramadol. Muchos países del Oriente Medio informan del tráfico y el uso indebido del tramadol, que no

está sometido a fiscalización internacional. Periódicamente, las fuerzas de seguridad de la región practican incautaciones importantes de tramadol. En Jordania, el tramadol se desvía de los canales de distribución internos, a nivel de venta al por menor, y a través de ventas sin la receta médica obligatoria.

596. Según la información recabada por la Junta, el tramadol ha sido sometido a fiscalización nacional en casi todos los países de la región. La sustancia ya está fiscalizada en virtud de la legislación nacional sobre sustancias sicotrópicas y estupefacientes en la Arabia Saudita, Bahrein, Jordania y Qatar. En el Líbano, donde se constata que más del 5% de las personas en tratamiento por policonsumo abusan del tramadol, las autoridades se están planteando someter la sustancia a fiscalización nacional.

597. Según la información de que se dispone, Egipto es el país de origen del tramadol incautado en Qatar, y la Arabia Saudita ha informado de un aumento del contrabando de esa droga que entra en su territorio procedente de Egipto. Análogamente, la mayor parte del tramadol incautado en el Líbano llega desde Egipto, donde su uso indebido está generalizado. La Junta exhorta a los países de la región a que se mantengan alerta frente al aparente aumento del consumo con fines no médicos o el uso indebido de tramadol e insta a los países en los que ya tienen lugar la desviación y el tráfico ilícito a que estudien la posibilidad de adoptar medidas más rigurosas de fiscalización del comercio, la distribución y la dispensación de tramadol a fin de que los preparados que lo contienen se dispensen para fines médicos legítimos y para limitar su desviación por canales de distribución ilícitos.

598. Algunos países del Oriente Medio, entre ellos la Arabia Saudita, Bahrein, los Emiratos Árabes Unidos, Israel, Jordania y Omán, informaron de la aparición de nuevas sustancias sicotrópicas. También se informó de la presencia de cannabinoides sintéticos (Spice) y mefedrona (4-metilmecatina). En Israel, se han vendido drogas sintéticas, por ejemplo, productos de cannabis sintético, como “incienso” desde hace varios años; la mayoría de sus consumidores son adolescentes de 14 a 17 años de edad. Según las autoridades aduaneras de los Emiratos Árabes Unidos, en los 8 primeros meses de 2012 se desbarataron 126 intentos de contrabando y se interceptaron 23,5 kg de cannabinoides sintéticos. Todas las remesas habían llegado en paquetes postales. Se entiende que la droga iba destinada no solo al mercado local, sino también a otros lugares.

599. El *khat* (*Catha edulis*) sigue siendo la sustancia de uso indebido que más se consume en el Yemen, donde no solo se cultiva, sino que también se importa de África

oriental. Una proporción elevada de la población yemenita adulta de ambos géneros mastica hojas frescas de *khat* habitualmente. Las autoridades de Bahrein y Omán informaron de la incautación de 1,7 kg y 748 kg de *khat*, respectivamente, en 2012.

5. Uso indebido y tratamiento

600. La prevalencia anual del uso indebido de opiáceos (heroína y opio, sin incluir los opioides obtenidos con receta médica) sigue siendo alta en muchos países de Asia occidental. La UNODC estima que las tasas más elevadas de uso indebido durante el año anterior en adultos de 15 a 64 años corresponden al Afganistán (de 2,3% a 3%), Azerbaiyán (de 1,3% a 1,7%), Irán (República Islámica del) (2,3%) y el Pakistán (de 0,6% a 1,2%). Sin embargo, no existe certidumbre sobre la verdadera magnitud del uso indebido, ya que la mayoría de las estimaciones de prevalencia en Asia occidental no son representativas de la población total del país respectivo o no están actualizadas. Por ejemplo, las tasas de prevalencia estimadas del uso indebido de opiáceos durante el año anterior en la población en general (de 15 a 64 años) de los países de la región tienen más de seis años de antigüedad por término medio (es decir, muchas se basan en datos de 2007, más o menos, o incluso antes). Ahora bien, desde 2007, se ha informado de que las cifras anuales de cultivo de adormidera en Afganistán, las incautaciones totales de heroína y los ingresos para tratamiento por consumo de heroína han aumentado considerablemente. Además, no se dispone de estimaciones fidedignas del consumo de opiáceos en muchos países de Asia occidental, en particular de países del Oriente Medio como Bahrein, el Iraq, Jordania, Kuwait, Omán, Qatar y el Yemen. La Junta exhorta a la UNODC a que preste asistencia a los gobiernos de los países de Asia occidental para que puedan realizarse estimaciones fidedignas, exactas y a su debido tiempo de la prevalencia del uso indebido de drogas.

601. En un nuevo informe conjunto del Gobierno del Pakistán y la UNODC sobre el uso indebido de drogas en ese país se estima que el 5,8% de adultos de 15 a 64 años (6,4 millones de personas) consumieron drogas en el Pakistán en 2012; de esa cifra, se cree que casi dos tercios (4,1 millones de personas) son drogodependientes. Se comprobó que el cannabis era la droga cuyo uso indebido estaba más extendido en el Pakistán, con una prevalencia anual entre los adultos del 3,6%, seguido de los opioides con un 2,4%. Si se compara con otras estimaciones nacionales, el consumo de opiáceos es muy elevado en el Pakistán, donde un 1% de la población consumió heroína u opio y un 1,5% abusó con fines no

médicos de analgésicos a base de opioides suministrados con receta médica durante el último año. En el Pakistán, unas 420.000 personas se inyectan drogas, lo que equivale al 0,4% de la población adulta. La capacidad de tratamiento de las adicciones es reducida si se compara con la demanda y solo se puede atender a menos de 30.000 drogodependientes al año. Sin embargo, en noviembre de 2012 se implantaron nuevos protocolos sobre el tratamiento de drogas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

602. El uso indebido de metanfetamina se está extendiendo en algunos países de Asia occidental. Su uso indebido en la República Islámica del Irán se generaliza cada vez más y las investigaciones dan constancia de casos en una gran variedad de entornos comunitarios, entre estudiantes y pacientes sometidos a tratamiento de sustitución de opioides y entre las personas que se inyectan drogas. Aunque fumar es la vía más habitual de administración de metanfetamina, ha trascendido una nueva tendencia a inyectarse metanfetamina, lo que va acompañado de mayores riesgos de infecciones transmitidas por la sangre, como la hepatitis y el VIH/SIDA. En el Pakistán, el primer estudio realizado para obtener datos sobre el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico ha puesto de manifiesto una nueva tendencia del consumo de drogas; se calcula que unos 22.000 adultos abusan de estimulantes de tipo anfetamínico, a menudo metanfetamina.

603. La Junta observa que algunos países del Oriente Medio están dedicando especial atención y empeño al tratamiento y la rehabilitación de los drogodependientes. La Arabia Saudita ha elaborado una estrategia triangular que se ocupa de la prevención y la supresión, así como de la rehabilitación del uso indebido de drogas. Para hacer frente al creciente número de drogadictos, Omán proyecta establecer centros de rehabilitación de drogodependientes en cada provincia del país.

604. El Gobierno de Qatar ha redoblado sus esfuerzos de sensibilización sobre el uso indebido de drogas y su prevención, organizando para ello seminarios y disertaciones en escuelas, facultades, centros deportivos y culturales, lugares de reunión de los jóvenes e institutos militares. Igualmente, la Junta observa el empeño del Gobierno de Kuwait en el ámbito de la prevención del consumo de drogas y su dedicación a la implantación de planes de seguridad y sensibilización y proyectos para combatir el uso indebido de drogas. En ese contexto, el personal del proyecto nacional de divulgación contra el uso indebido de drogas, titulado "Ghiras", ha suscrito acuerdos de cooperación con la UNODC, la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de Sanidad del Consejo

de Cooperación del Golfo y la Fundación Mentor, entre otras organizaciones, en materia de prevención del uso indebido de drogas.

605. No se ha realizado últimamente ningún estudio epidemiológico para evaluar la magnitud del uso indebido de drogas en el Líbano. Sin embargo, se calcula que el número de personas que se inyectan drogas oscila entre 2.000 y 4.000, y un 5,7% de las personas que tienen el VIH en el Líbano son consumidores de drogas por inyección.

606. El tráfico de drogas en los establecimientos penitenciarios plantea el riesgo de propagación del VIH entre los reclusos, sobre todo los que se inyectan drogas. Más del 70% que consumen drogas por inyección se había inyectado drogas el mismo día en que ingresaron en la cárcel y el 7% compartía agujas durante su reclusión.

607. El Gobierno del Líbano puso en marcha un programa de terapia de sustitución de opioides a principios de 2012. Ya está en pleno funcionamiento y desde su inicio más de 700 pacientes se han apuntado al programa.

608. Los datos sobre ingresos con fines de tratamiento proporcionados por los gobiernos de los países de la subregión de Asia central y los países transcaucásicos en 2011 pusieron de relieve que la proporción de los ingresados para tratamiento, principalmente del uso indebido de opioides, era muy desigual: en Tayikistán, el 99% de los ingresados con fines de tratamiento habían abusado principalmente de opioides; en Georgia, el 96%; en Uzbekistán, el 89%; en Kirguistán, el 84%; y en Kazajstán, el 64%. No obstante, la capacidad de tratamiento en toda la subregión sigue siendo limitada.

D. Europa

1. Novedades principales

609. Las tasas de uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en Europa occidental y central parecen mantenerse estables o haber disminuido, pero siguen siendo las más elevadas de que se tiene constancia. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico permanece estable en Europa oriental y sudoriental, si bien se ha registrado un pequeño aumento en unos pocos países. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Europa. La heroína es el opiáceo que más se consume en Europa oriental y sudoriental, seguida del

opio y la morfina. El incipiente uso indebido de opioides de venta con receta médica constituye un motivo de preocupación en Europa occidental y central; la incautación de esas sustancias ha alcanzado cotas sin precedentes en algunos países de la subregión y la demanda de tratamiento del uso indebido de opioides distintos de la heroína es cada vez mayor. Los fallecimientos relacionados con el consumo de opioides han disminuido de forma generalizada en Europa occidental y central, pero la proporción de fallecimientos atribuibles al fentanilo y la metadona ha aumentado en algunos países.

610. El uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas constituye un grave problema, especialmente en vista del número y la variedad sin precedentes de sustancias identificadas en 2012, que a menudo se venden como “sales de baño”, “euforizantes legales” o “alimento para plantas”. El fenómeno de las nuevas sustancias psicoactivas está empezando a cobrar importancia en Europa oriental y sudoriental, donde recientemente ha comenzado a acusarse su efecto. Si bien esas sustancias se transportan principalmente a granel desde Asia hasta Europa, donde posteriormente se procesan, envasan y distribuyen, hay indicios de su fabricación en Europa en pequeñas cantidades. La oferta de nuevas sustancias psicoactivas plantea dificultades cada vez mayores, ya que algunas se comercializan legalmente.

611. El cultivo ilícito de cannabis en interiores continúa aumentando en la subregión de Europa occidental y central, si bien hay una tendencia a utilizar múltiples lugares de cultivo más reducidos. El volumen de incautación de resina de cannabis ha disminuido en la subregión, mientras que el de hierba de cannabis ha aumentado. La hierba de cannabis se cultiva en toda Europa oriental y sudoriental y en muchos países, en particular Albania, se han detectado cultivos a gran escala.

612. Si bien la ruta de los Balcanes sigue siendo la ruta de tráfico de drogas que más se utiliza en la subregión de Europa oriental y sudoriental, la cantidad de heroína objeto de tráfico disminuyó en el último año, con la consiguiente disminución del volumen de incautación de heroína comunicado por los países de la subregión.

613. Las rutas de tráfico de cocaína se están diversificando cada vez más; por ejemplo, parte del tráfico de cocaína atraviesa los países del Báltico o sigue la ruta de los Balcanes, que tradicionalmente se ha empleado para el tráfico de heroína del Afganistán a Europa. Se ha comunicado un aumento del tráfico de cocaína, en particular a través de los puertos del mar Negro, además de un aumento de la influencia de las organizaciones delictivas extranjeras en la región.

614. La fabricación ilícita de metanfetamina parece estar extendiéndose a nuevos lugares de Europa. Se han descubierto nuevos laboratorios de fabricación de esa sustancia en Bulgaria, la Federación de Rusia, Rumania y Ucrania. La incautación de MDMA (comúnmente conocido como “éxtasis”) ha aumentado en Europa occidental y central, lo que podría ser indicio de la reaparición de esa sustancia; al mismo tiempo, la fabricación ilícita de éxtasis se ha desplazado fuera de Europa.

2. Cooperación regional

615. La operación regional Canal Transporte se llevó a cabo en diciembre de 2012, en el marco de la operación Canal, iniciativa regional de lucha contra la droga bajo los auspicios de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva. El principal objetivo de la operación Canal Transporte fue detectar y prevenir el tráfico de drogas y neutralizar los canales de tráfico de drogas de síntesis de Europa occidental y central a los Estados miembros de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva, así como el tráfico de heroína y cannabis del Afganistán a los países de la Unión de Aduanas de Belarús, la Federación de Rusia y Kazajstán.

616. En diciembre de 2012, el Consejo de la Unión Europea aprobó la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra las drogas correspondiente al período de 2013 a 2020, que comprende tres temas transversales: coordinación; cooperación internacional; e investigación, información, control y evaluación. El primer plan de acción de la estrategia, que corresponde al período de 2013 a 2016, aprobado en junio de 2013, incluye medidas para hacer frente al uso indebido de los opioides prescritos por un facultativo u obtenidos sin receta médica, mejorar las medidas de atención de la salud de los consumidores de drogas encarcelados y tras su excarcelación, hacer frente al consumo de nuevas sustancias psicoactivas y al policonsumo (consumo combinado de sustancias legales e ilegales) y promover medidas sustitutivas de las sanciones coercitivas para los infractores que consumen drogas.

617. En el último año tuvieron lugar varias actividades encaminadas a mejorar la cooperación regional e internacional en materia de fiscalización de drogas.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

618. En Austria, en octubre de 2012, se modificó el decreto sobre sustancias sicotrópicas en relación con,

entre otras cosas en lo que respecta a la prescripción facultativa de benzodiazepinas para reducir el consumo combinado de opioides y benzodiazepinas. En la Federación de Rusia, la decisión gubernamental núm. 1178, de 19 de noviembre de 2012, introdujo modificaciones en la lista de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores sometidos a fiscalización nacional. A finales de 2012, las autoridades de Ucrania formularon una estrategia nacional integrada de lucha contra la droga que, según lo previsto, aprobaría el Gobierno antes del fin de 2013. En Estonia se aprobó un plan de acción para el período de 2013 a 2016, en el marco del plan nacional de salud para el período de 2009 a 2020, que incluye la reducción de la oferta y la demanda de drogas como parte de un enfoque integrado de la salud pública.

619. El nuevo código penal de Croacia, que entró en vigor el 1 de enero de 2013, contiene tres nuevos artículos en que se fiscalizan la fabricación y el uso indebido de estupefacientes: fabricación y comercio no autorizados de drogas (artículo 190); incitación al consumo de drogas (artículo 191), y fabricación y comercio no autorizados de las sustancias prohibidas en el deporte (artículo 191a). La producción de drogas sin intención de venderlas constituye por sí misma un delito punible con penas de prisión de entre seis meses y cinco años. La posesión de pequeñas cantidades para consumo personal se considera un delito leve con arreglo a la ley de lucha contra la drogadicción, punible con multas de entre 650 y 2.600 euros (entre 820 y 3.250 dólares, aproximadamente). Corresponde al fiscal o al tribunal determinar qué constituye una cantidad “pequeña”. El nuevo código insta al tribunal a imponer penas sustitutivas del encarcelamiento cuando las condenas de privación de libertad no superen los seis meses.

620. En marzo de 2013, el Gobierno de la Federación de Rusia puso en marcha un nuevo programa estatal amplio de lucha contra el tráfico ilícito de drogas (2013-2020). El documento incluye varias medidas clave que tienen por objeto reforzar la cooperación y la coordinación entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley, promover reformas legales, intensificar las actividades operacionales y de investigación científica, así como las pesquisas e investigaciones, y mejorar la coordinación de las actividades de lucha contra las drogas a nivel federal y la cooperación internacional contra el tráfico ilícito de drogas.

621. El 13 de mayo de 2013, el Gobierno de Ucrania aprobó la resolución 333, por la que se establecen procedimientos de adquisición, transporte, almacenamiento, despacho, utilización y eliminación de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores en todas las instituciones de atención de la salud del país. En 2013, el Gobierno

de Montenegro preparó un proyecto de estrategia nacional contra las drogas para el período de 2013 a 2020 y el correspondiente plan de acción para el período de 2013 a 2016, en cooperación con la UNODC. Cabe prever que ambos documentos se aprueben antes del fin de 2013.

622. En octubre de 2012 se modificó el decreto sobre estupefacientes de Austria para que pudieran recetarse los productos farmacéuticos que contuvieran extracto de cannabis autorizados en Europa. En abril de 2013 entraron en vigor las modificaciones de la ley de sustancias que generan dependencia de la República Checa, lo que permitió el cultivo, producción y uso del cannabis con fines terapéuticos. El medicamento Sativex, que contiene cannabis, se incluyó en la lista 4, parte 1, del reglamento sobre uso indebido de drogas del Reino Unido en virtud de los instrumentos legislativos que entraron en vigor en abril de 2013, de modo que el producto pasó a regirse por el marco de reglamentación de los medicamentos que también son drogas fiscalizadas.

623. En enero de 2013, en los Países Bajos, entró en vigor a nivel nacional una norma por la que se limitaba el acceso a los establecimientos denominados “coffee shops” a los residentes en el país, después de que se implantara en las tres provincias meridionales (Limburgo, Brabante Septentrional y Zelanda) el 1 de mayo de 2012. No obstante, se autorizó a las autoridades municipales a aplicar la nueva norma de forma gradual y de conformidad con las políticas locales sobre “coffee-shops” y seguridad. El Gobierno anunció que, en junio de 2013, el 70% de los 103 municipios del país estaban aplicando o tenían previsto aplicar el criterio de residencia. En noviembre de 2012, el Gobierno derogó las restricciones que, de haber entrado en vigor en enero de 2013, como estaba previsto, hubieran limitado el acceso a esos lugares a un máximo de 2.000 “miembros” al año. El Gobierno anunció también en noviembre de 2012 que la ampliación prevista de la distancia mínima obligatoria entre esos lugares y las instituciones de enseñanza secundaria y profesional a 350 metros no se impondría mediante normas de aplicación nacional. La Junta toma nota de esas novedades y reitera su posición de que los “coffee shops” contravienen lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

624. En Suiza, está previsto que en octubre de 2013 entren en vigor las modificaciones a la ley de estupefacientes, por las que se autorizará la imposición de multas a los adultos que estén en posesión de menos de 10 gramos de cannabis.

625. Los países de la región han continuado adoptando medidas legislativas para hacer frente al problema de las

nuevas sustancias psicoactivas en los planos tanto nacional como regional. En marzo de 2013, el Consejo de la Unión Europea decidió someter a medidas de fiscalización la 4-metilanfetamina (conocida como “4-MA”), derivado sintético de la anfetamina que se ha asociado a varios fallecimientos en Europa. En octubre de 2013, el Consejo decidió prohibir el 5-(2-aminopropil)indol (conocido como “5-IT”), estimulante sintético con efectos estimulantes y alucinógenos asociado a fallecimientos en varios países.

626. En septiembre de 2013, la Comisión Europea propuso nueva legislación que modificaría los procedimientos de evaluación del riesgo y fiscalización de las nuevas sustancias psicoactivas; la legislación propuesta prevé la implantación de medidas temporales para restringir la venta de nuevas sustancias psicoactivas a los consumidores de toda la Unión Europea en caso de que esas sustancias presenten riesgos inmediatos, y medidas permanentes en un plazo de diez meses. Si las sustancias evaluadas comportan un riesgo grave podría llegar a restringirse incluso su utilización industrial. Las medidas serían directamente aplicables en los Estados miembros de la Unión Europea y no sería necesario transponerlas a la legislación nacional.

627. Muchos países han sometido a fiscalización numerosas nuevas sustancias psicoactivas. Por ejemplo, en 2012 se sometieron a fiscalización 28 nuevas sustancias sintéticas en Alemania y 46 “productos químicos de investigación” se sometieron a fiscalización en Suiza. En abril de 2013 se sometieron a fiscalización nacional 15 sustancias en Bélgica. En 2012, el tapentadol se sometió a fiscalización en Austria, Finlandia y los Países Bajos y la mefedrona se sometió a fiscalización en Finlandia y los Países Bajos.

628. En abril de 2013, Portugal aprobó una ley en que se estipula el cierre de establecimientos minoristas, también conocidos como “smart shops” o “head shops”, que vendan nuevas sustancias psicoactivas. Según la nueva ley, cuando no exista una utilización legítima autorizada, las nuevas sustancias psicoactivas podrán ser objeto de prohibiciones temporales y retiradas del mercado hasta que se confirme que no plantean riesgos para la salud.

629. En Letonia, en febrero de 2013, se introdujo en la lista de sustancias fiscalizadas un sistema por el que se sometieron a fiscalización 17 grupos de sustancias químicas genéricas que comprendían más de 200 nuevas sustancias psicoactivas. Lituania sometió a fiscalización cinco grupos de sustancias en 2012. También en 2012, la metoxetamina se convirtió en la primera droga en ser sometida a fiscalización en virtud de una orden

temporal de clasificación de sustancias en el Reino Unido y, en febrero de 2013, dicha sustancia, junto con otras sustancias conexas, el *O*-desmetiltramadol, algunas categorías adicionales de cannabinoides sintéticos y varios compuestos relacionados con la ketamina y la fenciclidina se sometieron a fiscalización en virtud de la ley de uso indebido de drogas. En 2013, Bélgica y el Reino Unido decidieron someter a fiscalización los compuestos de benzofurano (también conocidos como “Benzo Fury”), como 5-APB y 6-APB, en el caso del Reino Unido con carácter temporal. En Luxemburgo se sometieron a fiscalización nacional en 2012 las plantas *Salvia divinorum* y *kratom* (*Mitragyna speciosa*). El *khat* se sometió a fiscalización en enero de 2013 en los Países Bajos y en julio de 2013 en el Reino Unido.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

630. En muchos países de Europa ha seguido aumentando el cultivo ilícito de planta de cannabis, tanto en hogares como en grandes plantaciones, al parecer facilitado en algunos de ellos por la venta de semillas y equipo a través de Internet. Se ha observado la participación de grupos delictivos organizados en la producción ilícita de cannabis a gran escala, pero también son cada vez más los indicios de una tendencia a la proliferación de plantaciones en que se produce cannabis a pequeña escala, como sucede en el Reino Unido, donde se han descubierto numerosas operaciones ilícitas a escala comercial y donde se ha estabilizado el número de plantaciones de cannabis detectadas. El número de propiedades (residenciales y comerciales) en que se cultiva cannabis ilícitamente a gran escala ha aumentado en algunos países. Por ejemplo, en la República Checa se dismantelaron 199 plantaciones de cannabis en el interior de viviendas en 2012, la cifra más alta registrada hasta la fecha, en comparación con las 165 dismanteladas en 2011. Un tercio de las plantaciones dismanteladas contenían más de 500 plantas cada una. En 2012 se descubrieron 48 plantaciones de cannabis en Rumania (12 al aire libre y 36 de interior) y se incautaron un total de 3.125 plantas. Ucrania comunicó la erradicación de un total de 98.000 plantaciones al aire libre. En 2012, en Bulgaria, se descubrieron un total de 42 instalaciones de interior e invernaderos en que se cultivaba cannabis, en comparación con 35 en 2011.

631. En 2011 se dismantelaron 5.435 plantaciones de interior en los Países Bajos, lo que no supuso un cambio

notable con respecto a años anteriores, si bien se cree que la producción ilícita de cannabis ha ido en aumento desde 2008; según la información disponible, los principales destinos serían Alemania, Italia, el Reino Unido y los países escandinavos. En Bélgica se dismantelaron 1.070 plantaciones en 2011, la cifra más alta registrada hasta entonces, lo que supone un aumento de casi el 10% con respecto al año anterior, conforme a la tendencia al alza que comenzó en 2007, con un aumento del número de plantaciones que contenían entre 6 y 49 plantas, lo que representa aproximadamente una tercera parte de las plantaciones dismanteladas. Por el contrario, la proporción de plantaciones de gran extensión y a escala industrial permaneció estable. El número de plantaciones de cannabis dismanteladas en Alemania aumentó de 717 en 2011 a 809 en 2012, pero disminuyó el número de plantaciones de interior de gran extensión dismanteladas y aumentó el número de pequeñas plantaciones de interior y al aire libre. En el sur de Italia está muy extendido el cultivo de cannabis al aire libre.

632. En el último año se registró un aumento considerable de las incautaciones de cannabis en Europa meridional y sudoriental, principalmente de hierba de cannabis y, en mucha menor medida, de resina de cannabis. Se efectuaron importantes incautaciones de cannabis a lo largo de la ruta que atraviesa Albania, Montenegro y Croacia antes de llegar a los países de Europa occidental. En 2012, la Dirección de Aduanas de Bulgaria se incautó de 4,2 t de resina de cannabis. En Rumania, la incautación de hierba de cannabis representa el 42% del volumen total de incautación de drogas, seguida de la incautación de planta de cannabis (37%); la incautación de hierba de cannabis aumentó en un 33% con respecto a 2011. La incautación de resina de cannabis en Rumania en 2012 aumentó en más del 50% con respecto a 2011. En Montenegro, la incautación de cannabis aumentó en un 90% en los primeros cuatro meses de 2013 con respecto al mismo período de 2012, lo que confirma la creciente importancia de Montenegro como país de tránsito de la hierba de cannabis proveniente de Albania. Los principales mercados ilícitos de la hierba de cannabis de Albania siguen siendo Grecia e Italia.

633. En los últimos años el número de incautaciones de hierba de cannabis realizadas en Europa occidental y central ha seguido aumentando, si bien las incautaciones de resina de cannabis han disminuido. No obstante, el volumen total de incautación de resina de cannabis sigue siendo mucho mayor que el de hierba de cannabis. La cantidad de resina de cannabis incautada en Europa occidental y central siguió disminuyendo, de 526 t en 2010 a 483 t en 2011, muy por debajo de las 900 t incautadas en 2008. En la actualidad, casi la mitad del volumen de

incautación mundial de resina de cannabis corresponde a Europa, mientras que hace algo más de un decenio eran tres cuartas partes. Aproximadamente un tercio del volumen de incautación mundial de resina de cannabis y tres cuartas partes del correspondiente a Europa occidental y central se registra en España; no obstante, la cantidad de resina de cannabis incautada en España se redujo a casi la mitad entre 2008 (683 t) y 2012 (326 t). La cantidad incautada anualmente en Francia permaneció relativamente estable en el período de 2009 a 2012, entre 50 t y 56 t, pero disminuyó de 55,6 t en 2011 a 51,1 t en 2012. En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), la incautación de resina de cannabis aumentó en un 4%, de 18,7 t en 2010/11 a 19,5 t en 2011/12, mientras que en 2009/10 se incautaron 12,6 t; estas cifras siguen estando muy por debajo de las 64 t incautadas en 2004. Si bien la incautación anual de resina de cannabis en Italia se mantuvo estable en torno a 20 t en 2010 y 2011, en 2012 aumentó a 22 t. La incautación de resina de cannabis en Portugal disminuyó notablemente, de 34,7 t en 2010 a 14,6 t en 2011.

634. Todo indica que la mayoría de la resina de cannabis incautada en Europa sigue produciéndose en Marruecos. La resina de cannabis procedente de Marruecos con destino a Europa se transporta mayormente por vía marítima a la península Ibérica, por lo general a España, para su consumo y tránsito hacia otros países de Europa occidental y central; más del 90% de las incautaciones realizadas en España se llevaron a cabo en embarcaciones comerciales. Bélgica y los Países Bajos han sido identificados como núcleos centrales del tráfico de resina y hierba de cannabis.

635. Si bien el número de incautaciones de hierba de cannabis efectuadas en Europa occidental y central se ha sextuplicado en el último decenio, la cantidad incautada permaneció relativamente estable, entre 55 y 65 t anuales, en el período comprendido entre 2004 y 2010, para aumentar posteriormente a 92 t en 2011, cantidad que sigue estando muy por debajo de las 124 t incautadas en 2002. En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), la incautación de hierba de cannabis aumentó en un 6%, de 20,7 t en 2010/11 a 22 t en 2011/12; no obstante, la incautación de hierba de cannabis se ha reducido en un tercio desde 2008. La cantidad de hierba de cannabis incautada por España experimentó un aumento espectacular de 2,7 t en 2010 a 17,5 t en 2011, para disminuir a 10,5 t en 2012. La incautación en Grecia aumentó de 7,7 t de 2010 a 13,4 t en 2011, siguiendo la tendencia al alza de años recientes. Según la información comunicada, unos dos tercios del total de cannabis incautado en Grecia en los últimos años procedían de Albania y se introdujeron en el país principalmente por tierra. En Italia, la incautación

de hierba de cannabis se duplicó de 5,5 t en 2010 a 10,9 t en 2011, y en 2012 volvió a duplicarse a 21,5 t. Al mismo tiempo, el número de plantas de cannabis incautadas en Italia aumentó de 72.000 plantas en 2010 a 1 millón en 2011 y a más de 4 millones en 2012. En Bélgica, la incautación total anual de hierba de cannabis se mantuvo entre 5,1 y 5,2 t en el período de 2010 a 2011, mientras que en los Países Bajos se registró un aumento del 10% en la incautación anual, de 4,5 t a 5 t, en ese mismo período; en Francia, tras haber aumentado en un 20% de 2010 a 2011, año en que llegó a 5,5 t, la incautación total de hierba de cannabis disminuyó a 3,2 t en 2012. Los grupos delictivos organizados siguen estando involucrados en el tráfico ilícito de cannabis.

636. Debido al exiguo mercado local de Europa sudoriental, el tráfico de cocaína prosigue hacia los países de Europa occidental, bien por mar desde Grecia o por tierra a través de Bulgaria, Hungría y Rumania. La cocaína sigue introduciéndose en pequeñas cantidades por los puertos de Bulgaria, Grecia y Rumania. La cantidad total de cocaína incautada en Rumania en 2012 fue de 54,7 kg, aproximadamente un tercio de la incautada en 2011 (161 kg). Una única incautación de gran volumen (48,5 kg) realizada en la frontera entre Rumania y Hungría constituyó más de la mitad del volumen total de incautación de 2012.

637. La cantidad de cocaína incautada en Europa occidental y central ha permanecido estable en torno a las 60 t desde 2008, después de que en 2006 llegara a su cota más alta de 120 t. El volumen total de incautación de cocaína en España y Portugal en conjunto disminuyó del máximo de 84 t alcanzado en 2006 a 20 t en 2011, cifras similares a las registradas en Bélgica y los Países Bajos en conjunto (18 t en 2011). La cantidad incautada en los Países Bajos ha permanecido estable en torno a 10 t por año, mientras que la incautación en Bélgica aumentó de forma constante de 2,5 t en 2007 a 8 t en 2011. En España se incautó una cuarta parte del total de la cocaína aprehendida en Europa en 2011 (16,7 t, el nivel más bajo registrado desde 2000) y en 2012 el volumen de incautación aumentó en casi un 25% a 20,7 t. La cantidad de cocaína incautada en Portugal se ha mantenido por debajo de las 5 t desde 2008. En 2011 se incautaron cantidades de cocaína sin precedentes en Francia (10,8 t) e Italia (6,3 t), que supusieron un aumento con respecto a 2010 del 163% y el 65%, respectivamente. No obstante, en 2012 la cantidad de cocaína incautada en Francia se redujo a casi la mitad, 5,6 t, al igual que en Italia, donde se redujo en un 16% a 5,3 t. En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), la cantidad de cocaína incautada aumentó de 2,4 t en 2010/11 a 3,5 t en 2011/12, cifras similares a las registradas en 2007/08.

638. El volumen de la cocaína incautada por las autoridades aduaneras en Europa occidental se mantuvo a un nivel similar en 2011 (34,2 t) y 2012 (35,9 t), cifras que suman casi la mitad del total de cocaína incautada por las autoridades aduaneras de todo el mundo. Las remesas de 1 t o más de cocaína incautadas por las autoridades aduaneras de Europa occidental procedían de los siguientes países: Ecuador (14,4 t), República Dominicana (3,2 t), Brasil (2,3 t), Colombia (2,3 t), Perú (2,2 t), Argentina (1,5 t) y Chile (1,5 t).

639. Las rutas de tráfico de cocaína con destino a Europa occidental y central continuaron diversificándose. Las autoridades han observado la posible aparición de rutas que coinciden parcialmente con la ruta de los Balcanes y que se utilizan para introducir cantidades más reducidas de cocaína en Europa central y oriental. Algunos países han observado un aumento del tráfico de cocaína en pequeñas cantidades y mediante correo aéreo o mensajeros. Europol ha comunicado que, desde 2007, la cantidad de cocaína incautada en contenedores ha ido en aumento, en particular en Alemania, Bélgica, España y el Reino Unido, mientras que la cantidad incautada en embarcaciones, pero no en contenedores, ha disminuido. El aumento del tráfico mediante remesas ocultas en contenedores podría haber dado lugar a una mayor utilización de los puertos de Bélgica y los Países Bajos y otros países de Europa occidental por los traficantes. El marcado aumento de la cantidad de cocaína incautada en los países del Báltico en 2010, que no se repitió en años posteriores, se percibió como un indicio del aumento del tráfico por vía marítima a esos países, posiblemente como punto de partida hacia otras partes de Europa. África occidental sigue utilizándose para introducir cocaína en Europa, pero las rutas terrestres podrían estar cobrando más importancia, en detrimento de los vuelos a aeropuertos europeos y las rutas marítimas hacia el norte a lo largo de la costa africana.

640. En 2012, la heroína procedente del Afganistán siguió transportándose a lo largo de la llamada "ruta de los Balcanes" desde Turquía a Europa sudoriental y, desde allí, a los mercados de Europa occidental, su destino final. El volumen de incautación en Europa sudoriental siguió siendo bajo y persistió la tendencia descendente, con la notable excepción de Albania y la ex República Yugoslava de Macedonia, que comunicaron aumentos. Las cifras de incautación correspondientes a 2012 hacen pensar en el predominio del tráfico de heroína por tierra a través de Turquía con destino a Bulgaria, Rumania y Hungría y, desde allí, a Europa occidental. La cantidad de heroína incautada en Rumania en 2012, 45,2 kg, fue casi tres veces superior que la incautada en 2011, 12,2 kg. En 2012, las autoridades de Rumania se incautaron de 9,8 kg de opio

en una sola operación, la mayor cantidad registrada hasta la fecha. El volumen de incautación de heroína en la Federación de Rusia en 2012 ascendió a un total de 2.176 kg.

641. Las rutas de tráfico de opiáceos desde el Afganistán hasta Europa occidental y central siguieron diversificándose. Además de las rutas tradicionales por tierra, la heroína procedente de Irán (República Islámica del) y Pakistán se introdujo en Europa occidental por aire o mar, bien directamente o bien a través de Kenia y otros países de África oriental y occidental. En noviembre de 2012, las autoridades aduaneras de los Países Bajos se incautaron de 450 kg de heroína en el aeropuerto de Ámsterdam, en una remesa que, según se pudo averiguar, había sido expedida en Sudáfrica con destino al Canadá.

642. La cantidad de heroína y morfina incautada en Europa occidental y central en 2011 (6 t) fue similar a la incautada en 2010; no obstante, la cantidad de opiáceos incautada por las autoridades aduaneras de Europa occidental se ha duplicado con creces, de 1,4 t en 2011 a 3,3 t en 2012. La cantidad de heroína incautada en el Reino Unido (Inglaterra y Gales) aumentó en un 153%, de 0,7 t en 2010/11 a 1,8 t en 2011/12, después de que se hubiera reducido a la mitad con respecto a 2009/10 (1,5 t). En Francia, la cantidad de heroína incautada entre 2010 y 2012 se redujo en más del 40% a 0,6 t, el nivel más bajo registrado desde 2004. En Alemania, la incautación de heroína disminuyó ligeramente de 2011 (498 kg) a 2012 (489 kg), mientras que la incautación de opio disminuyó de 112 kg en 2011 a 81 kg en 2012. En España, la cantidad de heroína incautada disminuyó en un 45% de 2011 a 2012 (229 kg). La incautación en Bélgica y Grecia disminuyó en 2011 a 140 kg y 312 kg, respectivamente. El volumen de incautación en Austria se triplicó con creces, de 65 kg en 2011 a 222 kg en 2012.

643. En Estonia, la incautación de fentanilo, analgésico opioide sintético, aumentó de 0,9 kg en 2011 a 1,7 kg en 2012, y la incautación de metadona se duplicó de 1,1 kg a 2 kg. El carfentanilo, potente análogo del opioide sintético fentanilo, que suele utilizarse en la medicina veterinaria y no es apto para el consumo humano y que no está sometido a fiscalización internacional, apareció súbitamente en el mercado ilícito de drogas de Letonia a finales de 2012 y principios de 2013, donde podría haber causado varios fallecimientos por sobredosis.

644. En la Federación de Rusia, en 2012, los organismos encargados de hacer cumplir la ley detectaron 1.770 casos de tráfico de drogas. El volumen de la droga incautada se multiplicó por 1,8 y sumó un total de 86,9 t. En Rumania, la cantidad total de drogas incautadas en 2012

aumentó aproximadamente un 60% con respecto al año anterior. En la ex República Yugoslava de Macedonia, el volumen de incautación de drogas en 2012 siguió siendo bajo, manteniéndose la tendencia descendente. También se ha comunicado el cultivo de cannabis, principalmente para consumo local.

b) Sustancias sicotrópicas

645. La incautación de anfetamina por las autoridades aduaneras en Europa occidental aumentó de 1,8 t en 2011 a 2,5 t en 2012, conforme a la tendencia ascendente observada desde 2010, pero aun así se mantuvo por debajo de la cantidad incautada en 2009. Tras haber alcanzado los niveles más altos en el período de 2007 a 2009, entre 7 t y 8 t, la cantidad total de anfetamina incautada en Europa occidental y central se redujo a 5,2 t en 2010 y a 5,6 t en 2011. Aproximadamente una cuarta parte de la cantidad incautada en 2011 se registró en Alemania, y tanto en los Países Bajos como en el Reino Unido se incautó casi una quinta parte del total. La incautación en Alemania alcanzó el máximo de 1,4 t en 2009 y 2011 y posteriormente se redujo a 1,1 t en 2012, nivel similar al de 2010. La incautación en los Países Bajos había disminuido de 2,4 t en 2009 a 0,6 t en 2010, para aumentar posteriormente a 1,1 t en 2011. En el Reino Unido, la incautación aumentó de 0,7 t en 2010/11 a 1 t en 2011/12, aunque se mantuvo por debajo del máximo de 2,9 t alcanzado en 2008/09. En la ex República Yugoslava de Macedonia, en 2012, la policía asaltó por primera vez un laboratorio en que se fabricaban drogas de síntesis cerca de Skopje y se incautó de 4 litros de anfetamina líquida y unos 3.000 comprimidos. En lo que respecta a los estimulantes de tipo anfetamínico, se ha comunicado una disminución considerable del número de comprimidos incautados en Rumania, que pasó de 7.315 comprimidos en 2011 a tan solo 34 en 2012; la incautación de metanfetamina disminuyó de 24,3 kg en 2011 a 3,3 kg en 2012.

646. El tráfico de metanfetamina ha seguido intensificándose en Europa y el mercado ilícito de esa sustancia continúa creciendo. El número de laboratorios de fabricación ilícita de metanfetamina detectados durante el año aumentó a 350 en 2011, la mayoría de los cuales se encontraban en la República Checa, donde el número de laboratorios desmantelados disminuyó del máximo de 434 alcanzado en 2008 a 235 en 2012, y donde la incautación de metanfetamina llegó a 31,9 kg en 2012, su cota más alta, en comparación con 3,6 kg en 2009. En la Federación de Rusia se desmantelaron 4 laboratorios de metanfetamina y la incautación de esa sustancia aumentó de 142 kg en 2010 a más de 2 t en 2011. También se produjo una

intensificación de la actividad en Belarús, donde se dismantelaron 9 laboratorios en 2011. Se han detectado laboratorios de fabricación de metanfetamina a gran escala en Alemania, Bulgaria, los Países Bajos y el Reino Unido; también se han detectado laboratorios ilícitos en Austria, Bélgica, Eslovaquia, Hungría, Irlanda, Lituania y Polonia. La metanfetamina incautada por las autoridades aduaneras de Europa occidental aumentó de 74 kg en 2011 a 361 kg en 2012. El volumen total de incautación de metanfetamina en Europa occidental y central aumentó de unos 300 kg en 2008 a 500 kg en 2009 y 2010, y a 636 kg en 2011; en 2011, el mayor porcentaje de metanfetamina de la subregión se incautó en Noruega, seguido de Lituania y Suecia. En Noruega, la metanfetamina supone el 60% de la incautación de estimulantes de tipo anfetamínico; en 2011 la incautación de metanfetamina (163 kg) disminuyó con respecto al máximo de 234 kg alcanzado en 2009. En Lituania, la incautación fluctuó de 18 kg en 2010 a 134 kg en 2011, y en 2012 disminuyó a 54 kg; en Suecia, la incautación anual total disminuyó en el período de 2009 a 2012 de 164 kg a 47 kg. En Alemania, la incautación de metanfetamina alcanzó su cota máxima de 75 kg en 2012, en comparación con 40 kg en 2011.

647. La incautación de éxtasis por las autoridades de aduanas se ha mantenido relativamente estable en Europa occidental en 2011 y 2012 (481 kg y 438 kg). En general, Europa occidental y central, donde se registra aproximadamente el 13% de la incautación mundial de éxtasis, el número de comprimidos incautados ha aumentado de 2 millones en 2009 a 4,3 millones en 2011; pese a ello, esa cifra sigue estando muy por debajo de la cota máxima de 23 millones de comprimidos alcanzada en 2002. Alemania, Francia, los Países Bajos y el Reino Unido suman el 87% de la incautación. El aumento se ha percibido como indicio de una posible “recuperación” del mercado ilícito de la sustancia, especialmente en Francia y los Países Bajos. Tras alcanzar el máximo de 50 en 2000, el número de laboratorios ilícitos de fabricación de éxtasis dismantelados en Europa occidental y central se redujo a 3 en 2010 y a 5 en 2011; en el último decenio los Países Bajos y Bélgica han comunicado las cifras más elevadas de laboratorios de ese tipo. En agosto y octubre de 2013 se dismantelaron en Bélgica dos laboratorios utilizados para la fabricación ilícita de éxtasis a gran escala. Al mismo tiempo, la fabricación ilícita de éxtasis ha comenzado a desplazarse de Europa a otras regiones.

648. Varios países han señalado que en los mercados ilícitos sigue estando disponible el medicamento Subutex, preparado que contiene buprenorfina, opioide fiscalizado en virtud del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. En Finlandia, la heroína ha sido reemplazada en gran medida por Subutex, cuya incautación alcanzó en

2012 las cifras más altas en cinco años (48.700 comprimidos incautados, en comparación con 31.700 en 2011). Al mismo tiempo, el volumen de incautación de preparados de otro tipo (principalmente benzodiazepinas y algunos opiáceos) se duplicó en los últimos años. Pese a la disminución de la incautación de Subutex objeto de tráfico entre Estonia y Finlandia, esa sustancia sigue siendo objeto de tráfico a gran escala desde Francia; el tráfico de Subutex procedente de Noruega y Suecia ha aumentado y el procedente del Reino Unido está cobrando importancia.

c) Precursores

649. Los preprecursores o precursores no fiscalizados continúan utilizándose para la fabricación ilícita de drogas en Europa. El *alfa*-fenilacetoneitrilo (APAAN), que se convierte en P-2-P para la fabricación ilícita de anfetamina y metanfetamina, está cobrando cada vez más protagonismo en la región. Desde 2009 se ha incautado APAAN en Bélgica, los Países Bajos y Polonia, y los Países Bajos han comunicado el dismantelamiento de varios laboratorios en que se convertía esa sustancia en P-2-P. En Bélgica, en 2012, se produjo un acusado aumento de las incautaciones de APAAN en los aeropuertos; la sustancia incautada se había adquirido principalmente en China. En 2012, las autoridades detectaron varias remesas de APAAN enviadas por empresas de China a empresas privadas de Letonia, desde donde cabe suponer que se reenviarían a otros países de Europa occidental y central. En 2012, Hungría comunicó como nuevo fenómeno el tráfico de APAAN de China a varios puertos europeos, desde donde se transportaba en cantidades más pequeñas a laboratorios ilícitos de Europa occidental. Esa tendencia también se observó en Polonia en 2012. Desde su aparición como preprecursores en 2012, el glicidato de PMK y el bisulfito de BMK no se pueden comercializar ni consumir en los Países Bajos sin licencia.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

650. Las nuevas sustancias psicoactivas siguen planteando un arduo reto en Europa. En 2012 el sistema de alerta temprana de la Unión Europea identificó la cifra sin precedentes de 73 nuevas sustancias, en comparación con 49 sustancias en 2011 y 41 en 2010. De esas 73 sustancias, 30 eran cannabinoides sintéticos, 19 pertenecían a “grupos químicos menos conocidos o más opacos” y 14 eran fenetilaminas sustituidas. Las nuevas sustancias psicoactivas son un fenómeno en auge en Europa oriental y sudoriental. Las autoridades de Bulgaria comunicaron

que, durante el último año, todos los meses habían aparecido unas 30 sustancias nuevas en el mercado. Rumania ha informado de la disminución del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (catinonas sintéticas y cannabinoides sintéticos) debido a las nuevas medidas legislativas de fiscalización adoptadas en noviembre de 2011. Desde 2009, Rumania comunica de manera habitual la incautación de nuevas sustancias psicoactivas.

651. Según la información disponible, las sustancias incautadas en Europa occidental y central proceden principalmente de China, a menudo a granel, y en menor medida de la India. En la región se han desmantelado varias instalaciones en que se procesan y envasan esas sustancias. En algunos países de Europa se fabrican ilícitamente nuevas sustancias psicoactivas para su venta directa en el mercado ilícito, entre ellos Bélgica (donde se fabrican principalmente cannabinoides sintéticos), Irlanda, los Países Bajos y Polonia; algunas de las nuevas sustancias psicoactivas, como la *meta*-clorofenilpiperazina (*m*CPP), provienen principalmente de Europa. En prácticamente todos los países de Europa occidental y central se han detectado productos que contienen agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos; por lo general se importan desde Asia y se procesan y envasan en Europa. Internet continúa desempeñando una función determinante en la comercialización y venta de nuevas sustancias psicoactivas.

652. En el Reino Unido se realizan cada vez más incautaciones de ketamina, posiblemente desviada desde la India e introducida ilícitamente en el Reino Unido por correo postal o servicios de mensajería; recientemente se han incautado cantidades mayores en contenedores marítimos. Las incautaciones de ketamina en Francia también se han multiplicado en los últimos años. Por el contrario, en Hungría han disminuido las incautaciones de esa sustancia.

653. La incautación de *khat* por las autoridades aduaneras de Europa occidental en 2012 aumentó de 54,1 t en 2011 a 60,6 t en 2012, lo que representa más de la mitad de la incautación mundial de esa sustancia en aduanas. En Alemania, donde se incautó casi la mitad del volumen total correspondiente a la subregión de Europa occidental, la incautación de *khat* por las autoridades aduaneras aumentó de 23,8 t a 27,5 t, pero la incautación total de *khat* por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley disminuyó ligeramente, de unas 46 t en 2011 a 45 t en 2012. El 40% del total de 118 t de *khat* incautadas por las autoridades aduaneras de todo el mundo en 2012 estaba destinado a los países escandinavos (28 t a Dinamarca, 10 t a Suecia y 9 t a Noruega). La cantidad de *khat* incautada por las autoridades

aduaneras aumentó en Dinamarca de 6,6 t en 2011 a 7,6 t en 2012, pero disminuyó en Suecia (de 12,8 t a 9,5 t en ese mismo período) y en Noruega (de 8,3 t a 6,4 t). La incautación de *khat* por la policía y las autoridades aduaneras de Finlandia siguió aumentando y llegó a un máximo de 5,8 t en 2011, para posteriormente disminuir a 1,9 t en 2012.

5. Uso indebido y tratamiento

654. El cannabis sigue siendo la droga más consumida en Europa occidental y central, con una prevalencia media anual en la población adulta del 7,6%. Según las conclusiones de un estudio realizado por el EMCDDA, un promedio del 1% de la población adulta de 22 países de la región consumía cannabis a diario o casi a diario, y esa tasa casi se duplicaba (1,9%) en las personas de 15 a 34 años. La prevalencia anual media del consumo de cannabis era del 11,7% en las personas de 15 a 34 años, y del 14,9% en los jóvenes de 15 a 24 años. Se considera que los niveles de consumo de cannabis en muchos de los países de la región, con algunas excepciones, se han estabilizado o están disminuyendo, si bien siguen siendo excepcionalmente altos. Se ha observado una tendencia al aumento de los niveles de consumo en los escolares de los países con tasas de prevalencia más bajas y a la disminución en los países con tasas de prevalencia más elevadas.

655. En Italia, si bien se produjo una disminución de la prevalencia anual del consumo de cannabis en los adultos del 5,3% en 2010 al 4,0% en 2012, la prevalencia anual en los escolares de 15 a 19 años aumentó del 17,9% en 2011 al 19,1% en 2012. En España, la prevalencia anual del consumo de cannabis en los adultos disminuyó del 10,6% en 2009 al 9,6% en 2011. Los niveles de prevalencia anual en los adultos en el Reino Unido (Inglaterra y Gales) disminuyeron del 6,9% en 2011/12 al 6,4% en 2012/13, el nivel más bajo de que se tiene constancia desde 1996 (9,5%), año en que comenzó a comunicarse esa información. La prevalencia anual en las personas de 16 a 24 años disminuyó del 15,7% en 2011/12 al 13,5% en 2012/13, también el nivel más bajo desde 1996 (26%). Pese a que los niveles de consumo de cannabis se han estabilizado o están disminuyendo de forma generalizada, el número de personas que reciben tratamiento por primera vez por problemas relacionados con el cannabis en la Unión Europea se ha incrementado en un tercio, de unas 45.000 en 2006 a 60.000 en 2011. Entre 2005 y 2010, el cannabis fue la principal droga consumida por al menos la mitad de las personas que ingresaban en centros de tratamiento en Alemania, Francia y Hungría y, en 2010, también en Chipre, Dinamarca y los Países Bajos.

656. Si bien el nivel de consumo de cocaína en Europa occidental y central sigue siendo casi tres veces superior al promedio mundial, parecería estar estabilizándose o disminuyendo, y la prevalencia anual en los adultos disminuyó del 1,3% en 2010 al 1,2% en 2011. La prevalencia anual de la Unión Europea en las personas de 15 a 34 años se calcula en el 1,9%, con niveles superiores a la media comprendidos entre el 2,5% y el 4,2% en el Reino Unido, España, Irlanda y Dinamarca, por orden descendente. Los niveles de uso indebido están disminuyendo en los países con mayores niveles de prevalencia, pero van en aumento en algunos otros países como Francia y Polonia. Por ejemplo, en el Reino Unido (Inglaterra y Gales), la prevalencia anual en los adultos siguió disminuyendo de 2,2% en 2011/12 al 1,9% en 2012/13, y del 4,2% en 2011/12 al 3,0% en 2012/13 en los adultos de 16 a 24 años de edad. En España, la prevalencia en los adultos disminuyó del 2,6% en 2009 al 2,2% en 2011. En Italia, la prevalencia anual disminuyó del 0,9% en 2010 al 0,6% en 2012 en los adultos, y del 2% en 2011 al 1,86% en 2012 en los escolares de 15 a 19 años. Si bien la prevalencia anual en Irlanda se mantuvo relativamente estable en torno al 1,5% en los adultos y el 2,8% en los adultos jóvenes en 2010/11, la prevalencia durante la vida aumentó del 5,3% en 2006/07 al 6,8% en 2010/11 en los adultos y del 8,2% al 9,4% en los adultos jóvenes.

657. El uso indebido de heroína constituye un grave problema en muchos países europeos, pero los niveles de consumo parecerían estar estabilizándose o disminuyendo en Europa occidental y central, donde la prevalencia anual del consumo de opiáceos es del 0,4% y del 0,3% en el caso de los opiáceos. En Europa oriental y sudoriental se ha comunicado una elevada prevalencia del consumo de opiáceos: 1,2% de la población de 15 a 64 años. En lo que respecta al consumo de heroína, hay indicios de una tendencia a la disminución del consumo y la disponibilidad de esa sustancia. En Europa oriental y sudoriental, el tratamiento de la drogodependencia está dirigido principalmente a los heroínómanos. Los datos de un estudio realizado recientemente en Italia muestran una disminución de la prevalencia anual del consumo de heroína en los adultos del 0,24% en 2010 al 0,12% en 2012, y del 0,41% en 2011 al 0,32% en 2012 en los estudiantes de 15 a 19 años.

658. La aparición del consumo de opiáceos de venta con receta con fines no terapéuticos es evidente en varios países y ha aumentado el número de casos nuevos de tratamiento atribuidos al uso indebido de opiáceos distintos de la heroína. En Estonia, el fentanilo era la droga más consumida en el 76% de los casos de tratamiento y estaba muy extendido entre los consumidores de droga por inyección. En Estonia la prevalencia anual del consumo de fentanilo en los adultos se calculó en un 0,1%, pero

en los jóvenes de 15 a 24 años llegaba al 1,1%. En Bulgaria y Eslovaquia se han comunicado notables aumentos del consumo de fentanilo por inyección. También se ha comunicado el uso indebido de fentanilo en Alemania, Finlandia, Grecia, Italia, el Reino Unido y Suecia, si bien en algunos países está muy localizado. En Finlandia, la mayoría de las personas que reciben tratamiento por primera vez consumen buprenorfina, y en Dinamarca y Suecia más de la mitad de los pacientes que reciben tratamiento por consumo de opiáceos por primera vez consumen opiáceos distintos de la heroína.

659. Los estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo los estimulantes sintéticos que más se consumen en Europa y, a juzgar por los datos más recientes, la disponibilidad de la metanfetamina va en aumento. En Europa occidental y central, la prevalencia anual del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis en los adultos se ha mantenido estable (0,7% y 0,8%, respectivamente). La prevalencia media anual del consumo de anfetaminas en los adultos de 15 a 34 años en los países de la Unión Europea es del 1,3%, con tendencias estables o descendentes en la mayoría de los países donde se han realizado estudios recientes. La metanfetamina, cuyo uso indebido era relativamente bajo en Europa en comparación con otras regiones y que se limitaba a la República Checa y Eslovaquia, continúa reemplazando a la anfetamina como sustancia objeto de uso indebido en algunos países, en particular en el norte de Europa (Finlandia, Letonia, Noruega y Suecia). En Alemania, Chipre y Grecia se han detectado indicios de consumo problemático de metanfetamina. La mayoría de los países de Europa occidental y central han informado de la estabilización o la tendencia a la disminución del uso indebido de éxtasis, con una prevalencia anual en los adultos jóvenes que oscila entre el 0,1% y el 3,1%, pero hay indicios de un resurgimiento de la popularidad de esa sustancia. En España, la prevalencia anual en los adultos disminuyó del 1,2% en 2007 al 0,7% en 2011, mientras que en Irlanda la prevalencia del consumo de éxtasis disminuyó en los adultos del 1,2% al 0,5% y en adultos jóvenes del 2,4% al 0,9%. En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), la prevalencia anual del consumo en las personas de 16 a 24 años se redujo en 2012/13 al 2,9%, el porcentaje más bajo de que se tiene constancia, y la prevalencia en los adultos disminuyó del 1,4% al 1,3% en el último año.

660. El uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas sigue constituyendo una grave amenaza para la salud en Europa, en particular si se tiene en cuenta el número sin precedentes de nuevas sustancias identificadas en 2012 y la información disponible sobre los problemas de salud vinculados a ellas. Si bien el número de personas que consumen nuevas sustancias psicoactivas parecería seguir

siendo relativamente bajo en la mayoría de los países europeos en general, con mayor prevalencia en determinados sectores de la población, los estudios nacionales ofrecen un panorama muy variado de la situación. En Irlanda, que según estudios anteriores tenía la prevalencia del consumo de nuevas sustancias psicoactivas durante la vida más elevada de Europa (16,3% en las personas de 15 a 24 años en 2011), hay indicios de que los niveles de consumo podrían haberse estabilizado o disminuido debido a las modificaciones legislativas, las actividades de prevención y la reducción del número de establecimientos minoristas en que se venden esas sustancias. En 2011 se comunicó una disminución de los ingresos en servicios de urgencias y atención de accidentados debidos al uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas, la primera en varios años. Según un estudio sobre la prevalencia de las drogas en Irlanda en 2010/11, la prevalencia anual del consumo de nuevas sustancias psicoactivas fue del 3,5% en los adultos y del 9,7% en los adultos jóvenes de 15 a 24 años, superada únicamente por la del consumo de cannabis. En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), los niveles de uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas comenzaron a disminuir en 2011/12 tras haber aumentado en años anteriores y los niveles de prevalencia del consumo de mefedrona en los adultos disminuyeron del 1,1% en 2011/12 al 0,5% en 2012/13, y del 3,3% al 1,6% en los adultos jóvenes de 16 a 24 años. En ese mismo período, la prevalencia anual del consumo de ketamina en los adultos de Inglaterra y Gales disminuyó del 0,6% al 0,4%, del 1,8% al 0,8% en el caso de los jóvenes de 16 a 24 años. Según las conclusiones de un estudio, el 0,3% de los adultos y el 1,1% de los jóvenes de 16 a 24 años de Inglaterra y Gales habían consumido *Salvia divinorum* en el último año.

661. El EMCDDA ha informado de niveles de tratamiento sin precedentes, principalmente en régimen ambulatorio; el mayor porcentaje de los casos de tratamiento correspondió a los opioides, seguidos del cannabis y la cocaína. Se calcula que aproximadamente la mitad de los consumidores problemáticos de opioides recibieron tratamiento de sustitución de opioides, aunque el porcentaje puede oscilar entre el 3% y el 70% en función del país; el total ascendió a más de 700.000 personas en 2011, en comparación con 650.000 en 2008. El número de nuevos casos de tratamiento asociados al uso indebido de heroína en la Unión Europea continuó disminuyendo del máximo de 59.000 registrado en 2007 a 41.000 en 2011. No obstante, el mayor porcentaje de casos de tratamiento sigue obedeciendo al uso indebido de opioides: casi la mitad de los nuevos casos de tratamiento de la subregión registrados en 2011 y alrededor del 30% de los pacientes que recibieron tratamiento por primera vez, en un 88% de los casos debido al consumo de heroína.

Las autoridades de algunos países han observado un aumento de los casos relacionados con el uso indebido de opioides. Portugal informó del aumento del número de personas que recibieron tratamiento por primera vez en el período comprendido entre 2002 y 2012, acompañado de un aumento del número de personas que volvieron a ser ingresadas para recibir tratamiento, en particular en relación con el consumo de heroína. El número de nuevos casos de tratamiento relacionados con la cocaína en Europa occidental y central también ha disminuido, en España, Italia y el Reino Unido por primera vez, pero continúan comunicándose problemas severos y crónicos relacionados con el uso indebido de cocaína.

662. A principios de 2013, un total de 14.467 personas estaban registradas en Belarús como drogodependientes. En 2012, el número de consumidores de opiáceos había aumentado en un 13,2%, debido principalmente al aumento del número de personas que consumían opio de extracción casera. La mayoría de los consumidores de drogas por inyección registrados (96,9%) consumían opio casero. El número de consumidores de heroína registrados disminuyó en un 35,4%, y el de consumidores de metadona ilegal en un 8,5%.

663. El número de consumidores habituales de drogas en la Federación de Rusia podría situarse, según los cálculos, entre 2 y 2,5 millones, lo que supone entre un 5% y un 6% de la población de 15 a 30 años. Según las cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud, a 1 de enero de 2012 se habían diagnosticado trastornos causados por la dependencia de sustancias a 35.203 adolescentes de 15 a 17 años.

664. El cannabis es en la actualidad la droga que con más frecuencia mencionan las personas ingresadas para recibir tratamiento por primera vez en Europa occidental y central, y la proporción de pacientes que reciben tratamiento por consumo de cannabis llega al 69% en Hungría. En Francia, por ejemplo, casi la mitad de los pacientes que recibieron tratamiento por primera vez mencionaron el consumo de cannabis, tres cuartas partes de los cuales afirmaron consumirlo a diario; el aumento del número de personas que ingresaron para recibir tratamiento por consumo de cannabis se ha atribuido en parte a los casos remitidos a centros de tratamiento por los tribunales. En Dinamarca, el 73% de las personas que se someten a tratamiento por primera vez citan el cannabis como la principal droga que consumen; en 2011 el cannabis era la principal droga que consumía un 80% de los pacientes de 18 a 24 años que recibían tratamiento, en comparación con el 46% en 2003. En el Reino Unido, el número de casos nuevos de tratamiento por uso indebido de cannabis se duplicó de 2004 a 2011

y para entonces ya constituían una quinta parte de todos los casos nuevos de tratamiento y un tercio de los casos de tratamiento por primera vez; casi el 80% de las personas que ingresaban para recibir tratamiento por uso indebido de cannabis eran menores de 25 años.

665. Se ha observado una tendencia estable en el número de pacientes ingresados por primera vez para recibir tratamiento por el uso indebido de anfetamina, que constituye el 6% de todos los casos nuevos de tratamiento de la Unión Europea en 2011. Un porcentaje considerable de los pacientes que se someten a tratamiento por primera vez por uso indebido de anfetamina corresponde a Letonia, Polonia y Suecia, mientras que en Eslovaquia y la República Checa se registró un amplio porcentaje de los casos de tratamiento por primera vez por uso indebido de metanfetamina; en la República Checa, las personas que consumen metanfetamina representan el 69,1% de todos los nuevos pacientes que se someten a tratamiento.

666. Los fallecimientos por sobredosis, principalmente relacionados con el uso indebido de opioides, disminuyeron en los últimos años de unos 7.000 en 2010 a 6.500 en 2011 en los países de la Unión Europea. En general, el número de fallecimientos relacionados con los opioides ha disminuido, si bien se han observado aumentos en algunos países, entre ellos Estonia (principalmente debidos al fentanilo), Francia, Irlanda, Lituania y Suecia. En el Reino Unido, el porcentaje de fallecimientos relacionados con la heroína y la morfina disminuyó del 41% en 2010 al 32% en 2011, mientras que el correspondiente a los fallecimientos por uso indebido de metadona aumentó en un 4% y el correspondiente al uso indebido de otros analgésicos opiáceos u opioides aumentó en un 6%. En Escocia, el número de fallecimientos relacionados con la metadona superó al de los relacionados con la heroína por primera vez desde 1997. El uso indebido del alcohol y las benzodiazepinas ha sido un factor determinante de muchos de esos fallecimientos en el Reino Unido. Los fallecimientos debidos al uso indebido de cocaína han disminuido ligeramente en Europa, en particular en España, Irlanda y el Reino Unido; Alemania, no obstante, comunicó un aumento.

667. Los países de Europa oriental y sudoriental han comunicado una elevada prevalencia de consumo de drogas por inyección: 1,3% de las personas de 15 a 64 años, de las cuales el 14,9% han sido diagnosticadas de VIH/SIDA. Aproximadamente un 30% de la población mundial de consumidores de drogas por inyección infectados por el VIH/SIDA vive en Europa oriental y sudoriental. Ucrania es el país con el mayor número de consumidores de drogas por inyección infectados por el VIH/SIDA,

aproximadamente el 22%. En Europa occidental y central se ha producido una disminución generalizada del consumo de drogas por inyección en los últimos años en las personas que se someten a tratamiento por uso indebido de heroína por primera vez. El porcentaje de consumidores de drogas por inyección que contrajeron la infección por el VIH disminuyó de 2004 a 2010, pero aumentó ligeramente en 2011 a una prevalencia del 6,7%. A consecuencia de los brotes de la infección por el VIH detectados entre los consumidores de drogas por inyección de Grecia y Rumania, la proporción de diagnósticos en ambos países con respecto al total correspondiente a la Unión Europea y Noruega aumentó del 2% en 2010 al 23% en 2011. El porcentaje de casos agudos de hepatitis C atribuibles al consumo de drogas por inyección ha disminuido en Europa occidental y central del 40,6% en 2006 al 33,3% en 2011.

E. Oceanía

1. Novedades principales

668. Oceanía es la única región donde las incautaciones de los principales tipos de drogas (estimulantes de tipo anfetamínico, cannabis, opiáceos y cocaína) han aumentado recientemente. Impulsado en gran medida por un considerable aumento de las incautaciones en Australia, ese incremento se debe en parte a una aplicación de la ley más eficaz y, tal vez, al mayor esfuerzo de los grupos delictivos organizados para acceder al mercado ilícito de estupefacientes de Australia.

669. La proximidad de las islas del Pacífico a los principales mercados ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico y las rutas utilizadas para el tráfico de otros tipos de drogas hacen que la subregión sea particularmente susceptible al uso indebido y al tráfico de drogas. Si bien el cannabis, la droga más consumida en Oceanía, sigue introduciéndose y circulando ilícitamente en la región, en Australia se han incautado grandes cantidades de cocaína en los últimos años. Atraídos por los enormes beneficios que se obtienen en los mercados ilícitos, la metanfetamina y sus precursores también se transportan clandestinamente por la región.

670. Los sistemas de vigilancia en materia de drogas están relativamente poco desarrollados en todos los países de Oceanía, a excepción de Australia y Nueva Zelandia. Además, la recopilación de datos sobre estimulantes de tipo anfetamínico se ve dificultada por la falta de equipos de análisis de drogas y de servicios forenses.

671. Siguen sin existir suficientes datos fiables actualizados sobre la mayoría de los países de Oceanía, especialmente los Estados insulares del Pacífico, por lo que resulta difícil llevar a cabo una evaluación exhaustiva que permita comprender la situación regional. La Junta observa que, incluso algunos de los Estados que ya se han adherido a los tratados de fiscalización internacional de drogas, como Fiji, Micronesia (Estados Federados de) y Papua Nueva Guinea, no cumplen la obligación de presentación de informes que les incumbe en virtud de los tratados. La reunión y compilación de datos relacionados con las drogas reviste especial importancia en una región como Oceanía, donde han aumentado las incautaciones y actividades de tráfico comunicadas en los últimos años. Es preciso que todos los gobiernos, incluidas las autoridades de los territorios no metropolitanos, mejoren la labor de reunión de datos relacionados con las drogas y cumplan la obligación de presentar informes que les incumbe en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

672. En los últimos años el mercado de nuevas sustancias psicoactivas se ha expandido rápidamente, lo que plantea graves problemas a las autoridades de Oceanía encargadas de hacer cumplir la ley, problemas que las autoridades de Australia y Nueva Zelandia están tratando de afrontar. Esas sustancias tienen un ciclo de producción corto y pueden distribuirse rápidamente por Internet. La capacidad de las autoridades para frenar el tráfico ilícito de tales sustancias y combatir la expansión de su uso indebido se ha visto debilitada aún más debido a las complicaciones relacionadas con el análisis de esas sustancias para encontrar análogos. El mercado ilícito de nuevas sustancias psicoactivas sigue creciendo, dado que los traficantes aprovechan los resquicios legales existentes y comercializan esas sustancias como sustitutos “legales” de sustancias fiscalizadas. Para invertir esa tendencia creciente es necesario intensificar la vigilancia, poner en marcha iniciativas proactivas impulsadas por las autoridades competentes, reforzar la colaboración entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley de la región y adoptar medidas de ámbito internacional.

2. Cooperación regional

673. La Junta Directiva de la Red sobre la Delincuencia Transnacional del Pacífico firmó en febrero de 2013 una “declaración de asociación”. En virtud de la declaración, los miembros de la Red se comprometen a intercambiar entre sí información relativa a las actividades emprendidas para reducir la delincuencia organizada transnacional. Australia y Nueva Zelandia siguen prestando asistencia técnica a otros países de Oceanía. En un curso

sobre identificación de drogas impartido por las autoridades neozelandesas en la sede de los Servicios de Defensa de Tonga, en Nuku’alofa, en marzo de 2013, se examinaron, entre otros, los temas siguientes: el tráfico de drogas en el Pacífico, los métodos de ocultación, los kits para realizar pruebas sobre el terreno basadas en presunciones, los cambios de la situación en el Pacífico y los efectos de la metanfetamina. Con el fin de facilitar el intercambio de información y mejorar la cooperación en Oceanía, las autoridades encargadas de la fiscalización de drogas y otras autoridades nacionales competentes celebraron reuniones anuales en distintos países.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

674. En respuesta a los problemas que plantean las nuevas sustancias psicoactivas en Nueva Zelandia, en julio de 2013 se aprobó una ley sobre sustancias psicoactivas que prohíbe la venta de toda sustancia psicoactiva que no haya sido aprobada por un organismo regulador. Según la ley, los fabricantes o importadores de dichas sustancias han de demostrar que los productos en cuestión no representan un daño innecesario. Por consiguiente, la carga de la prueba recae en los fabricantes y los distribuidores, y no en las autoridades. Quienes infrinjan la nueva ley serán enjuiciados y serán objeto de duras sanciones, hasta 10.000 dólares neozelandeses en el caso de una persona física y hasta 50.000 dólares neozelandeses en el caso de una persona jurídica.

675. Desde mayo de 2012, cuando el Gobierno de Australia incluyó los cannabinoides sintéticos en la norma para la clasificación uniforme de los medicamentos y las sustancias tóxicas, varios estados del país (Nueva Gales del Sur, Territorio del Norte, Victoria, Queensland y Australia Occidental) han seguido su ejemplo. Otras iniciativas recientes emprendidas por el Gobierno se han centrado en sensibilizar a los jóvenes de los daños asociados al consumo de drogas ilícitas y en promover servicios para el tratamiento del consumo de drogas y alcohol entre los grupos de población vulnerables.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

676. Los mercados ilícitos de cannabis de los países de Oceanía siguen abasteciéndose a través de su producción interna; no hay muchos datos que corroboren la

existencia de operaciones de contrabando de cannabis a gran escala entre los distintos países de la región. Si bien en Oceanía el cannabis sigue cultivándose de forma ilícita tanto en interiores como al aire libre, dada la existencia de un clima favorable, la mayoría de las plantas de cannabis erradicadas en la región procedían de cultivos ilícitos al aire libre. En 2011, en Nueva Zelandia se erradicaron cultivos ilícitos de plantas de cannabis en 2.131 explotaciones al aire libre, la tercera cifra más alta del mundo.

677. Según datos recientes, se ha producido un aumento moderado de las incautaciones de cannabis en Australia y Nueva Zelandia. En Australia, la cantidad de cannabis incautada aumentó en un 34,8%, situándose en 5.452 kg en el año fiscal 2011/12²⁵, lo que representa el tercer nivel más alto registrado en los últimos 10 años. En Nueva Zelandia, la cantidad de cannabis incautada alcanzó los 693 kg en 2012. Teniendo en cuenta que los mercados ilícitos de cannabis están relativamente consolidados en ambos países, es poco probable que la situación cambie de forma apreciable.

678. Oceanía es una de las regiones donde el tráfico de cocaína ha empezado a tener importancia solo recientemente. La cantidad total de cocaína incautada en Oceanía pasó de 290 kg en 2009 a 1,8 t en 2011. Ese fuerte incremento se debe principalmente al aumento de las incautaciones de cocaína en Australia. Las rutas utilizadas para el tráfico de cocaína en Australia se han ido diversificando. Además, de los principales países que los traficantes de cocaína utilizan como países de tránsito, el Canadá ha resultado ser un país de tránsito del contrabando de grandes cantidades de cocaína con destino a Australia.

679. En Nueva Zelandia, pese a los picos ocasionales registrados en las incautaciones de cocaína, la cantidad total de cocaína incautada al año suele ser relativamente pequeña (menos de 5 kg por año en el período de 1980 a 2010). Sin embargo, en 2012, se incautaron en el país cerca de 16 kg de cocaína, mucho más que en el año anterior (0,615 kg). Dada la expansión del mercado de la cocaína en Australia, es posible que el suministro ilícito de cocaína en ese país también pueda estar utilizándose para abastecer el mercado ilícito de Nueva Zelandia.

680. Australia sigue siendo un país de destino atractivo para las remesas de heroína. El precio estimado de venta de la heroína en la calle oscila entre los 228 y los 300 dólares australianos por gramo. En el año fiscal 2011/12, en Australia se incautaron 388 kg de heroína, algo más que la cantidad incautada el año anterior (376 kg).

La mayor parte de la heroína incautada en Australia tiene su origen en el Afganistán y en Myanmar. En los últimos años, la heroína que entra en Australia procede de unos 20 países diferentes, en particular Malasia, seguido del Pakistán, Viet Nam, Camboya y Singapur. Se han comunicado varias incautaciones de heroína en Fiji, Papua Nueva Guinea y Vanuatu. Habida cuenta de la reducida demanda ilícita de heroína en los países insulares del Pacífico, es preciso adoptar medidas de vigilancia que aseguren que esos países no se conviertan en zonas de reexportación.

b) Sustancias sicotrópicas

681. Los mercados ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico (a excepción de la MDMA) de Australia y Nueva Zelandia se abastecen principalmente de la producción interna, si bien se han registrado algunas importaciones. La gran cantidad de precursores incautados en Australia en los últimos años indica que en el país se está fabricando una cantidad considerable de estimulantes de tipo anfetamínico de forma ilícita. En los países insulares del Pacífico también se ha detectado cierta fabricación ilícita de esos estimulantes desde 2004.

682. En Australia, las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico (a excepción de la MDMA) aumentaron considerablemente en el año fiscal 2011/12, alcanzando un total de 347 kg, frente a los 105 kg del período 2010/11. En cuanto al número de remesas de estimulantes de tipo anfetamínico detectadas en la frontera australiana (a excepción de la MDMA), los principales puntos de embarque se encontraban en la India, seguida de Hong Kong (China) y China continental. En lo que atañe al peso total de las remesas interceptadas, el principal punto de embarque estaba en México.

683. El precio, el grado de pureza y la disponibilidad de la metanfetamina en el mercado ilícito de Nueva Zelandia parecen mantenerse estables, pese al mayor esfuerzo del Gobierno por combatir el tráfico de metanfetamina de los últimos años. En 2012, la cantidad total de anfetamina incautada en Nueva Zelandia ascendió a 133,4 kg (frente a 2,7 kg en 2011), pero la cantidad total de metanfetamina incautada fue de 6,9 kg (frente a 33,8 kg en 2011). El espectro de los distintos grupos implicados en la delincuencia organizada transnacional en Nueva Zelandia ha aumentado.

684. En el año fiscal 2011/12, se detectaron 12 kg de MDMA en la frontera australiana. Los principales puntos de embarque de las remesas descubiertas estaban en los Países Bajos, así como en el Canadá y Nueva Zelandia;

²⁵En Australia, el año fiscal comienza el 1 de julio y termina el 30 de junio siguiente.

los envíos procedentes de esos países representaron el 89% del peso total de la MDMA interceptada en la frontera australiana. La oferta de la MDMA sigue siendo escasa en Australia, aunque cabe esperar un aumento de la fabricación mundial de esa sustancia a medida que vayan apareciendo otros precursores.

685. Si bien el número total de comprimidos de MDMA (éxtasis) incautados en Nueva Zelanda en 2011 casi se triplicó (128.897 comprimidos), el número de comprimidos incautados en la frontera del país disminuyó considerablemente. Por consiguiente, el aumento del número de comprimidos de MDMA (éxtasis) incautados en Nueva Zelanda en 2011 se debió principalmente a un incremento de la producción ilícita de dichos comprimidos dentro del país. En 2012, el número total de comprimidos de MDMA (éxtasis) incautados en Nueva Zelanda ascendió a 173.715, en gran parte gracias al desmantelamiento en agosto de 2012 de una red delictiva que había sido responsable de la mayor parte de la fabricación y distribución ilícitas de comprimidos de MDMA.

c) Precursores

686. El contrabando de efedrina y pseudoefedrina a granel y en preparados farmacéuticos permite seguir fabricando cantidades considerables de metanfetamina de forma ilícita en Oceanía. La pseudoefedrina importada desde China en forma de preparado farmacéutico sigue planteando importantes problemas a las autoridades nacionales competentes de la región, sobre todo en Australia y Nueva Zelanda.

687. En el año fiscal 2011/12 se descubrió en Australia un gran número de laboratorios clandestinos de fabricación de drogas (809), que en su mayoría se habían dedicado a la fabricación ilícita de anfetamina; se trataba mayormente de pequeños laboratorios ubicados en zonas residenciales. En 2011, las autoridades neozelandesas desmantelaron un total de 109 laboratorios clandestinos de metanfetamina; tres de esos laboratorios también habían fabricado de forma ilícita MDMA (éxtasis) y gamma-butirolactona (GBL). Aunque la cantidad de efedrina y pseudoefedrina incautada en Nueva Zelanda ha seguido disminuyendo, no hay nada que indique que haya habido algún cambio en su disponibilidad.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

688. Los países de Oceanía, que tienen una de las tasas de prevalencia más elevadas del mundo, parecen haberse

visto particularmente afectados por la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. En el primer semestre de 2012 se identificaron 44 nuevas sustancias psicoactivas en la región, lo que representa más del 25% de todas las nuevas sustancias psicoactivas identificadas en el mundo en ese período. La aparición de nuevas sustancias psicoactivas, así como de otras sustancias no fiscalizadas de uso más habitual en el Pacífico occidental (como la kava, que a menudo se consume junto con alcohol) plantea nuevas complicaciones para los ordenamientos jurídicos vigentes y para las autoridades de salud y los órganos encargados de hacer cumplir la ley de la región.

689. En los últimos años se ha observado un rápido crecimiento de la fabricación y el consumo de nuevas sustancias psicoactivas en Australia y Nueva Zelanda. En Nueva Zelanda, donde el consumo de las piperazinas estuvo muy extendido antes del período de 2007 a 2008, la demanda de cannabinoides sintéticos ha sustituido a la demanda de piperazinas. Asimismo, en Australia, los cannabinoides sintéticos y la catinona, en particular, la mefedrona (4-metilmecatínona) han atraído considerablemente la atención pública. Durante los primeros seis meses de 2012, las autoridades australianas identificaron 33 nuevas sustancias psicoactivas, en su mayoría catinonas sintéticas y fenetilaminas. Según un estudio realizado recientemente, el consumo generalizado de los cannabinoides sintéticos obedeció la idea errónea de que era legal comprarlos, con independencia de los cambios en la legislación nacional.

5. Uso indebido y tratamiento

690. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Oceanía. En 2011 se estimó que la prevalencia anual del consumo de cannabis en la región era del 10,9% de la población de 15 a 64 años, muy por encima del promedio mundial (3,9%). Se ha estimado que la prevalencia del consumo de cannabis es del 10,6% en Australia y del 14,6% en Nueva Zelanda. Si bien faltan datos cuantitativos pertinentes sobre la mayoría de los demás países de la región, algunos expertos nacionales han indicado que el consumo de cannabis también está muy extendido en algunos países insulares del Pacífico.

691. Se estima que la prevalencia del consumo de opiáceos en Oceanía ascendió en 2011 al 3,0% (3,4% en Australia y 1,1% en Nueva Zelanda). Los estudios sobre consumo de drogas realizados en Australia han puesto de manifiesto que el porcentaje de consumidores recientes de heroína se ha mantenido relativamente estable. Si bien en Nueva Zelanda también se ha registrado una estabilidad similar, la metadona y la morfina figuran entre los

opioides más usados por los consumidores de drogas por inyección.

692. El consumo de MDMA (éxtasis) ha disminuido en todo el mundo. En 2011 Oceanía siguió siendo la región con mayor prevalencia de consumo de MDMA (éxtasis) (2,9%). En Australia se registró una disminución de dicho consumo en las personas detenidas por la policía: en 2010 y 2011, únicamente el 5% de los detenidos afirmó que había consumido la sustancia, la mitad del porcentaje comunicado en 2009. En Nueva Zelandia, las drogas de tipo MDMA figuran entre las drogas más consumidas, solamente por detrás del cannabis. Dado que existen otras drogas ilegales, como la N-bencilpiperazina (BZP), la mefedrona y la 4-metil-N-etilcatinona, que se consumen de forma habitual como sustitutos de la MDMA y se comercializan como éxtasis, es probable que en Nueva Zelandia, el éxtasis no contenga MDMA, sino drogas ilícitas con efectos similares a los de la MDMA.

693. El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico (a excepción de la MDMA), en particular de la metanfetamina cristalina y la metanfetamina, ha sido durante mucho tiempo motivo de preocupación en la región. La prevalencia del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico registrada en Australia (en 2010) y en Nueva Zelandia (en 2008) fue del 2,1%. Ambos países han invertido importantes recursos para hacer frente al problema. En Nueva Zelandia, el plan de acción nacional para combatir la metanfetamina está en vigor desde 2009. Sin embargo, en muchos de los países insulares del Pacífico la falta de recursos y de datos cuantitativos ha dificultado los esfuerzos para frenar el consumo.

694. En Oceanía se ha observado un aumento del consumo de cocaína. Se estima que en 2011 la prevalencia anual del consumo de cocaína en la región fue del 1,5%. En Australia esa prevalencia fue en 2010 del 2,1%, el doble de lo registrado en el país en 2004 (1,0%) y cinco veces superior al promedio mundial (0,4%). El elevado precio de la cocaína ha hecho que el mercado ilícito de cocaína en Australia resulte atractivo para los grupos delictivos organizados, pero los altos precios también han

contribuido a mantener el consumo actual en niveles bajos, pese a la alta prevalencia del uso indebido de la sustancia en el país. Ello se refleja, entre otras cosas, en la reducida demanda de tratamiento relacionado con el consumo de cocaína en Australia, así como en el hecho de que los niveles de cocaína y benzoilecgonina, el principal metabolito de la cocaína, detectados en los análisis de aguas residuales en Australia fueran bajos, comparados con los niveles detectados en América del Norte o Europa. En Nueva Zelandia, el mercado ilícito de cocaína es aún menor que en Australia; el consumo de cocaína se limita a un pequeño sector de la población neozelandesa, como indica la relativamente baja prevalencia del consumo de cocaína (0,6% en 2008).

695. La falta de estadísticas sobre el uso indebido de drogas, su producción y tráfico en los países insulares del Pacífico no permite hacer una evaluación de la situación general en materia de fiscalización de drogas en Oceanía. Si bien hace tiempo que se considera que el consumo de cannabis y kava (*Piper methysticum*) está muy extendido, el uso indebido de opioides de venta con receta, incluido el tramadol, es también cada vez mayor en las islas del Pacífico.

696. En la región existen distintas opciones de tratamiento para las personas drogodependientes. Según las cifras más recientes, el número de episodios registrado en 659 centros de tratamiento de alcoholismo y drogodependencia de Australia ascendió a 153.668 (un aumento del 2%), en el año fiscal 2011/12. En todos los estados y territorios de Australia, salvo en Australia Meridional, donde las anfetaminas son más frecuentes, el alcohol y el cannabis son las dos sustancias que más preocupan, y se utilizan distintos tipos de tratamiento, como asesoramiento y orientación, control de la abstinencia, prestación del apoyo necesario y gestión de casos. (En Nueva Zelandia, también se dispone de tratamiento de sustitución de opioides.) Sin embargo, en un examen exhaustivo del gasto reciente efectuado por el Gobierno de Australia en la lucha contra las drogas, se expresó preocupación por la disminución del gasto en reducción de la demanda, que coincidía con un aumento del gasto en vigilancia policial.

Capítulo IV.

Recomendaciones dirigidas a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales competentes

697. En el presente capítulo se destacan, por tema, algunas de las principales recomendaciones que se formulan en los capítulos II y III del informe. Los párrafos pertinentes del capítulo I contienen recomendaciones detalladas sobre las consecuencias económicas del uso indebido de drogas. Las recomendaciones que se refieren específicamente a la fiscalización de precursores figuran en el informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 correspondiente a 2013 (informe sobre precursores).

698. La Junta agradecería que se le notificaran las medidas adoptadas por los gobiernos y las organizaciones internacionales para atender las recomendaciones que se formulan en el presente capítulo. Se agradecerán especialmente las observaciones relativas a la experiencia adquirida y las dificultades encontradas al cumplir las obligaciones dimanantes de los tratados o seguir las recomendaciones de la Junta.

Prevención, tratamiento y rehabilitación

699. Los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación son esenciales para reducir la demanda de drogas y velar por el bienestar social, como parte de un enfoque equilibrado de la lucha contra las drogas.

Recomendación 1: La Junta alienta a los gobiernos a que garanticen un nivel adecuado y sostenido de inversión en programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, incluso en épocas de austeridad financiera, y pone de relieve los ahorros que esos programas podrían generar, habida cuenta de los gastos sociales y de salud que acarrearán el uso indebido de drogas y la adicción y la delincuencia y la violencia relacionadas con las drogas.

Cannabis

700. Preocupa a la Junta el hecho de que algunos de los Estados partes en la Convención de 1961 están examinando propuestas legislativas que tienen por objeto regular el consumo de cannabis con fines que no son ni médicos ni científicos. La Junta destaca una vez más la importancia de la aplicación universal de los tratados de fiscalización de drogas por todos los Estados partes e insta a todas las partes a que adopten las medidas necesarias para que se cumplan plenamente los tratados de fiscalización internacional de drogas en la totalidad de sus respectivos territorios.

Recomendación 2: Por consiguiente, la Junta insta a todos los gobiernos y a la comunidad internacional a que examinen detenidamente los efectos negativos de esas propuestas. En opinión de la Junta, el probable aumento del uso indebido de cannabis conllevará un aumento de los gastos en salud pública conexos.

701. Los programas de cannabis medicinal deberían estar sujetos a las medidas de fiscalización del cultivo, comercio y distribución del cannabis previstas en los artículos 23, 28 y 30 de la Convención de 1961. No obstante, la Junta observa que en algunos países, o jurisdicciones dentro de países, en que se han implantado esos programas no se están aplicando plenamente las medidas de fiscalización previstas en la Convención, lo que da lugar al incumplimiento de las obligaciones dimanantes de ella.

Recomendación 3: La Junta reitera su llamamiento urgente a los gobiernos de todos los países en que se han implantado programas de cannabis medicinal, o en que se está considerando la posibilidad de implantarlos, para que velen por la plena aplicación, en la totalidad de su

territorio, de las disposiciones de la Convención de 1961, en la que son parte. Asimismo, la Junta invita a la OMS a que, de conformidad con el mandato que le fue encomendado en la Convención de 1961, evalúe la posible utilidad medicinal del cannabis y el alcance de los riesgos para la salud humana que este comporta.

Farmacias en Internet

702. El informe anual de la Junta de este año presta especial atención a la cuestión de las farmacias ilegales en Internet (véase información más detallada en el capítulo II.E (Temas especiales)).

Recomendación 4: La Junta exhorta a los Gobiernos a que sigan adoptando medidas contra las farmacias ilegales en Internet, entre otros medios facultando a las autoridades pertinentes para investigar y adoptar las medidas legales oportunas contra dichos establecimientos, y a que continúen formulando y promoviendo buenas prácticas profesionales aplicables a la prestación de servicios farmacéuticos por Internet. La Junta alienta a los gobiernos a que, al llevar a cabo esa labor, tengan presentes las *Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional* publicadas por la JIFE.

Disponibilidad de opiáceos para alivio del dolor

703. Los datos más recientes disponibles indican que la cantidad de materias primas de opiáceos disponibles para fabricar los estupefacientes que se utilizan para aliviar el dolor es más que suficiente para satisfacer el nivel actual de demanda previsto por los gobiernos, y que las existencias mundiales van en aumento. La Junta siempre ha puesto de relieve el hecho de que el consumo de estupefacientes con fines analgésicos se concentra en un número limitado de países.

Recomendación 5: La Junta recomienda a todos los gobiernos que aseguren el acceso de quienes lo necesitan a las sustancias sujetas a fiscalización internacional utilizadas para aliviar el dolor y pide a los gobiernos que hagan lo posible por facilitar ese proceso, inclusive mediante la educación de los profesionales de la salud. A ese respecto, la Junta destaca una vez más el Informe relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos²⁶, suplemento del informe

correspondiente a 2010, e invita a los gobiernos a utilizar, cuando proceda, la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*²⁷, preparada por la Junta en cooperación con la OMS.

Cooperación con la industria química y farmacéutica

704. La Junta observa que la cooperación de la industria farmacéutica con las autoridades nacionales competentes es fundamental para reunir y notificar con eficacia los datos estadísticos obligatorios sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

Recomendación 6: La Junta exhorta a los gobiernos a que promuevan el diálogo con las empresas de la industria farmacéutica dedicadas a la fabricación y el comercio, con miras a mejorar la reunión y notificación de datos estadísticos sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

705. La cooperación con la industria química también es un elemento clave de los esfuerzos encaminados a prevenir la desviación de precursores para la fabricación ilícita de drogas.

Recomendación 7: La Junta insta a los gobiernos a que establezcan asociaciones de colaboración con la industria química para prevenir la utilización ilícita de los precursores mediante el establecimiento de mecanismos que incluyan legislación, códigos de práctica, memorandos de entendimiento y directrices, con miras a mejorar la cooperación entre las autoridades y las industrias pertinentes y reforzar la vigilancia de las operaciones comerciales con precursores que levanten sospechas. A ese respecto, la Junta alienta a los gobiernos a que apliquen en mayor medida sus *Directrices para la elaboración de un código de práctica voluntario destinado a la industria química*²⁸.

Medicamentos de venta con receta

706. La Junta señala a la atención de los Estados las consecuencias cada vez más graves para la salud pública del uso indebido de medicamentos de venta con receta. La Junta observa que en muchos países las tasas de prevalencia del uso indebido de los medicamentos de venta con receta son equiparables a las de otras sustancias sujetas a fiscalización internacional, cuando no más elevadas. Entre los factores que contribuyen a ese fenómeno figuran los siguientes: la falta de capacitación de los profesionales de

²⁶Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.11.XI.7.

²⁷Disponible en www.incb.org.

²⁸Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.09.XI.17.

la medicina en prácticas de expedición de recetas, la falta de programas de vigilancia de la expedición de recetas para evitar la obtención de recetas de varios médicos y la desviación por canales ilícitos; las insuficientes iniciativas de concienciación pública para informar a la población de los peligros para la salud asociados al uso indebido de medicamentos de venta con receta, y la circulación de enormes cantidades de medicamentos de venta con receta no utilizados e innecesarios.

Recomendación 8: La Junta insta a todos los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de formular estrategias amplias contra el uso indebido de medicamentos de venta con receta que incluyan la capacitación adecuada de los profesionales de la medicina y el establecimiento de mecanismos eficaces para vigilar la expedición de recetas y garantizar la devolución y eliminación seguras de los medicamentos que posean propiedades psicoactivas, en particular los que contienen estupefacientes o sustancias psicoactivas.

Importación y exportación de sustancias fiscalizadas

707. La Junta ha observado que el formato y el contenido de las autorizaciones de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que se utilizan en la actualidad en algunos países no cumplen íntegramente los requisitos pertinentes de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Por ejemplo, algunas autorizaciones de importación y exportación no contienen todos los elementos obligatorios de la información especificada en el artículo 31 de la Convención de 1961 y en el artículo 12 del Convenio de 1971. Asimismo, se han dado casos en que los gobiernos de algunos países importadores han intentado introducir una “autorización de importación” generada electrónicamente que no contenía toda la información necesaria y que no permitía a las autoridades del país exportados verificar con certeza la autenticidad de la autorización de importación conexas.

Recomendación 9: La Junta exhorta a los gobiernos a que examinen el formato de las autorizaciones de importación y exportación que se utilice actualmente y, cuando sea necesario, lo ajusten plenamente a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

Precusores

708. La Junta ha planteado la cuestión de la necesidad de hacer frente a los graves problemas relacionados con la desviación interna de precursores, en particular el

anhídrido acético y los preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina, utilizados para fabricar heroína y estimulantes de tipo anfetamínico, respectivamente. De conformidad con el artículo 12, párrafo 8, de la Convención de 1988, los gobiernos deberían adoptar las medidas oportunas para vigilar la fabricación y distribución de las sustancias que figuran en los cuadros dentro de su territorio. Entre esas medidas figuran, por ejemplo, los sistemas de registro y las declaraciones de usuarios finales y los cálculos precisos de las necesidades legítimas de sustancias químicas, incluidas sustancias con escasos o nulos usos legítimos.

Recomendación 10: La Junta recomienda que los gobiernos refuercen su cooperación a todos los niveles e intercambien información pertinente y oportuna con sus correspondientes homólogos nacionales, regionales e internacionales, a fin de apoyar las investigaciones internas e internacionales dirigidas contra las redes delictivas organizadas que trafican con sustancias químicas y drogas y promover las actividades operacionales y de intercambio de información con ese fin.

Recomendación 11: La Junta invita a todos los gobiernos y órganos internacionales competentes a que utilicen los instrumentos facilitados por la JIFE para reforzar la fiscalización de los precursores, en particular los sistemas *PEN Online* y *PICS*, los mecanismos y operaciones establecidos en el marco de los proyectos *Prisma* y *Cohesión* y el Equipo de Tareas sobre Precursores de la JIFE, a fin de intercambiar información y llevar a cabo investigaciones comunes.

Sustancias no sometidas a fiscalización

709. Preocupa a la Junta la creciente amenaza que representan los precursores no incluidos en las listas y las nuevas sustancias psicoactivas. La aparición de nuevas sustancias psicoactivas presenta especiales dificultades para los sistemas de salud y fiscalización de drogas de muchos países. En vista de que aún no se ha establecido un marco internacional para abordar el problema de las nuevas sustancias psicoactivas, el intercambio pronto y sistemático de toda la información operacional disponible a nivel mundial es esencial para prevenir el tráfico y la desviación de dichas sustancias, realizar investigaciones o entablar acciones judiciales y, lo que es más importante, alertar a las autoridades competentes sobre *modus operandi* y nuevas tendencias.

Recomendación 12: Habida cuenta de las semejanzas que se aprecian en las cuestiones actuales relativas a los precursores y las nuevas sustancias psicoactivas, la Junta pide

que se adopten medidas prácticas con carácter urgente para prevenir y contrarrestar esa nueva y peligrosa tendencia y recomienda que los gobiernos apoyen el establecimiento de mecanismos multilaterales adecuados para notificar a la JIFE los incidentes relacionados con las nuevas sustancias psicoactivas y los productos que las contengan, con miras a detectar o confirmar tendencias emergentes y contribuir al establecimiento de medidas para hacerles frente cuanto antes.

710. La falta de datos farmacológicos y toxicológicos dificulta enormemente la evaluación de los riesgos sociales y de salud asociados al consumo de nuevas sustancias psicoactivas. Por ejemplo, en los dos últimos años se han identificado en Europa una cantidad y una variedad sin precedentes de sustancias que a menudo se venden como “sales de baño”, “euforizantes legales” o “alimento para plantas”.

Recomendación 13: La Junta es consciente de que se están realizando estudios aislados para generar los datos necesarios y, por consiguiente, recomienda que la OMS desempeñe una función activa para coordinar las investigaciones pertinentes y generar, reunir y divulgar los resultados de las evaluaciones de los riesgos para la salud de las nuevas sustancias psicoactivas realizadas por la OMS y los órganos regionales y nacionales.

Desarrollo de la capacidad en materia de fiscalización reglamentaria de drogas y capacitación de las autoridades nacionales de fiscalización de drogas

711. La Junta reitera la importancia de capacitar a las autoridades nacionales competentes a fin de ayudarlas a cumplir las obligaciones que les incumben de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Esa necesidad es especialmente acuciante en varias regiones del mundo.

Recomendación 14: La Junta reitera su recomendación de que la UNODC elabore y ponga en funcionamiento un programa de desarrollo de la capacidad nacional en materia de fiscalización reglamentaria de sustancias sometidas a la fiscalización internacional. Es esencial que la capacitación de las autoridades nacionales encargadas de la fiscalización de drogas sea uno de los principales componentes de dicho programa.

Fomento de la coherencia en la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas

712. La Junta ha observado con preocupación un proyecto de ley que se está examinando en el Uruguay y que, de aprobarse, legalizaría la producción, venta y consumo de hierba de cannabis con fines no médicos. La Junta subraya que esa ley contravendría los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular la Convención de 1961.

Recomendación 15: La Junta insta a las autoridades del Uruguay a que velen por que su país siga cumpliendo plenamente el derecho internacional, que restringe el consumo de estupefacientes, incluido el cannabis, a fines exclusivamente médicos y científicos. La Junta insta también al Gobierno del Uruguay a que estudie detenidamente todas las posibles consecuencias para la salud y el bienestar de la población del país, en particular los jóvenes, antes de embarcarse en un proceso que autorizaría la venta de hierba de cannabis con fines no médicos.

713. Preocupa a la Junta la puesta en marcha de iniciativas sometidas a votación que legalizaron el consumo de cannabis con fines no médicos en dos estados de los Estados Unidos en 2012. La Junta recalca que esas leyes contravienen los tratados de fiscalización internacional de drogas.

Recomendación 16: La Junta insta al Gobierno de los Estados Unidos a que continúe velando por la plena aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas en la totalidad de su territorio.

714. El Afganistán sigue siendo el centro del cultivo ilícito de adormidera y la fabricación ilícita de heroína. También ha aumentado su importancia como fuente de abastecimiento de resina de cannabis de los mercados mundiales. La Junta toma conocimiento del compromiso expresado por el Gobierno del Afganistán; no obstante, le preocupa el deterioro de la situación de la fiscalización de drogas en el país.

Recomendación 17: La Junta insta al Gobierno del Afganistán a que traduzca su estrategia nacional de fiscalización de drogas, así como las políticas de lucha contra la droga que aprobó en 2012, en medidas concretas y a que logre avances en los ámbitos del desarrollo alternativo, la lucha contra el narcotráfico y la reducción de la demanda de drogas.

715. La situación política en África occidental se caracterizó en 2012 y 2013 por la gravedad de los riesgos para la seguridad, incluido el contrabando de drogas. Los territorios de varios países de la región están siendo explotados por las redes delictivas transnacionales dedicadas al tráfico de drogas, especialmente de cocaína, debido a las débiles medidas de aplicación de la ley y seguridad de dichos países.

(Firmado)
Raymond Yans
Presidente

(Firmado)
Andrés Finguerut
Secretario

Recomendación 18: La Junta exhorta a todos los gobiernos y organizaciones internacionales y regionales pertinentes, incluidas la UNODC, la CEDEAO y la INTERPOL, a que redoblen sus esfuerzos para hacer frente a la amenaza que plantean el tráfico de drogas y la delincuencia organizada en la región.

(Firmado)
Werner Sipp
Relator

Viena, 15 de noviembre de 2013

Anexo I.

Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013

A continuación se indican las agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013, junto con los Estados de cada una de esas agrupaciones.

África

Angola	Kenya
Argelia	Lesotho
Benin	Liberia
Botswana	Libia
Burkina Faso	Madagascar
Burundi	Malawi
Cabo Verde	Mali
Camerún	Marruecos
Chad	Mauricio
Comoras	Mauritania
Congo	Mozambique
Côte d'Ivoire	Namibia
Djibouti	Níger
Egipto	Nigeria
Eritrea	República Centroafricana
Etiopía	República Democrática del Congo
Gabón	República Unida de Tanzania
Gambia	Rwanda
Ghana	Santo Tomé y Príncipe
Guinea	Senegal
Guinea-Bissau	Seychelles
Guinea Ecuatorial	Sierra Leona

Somalia
Sudáfrica
Sudán
Sudán del Sur
Swazilandia

Togo
Túnez
Uganda
Zambia
Zimbabwe

Centroamérica y el Caribe

Antigua y Barbuda
Bahamas
Barbados
Belice
Costa Rica
Cuba
Dominica
El Salvador
Granada
Guatemala

Haití
Honduras
Jamaica
Nicaragua
Panamá
República Dominicana
Saint Kitts y Nevis
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas
Trinidad y Tabago

América del Norte

Canadá
Estados Unidos de América

México

América del Sur

Argentina
Bolivia (Estado Plurinacional de)
Brasil
Chile
Colombia
Ecuador

Guyana
Paraguay
Perú
Suriname
Uruguay
Venezuela (República Bolivariana de)

Asia oriental y sudoriental

Brunei Darussalam
Camboya
China
Filipinas
Indonesia
Japón
Malasia
Mongolia

Myanmar
República de Corea
República Democrática Popular Lao
República Popular Democrática de Corea
Singapur
Tailandia
Timor-Leste
Viet Nam

Asia meridional

Bangladesh
Bhután
India

Maldivas
Nepal
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

Europa oriental

Belarús
Federación de Rusia

República de Moldova
Ucrania

Europa sudoriental

Albania
Bosnia y Herzegovina
Bulgaria
Croacia

ex República Yugoslava de Macedonia
Montenegro
Rumania
Serbia

Europa occidental y central

Alemania
Andorra
Austria
Bélgica
Chipre
Dinamarca
Eslovaquia

Eslovenia
España
Estonia
Finlandia
Francia
Grecia
Hungría

Irlanda

Islandia

Italia

Letonia

Liechtenstein

Lituania

Luxemburgo

Malta

Mónaco

Noruega

Países Bajos

Polonia

Portugal

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

República Checa

San Marino

Santa Sede

Suecia

Suiza

Oceanía

Australia

Fiji

Islas Cook

Islas Marshall

Islas Salomón

Kiribati

Micronesia (Estados Federados de)

Nauru

Niue

Nueva Zelandia

Palau

Papua Nueva Guinea

Samoa

Tonga

Tuvalu

Vanuatu

Anexo II.

Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

Wayne Hall

Nacido en 1951. Es nacional de Australia. Se formó como psicólogo investigador y trabajó como epidemiólogo. Actualmente es catedrático y miembro del Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Médicas de Australia, Centro de Investigaciones Clínicas de la Universidad de Queensland, y catedrático visitante del Centro Nacional de Toxicomanías del Instituto de Psiquiatría de King's College, Londres (ambos cargos desde 2009).

Catedrático de Políticas de Salud Pública de la Escuela de Salud de la Población de la Universidad de Queensland (2006 a 2010); catedrático y director de la Oficina de Políticas Públicas y Ética del Instituto de Biociencia Molecular de la Universidad de Queensland (2001 a 2005); catedrático y director del Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol de la Universidad de Nueva Gales del Sur (1994 a 2001). Autor y coautor de más de 700 artículos, capítulos e informes sobre toxicomanía, epidemiología del consumo de drogas y salud mental. Miembro del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (1996) y del Consejo Nacional sobre las Drogas de Australia (1998 a 2001).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2013) y miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2013).

David T. Johnson

Nacido en 1954. Es nacional de los Estados Unidos de América. Consultor y diplomático jubilado. Licenciado

en Economía por la Universidad de Emory; licenciado de la Escuela Nacional de Defensa del Canadá.

Funcionario del Servicio Exterior de los Estados Unidos (1977 a 2011). Subsecretario de la Oficina de Asuntos Internacionales en Materia de Estupefacientes y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (2007 a 2011). Jefe Adjunto de Misión (2005 a 2007) y Encargado de Negocios interino (2003 a 2005), Embajada de los Estados Unidos de América en Londres. Coordinador del Afganistán para los Estados Unidos (2002 a 2003). Embajador de los Estados Unidos ante la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (1998 a 2001). Secretario Adjunto de Prensa de la Casa Blanca y Portavoz del Consejo de Seguridad Nacional (1995 a 1997). Portavoz Adjunto del Departamento de Estado (1995) y Director de la Oficina de Prensa del Departamento de Estado (1993 a 1995). Cónsul General de los Estados Unidos de América en Vancouver (1990 a 1993).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2012 y 2013).

Galina Korchagina

Nacida en 1953. Es nacional de la Federación de Rusia. Directora Adjunta de Investigación en el Centro Nacional de Investigación sobre Toxicomanía, Ministerio de Salud de la Federación de Rusia (desde 2010).

Instituto de Pediatría de Leningrado, Federación de Rusia (1976); doctora en Medicina (2001). Médico, internado de Gatchina, región de Leningrado (1976 a 1979). Jefa de

la División de Organización y Política, Clínica Regional para las Drogas de Leningrado (1981-1989); profesora, Academia Médica Regional de Leningrado (1981 a 1989); Médico Jefe, Clínica Municipal para las Drogas, San Petersburgo (1989 a 1994); profesora adjunta (1991 a 1996) y catedrática (2000 a 2001), Departamento de Tecnologías Sociales, Instituto Estatal de Servicios y Economía; profesora adjunta (1994 a 2000), catedrática asociada (2001 a 2002) y catedrática (2002 a 2008), Departamento de Investigación sobre Toxicomanía, Academia Médica de Estudios de Posgrado de San Petersburgo; catedrática principal y Jefa, Departamento de Investigación Médica y Estilos de Vida Saludables, Universidad Pedagógica Estatal Herzen de Rusia (2000 a 2008); catedrática, Departamento de Estudios de Conflictos, Facultad de Filosofía, Universidad Estatal de San Petersburgo (2004 a 2008); miembro de numerosas asociaciones y sociedades, entre ellas las siguientes: Asociación de Psiquiatras y Especialistas en Toxicomanía de Rusia y San Petersburgo; Sociedad Kettel Bruun para la Investigación Social y Epidemiológica del Alcoholismo; Consejo Internacional sobre el Problema del Alcoholismo y las Toxicomanías; Sociedad Internacional de Medicina de las Adicciones; jefa de la sección de aspectos de sociología de la ciencia en la investigación médica y biológica del Consejo de Investigación sobre la Sociología de la Ciencia y la Organización de la Investigación Científica, Centro Científico de San Petersburgo de la Academia de Ciencias de Rusia (2002 a 2008). Autora de más de 100 publicaciones, incluidas más de 70 obras publicadas en la Federación de Rusia, capítulos en monografías y varias guías prácticas. Premio a la excelencia en la protección de la salud, concedido por el Ministerio de Salud de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (1987). Consultora de la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (desde 2006); coinstructora, programa "Skills for change" de la OMS (desde 1995); participante en reuniones de la Comisión de Estupefacientes (2002 a 2008); experta en la epidemiología de la toxicomanía, Grupo Pompidou del Consejo de Europa (1994 a 2003); representante temporal en la OMS (1992 a 2008).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Vicepresidenta del Comité Permanente de Previsiones (2011 a 2012), Primera Vicepresidenta de la Junta (2013).

Alejandro Mohar Betancourt

Nacido en 1956. Es nacional de México. Director General del Instituto Nacional de Cancerología de México (2003 a 2013) y miembro del Sistema Nacional de Investigadores

de México, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Ciencias y la Sociedad Americana de Oncología Clínica.

Título de Médico Cirujano por la Universidad Autónoma de México (UNAM) (1980); especialidad en Anatomía Patológica, Instituto Nacional de la Nutrición (1985); maestría (1986) y doctorado en Epidemiología (1990), Facultad de Salud Pública de Harvard.

Obtuvo becas académicas y de investigación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y la Fundación Mexicana para la Salud. Jefe del Departamento de Epidemiología (1988 a 1989), Subdirector de Investigación Clínica (1993 a 1999) y Director de Investigación (1999 a 2003), Instituto Nacional de Cancerología de México. Docente e investigador asociado, Facultad de Salud Pública de Harvard (1988 a 1990). Docente y director de tesis de maestría y doctorado de la Facultad de Medicina de la UNAM (desde 1991). Coordinador de la Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM (1998). Autor de más de 110 trabajos científicos y de divulgación, 70 de ellos publicados en revistas especializadas, entre los que cabe mencionar: "Intratypic changes of the E1 gene and the long control region affect ori function of human papillomavirus type 18 variants"; "Screening breast cancer: a commitment to Mexico (informe preliminar)"; "Impact of Diabetes and hyperglycemia on survival in advanced breast cancer patients"; "Ovarian cancer: the new challenge in gynaecological oncology?"; y "Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in patients on palliative care".

Entre las distinciones recibidas cabe mencionar las siguientes: premio Miguel Otero a la investigación clínica, Consejo de Salubridad General (2012); mejor trabajo de investigación en farmacoeconomía (tercer lugar), Colegio Mexicano de Farmacoeconomía e International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research-Mexico (2010); miembro del Grupo de los 300 Líderes más Influyentes de México; reconocimiento por su participación en la reunión del Grupo Asesor de Operaciones Estratégicas Mundiales sobre Salud de la American Cancer Society (2009); miembro de la Junta de Gobierno de la Universidad Autónoma de México (2008); Catedrático visitante "Edward Laroque Tinker", Universidad de Stanford (2000); integrante del Grupo Consultivo Externo del *Informe México sobre los determinantes sociales de la salud* (2010); miembro del jurado del premio de investigación pediátrica "Aarón Sáenz", Hospital Infantil de México Federico Gómez y Asociación "General

y Lic. Aarón Sáenz Garza, A.C” (2010); miembro del Grupo Asesor de Operaciones Estratégicas Mundiales sobre Salud de la American Cancer Society (2010); reconocimiento a su compromiso y dedicación a la instauración de un plan nacional sobre el cáncer para México, American Cancer Society (2006); miembro del Consejo Científico de la Asociación Mexicana de Patólogos (1993 a 1995).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2013)^a.

Marc Moinard

Nacido en 1942. Es nacional de Francia. Funcionario de la Administración de Justicia jubilado. Escuela de Ciencias Políticas, París; Facultad de Derecho, París; Facultad de Artes, Poitiers. Fiscal, Beauvais (1982 a 1983); fiscal, Pontoise (1990); fiscal, Lyon (1990 a 1991); fiscal, Bobigny (1992 a 1995); fiscal del Tribunal de Apelación, Burdeos (1999 a 2005). En ese último cargo fue autor de grandes reformas del sistema judicial, como la creación de centros de asesoramiento jurídico y mediación; la prestación de asesoramiento jurídico en zonas desfavorecidas; el establecimiento de un nuevo sistema de cooperación entre los tribunales y los servicios policiales que permite ocuparse inmediatamente de las infracciones penales; y la creación de una nueva categoría de personal judicial, a saber, los fiscales adjuntos.

Ha desempeñado altos cargos administrativos en el Ministerio de Justicia: Director de las Oficinas de Expedientes (1983 a 1986); Presidente del Consejo Pedagógico de la Escuela Nacional de Secretarios de Tribunales; Director de Servicios Jurídicos; miembro del Consejo de Administración, Escuela Nacional de la Magistratura de Francia; representante del ministro de Justicia en el Consejo Superior de la Magistratura (1995 a 1996); Director de Asuntos Penales e Indultos (1996 a 1998); presidente del Observatorio Nacional de las Drogas y las Toxicomanías de Francia; Secretario General del Ministerio de Justicia (2005 a 2008); presidente de la misión “Derecho y Justicia”; encargado de la reforma del mapa judicial; Presidente, Comisión de Tecnología de la Información y la Comunicación; jefe del Servicio de Asuntos Internacionales, Ministerio de Justicia. Profesor, Instituto de Criminología de París (1995 a 2005); Presidente, Fundación d’Aguesseau (entidad benéfica). Ha recibido los siguientes galardones: Comendador de la Orden Nacional del Mérito; Comendador de la Legión de Honor.

^aElegido por el Consejo Económico y Social el 7 de noviembre de 2013.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2013).

Lochan Naidoo

Nacido en 1961. Es nacional de Sudáfrica. Médico de familia, Durban (Sudáfrica) (desde 1985).

Licenciatura en Medicina y Cirugía (MBChB), Universidad de Natal, Sudáfrica (1983). Programa de Profesional residente Hanley Hazelden (1995); miembro de la Asociación Médica de Sudáfrica (desde 1995); miembro y vicepresidente de la Asociación de Médicos Independientes de Bayport (1995 a 2000). Asesor Certificado en Dependencia de Sustancias Químicas, Junta Nacional de Examinadores de Adicciones (NBAE) (1996); miembro de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (1996 a 1999). Diplomado en gestión empresarial, Instituto Sudafricano de Gestión (1997). Miembro fundador de la Sociedad Internacional de Medicina de las Adicciones (1999); diseñador de programas y terapeuta principal de adicciones del Programa Jullo, un modelo multidisciplinario de tratamiento para la prevención primaria, secundaria y terciaria de desórdenes de la adicción y diagnósticos dobles (desde 1994); director clínico del servicio de tratamiento de adicciones Serenity, Merebank, Durban (Sudáfrica) (desde 1995). Miembro de la Coalición de Gestión de Atenciones de Salud de KwaZulu-Natal (desde 1995); miembro del Gremio de Médicos del Sur de Durban (desde 2000); profesor honorario, Escuela de Medicina Nelson R. Mandela, Universidad de KwaZulu-Natal (Sudáfrica) (desde 2005). Miembro del comité del programa de estudios para estudiantes de medicina de los estilos de vida, Universidad de KwaZulu-Natal (desde 2005). Redactor del manual sobre políticas y procedimientos nacionales de detoxificación del Departamento de Salud, Sudáfrica (2006); diseñador del programa informático Roots connect, un sistema didáctico de psicoeducación en materia emocional y de adicciones por Internet (2007); miembro del Consejo Asesor sobre Opiáceos de Sudáfrica (2006 a 2008); miembro de la Junta, Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica (2006 a 2010); miembro del Comité de Gobierno, Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica (2006 a 2010). Miembro del Comité de Expertos en Tratamiento de Opiáceos (2007 a 2008); representante de la Autoridad Central de Drogas en la Provincia del Cabo Occidental (Sudáfrica) (2007 a 2010); creador de los puntos de ayuda “Root HelpPoints” para la intervención temprana y la prevención primaria en el caso de personas de alto riesgo (2008). Coautor de

“Guidelines for opiate treatment in South Africa”, *South African Medical Journal* (2008). Miembro del Consejo Asesor sobre la Suboxona (2009). Coautor de “Opiate treatment update”, *South African Medical Journal* (2010); diseñador del programa “RehabFlow” programa de informática en la nube para la gestión de las toxicomanías y la co-morbilidad (2010); miembro del Comité de Gestión del Foro de Salud Mental y Uso Indebido de Sustancias del distrito de eThekweni (2010). Instructor de rehabilitación y adicciones para profesionales de los cuidados de salud. Educador médico para estudiantes y profesionales de posgrado médicos (desde 1995); patrocinador de Andra Maha Sabha de Sudáfrica; fundador de la Merebank West Community Coalition (1995). Miembro de la Sociedad Fiduciaria de la Comunidad de Merebank (2000 a 2005).

Director General y Director Ejecutivo del Hospital Psiquiátrico Especializado Healing Hills (Sudáfrica). Diseñador del programa Roots Online de prevención y postratamiento de los trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Director de Access to Addiction Care (ATAC), organización sin ánimo de lucro que suministra atención médica a los adictos de Sudáfrica y defiende sus derechos.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2011). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011). Primer Vicepresidente de la Junta (2012).

Rajat Ray

Nacido en 1948. Es nacional de la India. Catedrático y jefe del Departamento de Psiquiatría y jefe del Centro Nacional de Tratamiento de las Toxicomanías (NDDTC), Instituto Panindio de Ciencias Médicas (AIIMS), Nueva Delhi. Licenciado en Medicina (MBBS), Colegio Médico de Calcuta (1971). Doctor en psiquiatría del AIIMS (1977). Miembro del claustro de profesores, Departamento de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Mental y Ciencias Neurológicas de Bangalore (1979 a 1988). Autor de varios informes técnicos y artículos en revistas nacionales e internacionales examinados por homólogos. Redactor Jefe Adjunto, *Addiction Biology*. Miembro del Consejo Asesor Internacional, *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis* y de la Junta Editorial de la revista científica *International Drug Sciences and Drug Policy*.

Ha recibido apoyo para sus investigaciones de varios órganos a nivel nacional (Ministerio de Salud y Bienestar

Familiar, Consejo Indio de Investigaciones Médicas, y otros) e internacionales (como la UNODC y la OMS). Ha participado en un estudio sobre el VIH/SIDA, un proyecto en régimen de colaboración entre el NDDTC, el AIIMS y el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Inmunología y Enfermedades, Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) (Estados Unidos de América). Miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas del Alcoholismo de la OMS. Miembro del grupo de expertos encargado de examinar la salud mental y los trastornos derivados del consumo de sustancias a nivel de atención primaria, actividad desarrollada por la Oficina Regional de Asia Sudoriental de la OMS. Miembro del grupo de expertos de la OMS sobre consultas técnicas regionales para reducir el consumo perjudicial del alcohol. Coordinador de diversas actividades sobre los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, patrocinadas por la OMS (desde 2004). Miembro del Programa Nacional de Control del Uso Indebido de Drogas de la India y del Grupo de Elaboración de Directrices Técnicas sobre Farmacoterapia de la Dependencia de Opiáceos, proyecto conjunto de la UNODC y la OMS. Miembro y presidente del Grupo de Recursos Técnicos sobre el Consumo de Drogas Inyectables, proyecto de la Organización Nacional de Control del SIDA. Miembro del comité asesor de proyectos sobre prevención y transmisión del VIH entre consumidores de drogas en los Estados miembros de la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC), proyecto de la Oficina Regional de Asia Meridional de la UNODC. Miembro del Subcomité de Educación Médica de Posgrado, Consejo Médico de la India. Presidente, Grupo de Trabajo sobre la Clasificación de Trastornos Adictivos y Relacionados con el Consumo de Sustancias, Grupo Asesor Internacional para la Revisión de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) (2011); investigador principal, proyecto del portal web de intervenciones relacionadas con el alcohol y la salud de la OMS, Ginebra (desde 2010); investigador principal, NDDTC, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Ronda 9, Centro Nodal Regional de Recursos y Capacitación; coordinador principal, política nacional y 12º plan quinquenal de la India, período 2012-2017, ámbitos del control de los problemas de alcohol y drogas, Ministerio de Justicia Social y Empoderamiento, Gobierno de la India; investigador principal, terapia de sustitución de opioides en la India: cuestiones y enseñanzas extraídas, proyecto conjunto del NDDTC, el AIIMS, la Organización Nacional de Control del SIDA, el Gobierno de Punjab y el Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)-Equipo de Apoyo para la Asistencia Técnica, intervención específica; miembro del Comité de Expertos sobre Sustancias Sicotrópicas

y Drogas Nuevas, jefe del Servicio de Fiscalización de Drogas de la India (2011). Crítico y colaborador de la *Indian Journal of Medical Research*, publicación oficial del Consejo Indio de Investigación Médica (desde 2010).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2010). Miembro (2010) y Presidente (2011) del Comité Permanente de Previsiones. Segundo Vicepresidente de la Junta (2011). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2013).

Ahmed Kamal Eldin Samak

Nacido en 1950. Es nacional de Egipto. Se licenció en Derecho y Estudios de Policía en 1971. Trabajó más de 35 años en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes, hasta ser nombrado ministro adjunto de Policía y jefe de la Dirección General de Lucha contra los Estupefacientes (ANGA) de Egipto, fundada en 1929 y considerada la primera organización de lucha contra los estupefacientes del mundo. Asesor independiente en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes y la delincuencia. Medalla de honor de primera clase con ocasión del festival de la policía (1992). Participó en las siguientes misiones: Jordania, capacitación en la lucha contra los estupefacientes (1988); India, firma de un acuerdo entre la India y Egipto a fin de fortalecer la lucha contra los estupefacientes y la cooperación en materia de seguridad para combatir la delincuencia y el terrorismo (1995); Francia, cooperación entre Egipto e INTERPOL en materia de drogas y blanqueo de dinero (1996); Palestina, participación en un curso práctico regional de lucha contra los estupefacientes (1999); Arabia Saudita, participación en un programa de capacitación relacionado con casos de drogas (2001); Emiratos Árabes Unidos, representante del Ministerio del Interior en el 36º período de sesiones del comité de lucha contra el tráfico ilícito de drogas (2001); Jamahiriya Árabe Libia^b, participante en la celebración del día mundial de lucha contra los estupefacientes (2002); Kenia, participante en las conferencias 12ª y 17ª de los jefes de organismos nacionales encargados de combatir el tráfico ilícito de drogas, África (2002 y 2007); Mauricio, participante en la segunda reunión ministerial de lucha contra los estupefacientes (2004); Líbano, participante en la conferencia “Las drogas son una epidemia social” organizada por entidades libanesas de defensa de los derechos humanos (2004); Túnez, participante en las conferencias 17ª a 21ª de jefes de organismos de lucha contra los

estupefacientes de los países árabes (2003 a 2007); Estados Unidos (2004); Austria, representante del Ministerio en los períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes 45º, 46º y 48º a 50º (2002 a 2007); Arabia Saudita, como miembro de una organización científica para preparar un artículo sobre procedimientos de detención e investigación (2007); Emiratos Árabes Unidos, participante en el Seminario Regional de Planificación Estratégica y Cooperativa en el Ámbito de la Lucha contra los Estupefacientes (2007). Miembro del Fondo Fiduciario General Nacional para la Lucha contra los Estupefacientes y la Toxicomanía y del Comité de Planificación Estratégica Nacional de la Lucha contra los Estupefacientes.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012).

Werner Sipp

Nacido en 1943. Es nacional de Alemania. Abogado (Universidades de Heidelberg (Alemania) y Lausana (Suiza), Instituto Universitario de Estudios Europeos, Turín (Italia)).

Profesor adjunto de Derecho Público, Universidad de Ratisbona (1971 a 1977). Altos cargos administrativos en varios ministerios federales (1977 a 2008). Jefe de la División de Derecho de Estupefacientes y Asuntos Internacionales de Estupefacientes del Ministerio Federal de Salud (2001 a 2008); corresponsal permanente de Alemania en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa (2001 a 2008); corresponsal jurídico de Alemania en la Base de Datos Jurídica Europea sobre Drogas, Lisboa (2002 a 2008); Presidente del Grupo Horizontal “Drogas” del Consejo de la Unión Europea (2007); coordinador de la delegación alemana ante la Comisión de Estupefacientes (2001 a 2009). Consultor experto del Ministerio Federal de Salud de Alemania y del Comisionado para las Drogas del Gobierno federal sobre asuntos internacionales relacionados con las drogas (2008 a 2009); consultor experto sobre cuestiones relacionadas con las drogas de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) (2008 a 2011); experto en varios proyectos de la Unión Europea sobre drogas, entre ellos la ejecución de la estrategia nacional de lucha contra el uso indebido de drogas en Serbia (INSADA) y el Programa de Lucha contra las Drogas en Asia Central (CADAP).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012 y 2013). Relator (2013).

^bDesde el 16 de septiembre de 2011, “Libia” sustituye a “la Jamahiriya Árabe Libia” como forma abreviada del nombre del país en las Naciones Unidas.

Viroj Sumyai

Nacido en 1953. Es nacional de Tailandia. Subsecretario General jubilado de la Administración de Alimentos y Medicamentos, Ministerio de Salud Pública de Tailandia, y farmacólogo clínico especializado en epidemiología de drogas. Catedrático, Universidad de Mahidol (desde 2001).

Licenciatura en Química (1976), Universidad de Chiang Mai. Licenciatura en Farmacia (1979), Universidad Central de Manila. Maestría en Farmacología Clínica (1983), Universidad de Chulalongkorn. Seguidamente cursó un aprendizaje en epidemiología de estupefacientes en la Universidad de St. George de Londres (Inglaterra) en 1989. Doctor en Filosofía, Política y Administración de Salud (2009), Instituto Nacional de Administración. Miembro de la Asociación Farmacéutica de Tailandia. Miembro de la Sociedad Farmacológica y Terapéutica de Tailandia. Miembro de la Sociedad Tailandesa de Toxicología. Autor de nueve libros en la esfera de la prevención y la fiscalización de drogas, entre ellos *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* y *Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology and Epidemiology of LSD*. Escribe una columna para la revista Food and Drug Administration Journal. Galardonado con el Premio del Primer Ministro a la educación y prevención en materia de drogas (2005).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2010). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2010). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2012). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2013) y miembro del Comité Permanente de Estimaciones (2013).

Sri Suryawati

Nacida en 1955. Es nacional de Indonesia. Catedrática y jefa de la División de Gestión de Políticas de Medicamentos, Directora del Centro de Estudios sobre Políticas de Farmacología Clínica y Medicamentos, Universidad Gadjah Mada, Yogyakarta. Formación académica: licenciada en Farmacia (1979); especialidad en Farmacología (1985); doctorado en Farmacocinética (1994); certificado en políticas de medicamentos (1997). Profesora de Farmacología y Farmacología Clínica (desde 1980); supervisora de más de 130 tesis de maestría y doctorado en ámbitos como las políticas de medicamentos, los medicamentos esenciales, la farmacología clínica, la farmacoeconomía y la gestión farmacéutica.

Miembro 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 en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la OMS (2002, 2003, 2005 y 2007). Miembro del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (2002 y 2006). Miembro del Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Paludismo, la Tuberculosis y el Acceso a los Medicamentos Esenciales (Equipo de Tareas 5) (2001 a 2005). Consultora en programas de medicamentos esenciales y promoción del uso racional de los medicamentos en Bangladesh (2006 a 2007), Camboya (2001 a 2008), China (2006 a 2008), Fiji (2009), la República Democrática Popular Lao (2001 a 2003), Mongolia (2006 a 2008) y Filipinas (2006 a 2007). Consultora en políticas y evaluación de medicamentos en Camboya (2003, 2005 y 2007), China (2003), Indonesia (2005 a 2006) y Viet Nam (2003). Facilitadora en varios cursos internacionales de capacitación en políticas de medicamentos y promoción del uso racional de los medicamentos, entre ellos: cursos de la OMS y el INRUD sobre promoción del uso racional de los medicamentos (1994 a 2007), cursos de capacitación para comités de medicamentos y terapias en hospitales (2001 a 2007) y cursos internacionales sobre políticas de medicamentos (2002 a 2003).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro (2008, 2011 y 2013), Vicepresidenta (2009) y Presidenta (2010) del Comité Permanente de Previsiones. Segunda Vicepresidenta de la Junta (2010). Relatora (2011). Segunda Vicepresidenta y Presidenta del Comité Permanente de Previsiones (2013).

Francisco E. Thoumi

Nacido en 1943. Es nacional de Colombia y los Estados Unidos. Licenciatura y doctorado en Ciencias Económicas. Académico de Número de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas y Académico Correspondiente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (España).

Ha sido catedrático de la Universidad de Texas, la Universidad de Rosario (Bogotá) y la Universidad Estatal de California, Chico. Trabajó durante 15 años en los departamentos de investigación del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Fundador y director del Centro de Estudio y Observatorio de Drogas y Delito (Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas), Universidad de Rosario (agosto de 2004 a diciembre de

2007); coordinador de investigación, Programa Mundial contra el Blanqueo de Dinero, la Ocultación del Producto del Delito y la Financiación del Terrorismo; coordinador del *Informe Mundial sobre las Drogas*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Viena (agosto de 1999 a septiembre de 2000); investigador, estudio comparativo de las drogas ilícitas en seis países, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra (junio de 1991 a diciembre de 1992); colaborador, Woodrow Wilson International Center for Scholars (agosto de 1996 a julio de 1997); coordinador de investigación, Programa de Investigación sobre Las Repercusiones Económicas de las Drogas Ilícitas en los Países Andinos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (noviembre de 1993 a enero de 1996).

Autor de dos libros y coautor de otro sobre las drogas ilícitas en Colombia y la región andina. También ha coordinado tres volúmenes y escrito más de 60 artículos para revistas académicas y capítulos de libros sobre esos temas.

Miembro del Observatorio de la Delincuencia Organizada en América Latina y el Caribe de la Fundación Friedrich Ebert (desde 2008) y del Consejo del Programa Mundial sobre la Delincuencia Organizada del Foro Económico Mundial (2012 a 2014).

Miembro de la Junta Internacional de Estupefacientes (desde 2012). Relator (2012). Miembro del Comité Permanente de Estimaciones (2013).

Raymond Yans

Nacido en 1948. Es nacional de Bélgica. Licenciado en Filología Germánica y en Filosofía (1972).

Servicio Exterior de Bélgica: Agregado, Yakarta (1978 a 1981); Vicealcalde de Lieja (1982 a 1989); Cónsul, Tokio (1989 a 1994); Cónsul, Encargado de Negocios, Luxemburgo (1999 a 2003); jefe de la Unidad de Drogas, Ministerio de Asuntos Exteriores (1995 a 1999 y 2003 a 2007); Presidente del Grupo de Dublín (2002 a 2006); Presidente del Grupo de Trabajo de Cooperación en

Política de Drogas de la Unión Europea durante la presidencia belga de la Unión Europea; encargado de la coordinación nacional del proceso de ratificación y aplicación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (1995 a 1998); enlace entre el Ministerio de Asuntos Exteriores y la Policía Nacional para los asuntos relativos a los oficiales de enlace sobre estupefacientes en las embajadas de Bélgica (2003 a 2005); participación en la puesta en marcha de un sistema de alerta temprana para alertar a los gobiernos de la aparición de nuevas drogas sintéticas de la Acción común de la Unión Europea relativa a las nuevas drogas sintéticas (1999); participación en la creación del Mecanismo de Coordinación entre la Unión Europea y América Latina y el Caribe en materia de drogas (1997 a 1999). Autor de numerosos artículos y discursos, entre ellos: *"The future of the Dublin Group"* (2004) y *"Is there anything such as a European Union Common Drug Policy"* (2005). Miembro de la delegación de Bélgica en la Comisión de Estupefacientes (1995 a 2007); asistente a todas las sesiones preparatorias (sobre estimulantes de tipo anfetamínico, precursores, cooperación judicial, blanqueo de dinero, reducción de la demanda de drogas y desarrollo alternativo) del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General; seminario de la Unión Europea sobre prácticas óptimas de las autoridades policiales para asegurar el cumplimiento de la legislación sobre drogas, Helsinki (1999); conferencias conjuntas de la Unión Europea y la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo sobre cooperación en materia de fiscalización de drogas, Mmabatho (Sudáfrica) (1995) y Gaborone (1998); mesas redondas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Pacto de París, Bruselas (2003), Teherán y Estambul (2005); reuniones relativas al Diálogo de Alto Nivel sobre Drogas entre la Comunidad Andina y la Unión Europea sobre drogas, Lima (2005) y Viena (2006).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2007 a 2010). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2007 a 2010). Relator (2010). Primer Vicepresidente de la Junta (2011). Presidente de la Junta (2012 y 2013).

Información sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasijudicial, establecido por un tratado, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

Composición

La JIFE está integrada por 13 miembros elegidos por el Consejo Económico y Social que prestan servicios a título personal, y no como representantes de los gobiernos. Tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia son elegidos de una lista de candidatos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diez miembros son elegidos de una lista de candidatos propuestos por los gobiernos. Los miembros de la Junta son personas que, en razón de su competencia, imparcialidad y desinterés, son dignas de la confianza general. El Consejo, en consulta con la JIFE, dispone lo necesario para asegurar la completa independencia técnica de la Junta en el cumplimiento de sus funciones. La JIFE tiene una secretaría que le presta asistencia en el ejercicio de sus funciones relacionadas con los tratados. La secretaría de la JIFE es una entidad administrativa de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, pero responde solo ante la Junta en relación con cuestiones sustantivas. La JIFE colabora estrechamente con la Oficina en el marco de los acuerdos aprobados por el Consejo en su resolución 1991/48. La JIFE colabora también con otros órganos internacionales interesados en la fiscalización de drogas, incluidos no solo el Consejo y su Comisión de Estupefacientes, sino también los organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS. Además, colabora con órganos ajenos al sistema de las Naciones Unidas, especialmente la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) y la Organización Mundial de Aduanas.

Funciones

Las funciones de la JIFE están consagradas en los siguientes tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. En términos generales, la JIFE se ocupa de lo siguiente:

a) En relación con la fabricación, el comercio y el uso lícitos de sustancias, la JIFE, en cooperación con los gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas suficientes para los fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas a canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los gobiernos a las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esas sustancias químicas hacia el tráfico ilícito;

b) En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de sustancias, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización nacional e internacional y contribuye a subsanar esas situaciones. La JIFE también tiene a su cargo la evaluación de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas, a fin de determinar si deben ser sometidas a fiscalización internacional.

En cumplimiento de esas obligaciones, la JIFE:

a) Administra un sistema de previsiones de las necesidades de estupefacientes y un sistema de presentación voluntaria de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas que tengan que ver mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda;

b) Vigila y promueve las medidas de los gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988;

c) Analiza la información proporcionada por los gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes, con miras a velar por que los gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y recomienda las medidas correctivas necesarias;

d) Mantiene un diálogo permanente con los gobiernos para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.

Incumbe a la JIFE pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados a fin de proponer las pertinentes medidas correctivas a los gobiernos que no estén aplicando plenamente las disposiciones de los tratados, o que tropiecen con dificultades para aplicarlas y, cuando sea necesario, ayudar a los gobiernos a superar esas dificultades. Ahora bien, si la JIFE observa que no se han adoptado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede señalar la cuestión a la atención de las partes interesadas, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Los tratados facultan a la JIFE, como último recurso, para recomendar a las partes que dejen de importar drogas del país que no haya cumplido su obligación, o que no exporten drogas a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los gobiernos.

La JIFE presta asistencia a las administraciones nacionales en el cumplimiento de las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados. Con ese fin, propone la celebración de seminarios y programas regionales de capacitación para encargados de la fiscalización de drogas y participa en ellos.

Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen que la JIFE prepare un informe anual sobre su labor. El informe anual contiene un análisis de la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo que tiene por objeto mantener informados a los gobiernos de situaciones existentes o potenciales que puedan poner en peligro los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE señala a la atención de los gobiernos las lagunas y deficiencias de la fiscalización nacional y del cumplimiento de los tratados; también hace sugerencias y recomendaciones para introducir mejoras en los planos nacional e internacional. El informe anual se basa en información proporcionada a la JIFE por los gobiernos, entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones. También se utiliza información proporcionada por conducto de otras organizaciones internacionales, como la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas, así como de organizaciones regionales.

El informe anual de la JIFE se complementa con informes técnicos detallados. Estos contienen datos sobre el movimiento lícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas que se necesitan para fines médicos y científicos, junto con un análisis de esos datos preparado por la JIFE. Esos datos se necesitan para asegurar el funcionamiento adecuado del sistema de fiscalización del movimiento

lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, incluida la prevención de su desviación hacia canales ilícitos. Además, en virtud de las disposiciones del artículo 12 de la Convención de 1988, la JIFE informa anualmente a la Comisión de Estupefacientes sobre la aplicación de ese artículo. Ese informe, en el que se da cuenta de los resultados de la vigilancia de los precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, se publica también como suplemento del informe anual.

Desde 1992, el primer capítulo del informe anual se ha dedicado a una cuestión concreta de fiscalización de drogas, respecto de la cual la JIFE presenta sus conclusiones y recomendaciones a fin de contribuir a las deliberaciones sobre cuestiones de política y a la adopción de decisiones sobre la fiscalización nacional, regional e internacional de drogas. Los informes anuales anteriores versaron sobre los siguientes temas:

1992: Legalización del uso de drogas con fines no médicos

1993: La importancia de la reducción de la demanda

1994: La evaluación de la eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1995: Mayor prioridad a la lucha contra el blanqueo de dinero

1996: El uso indebido de drogas y el sistema de justicia penal

1997: La prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas

1998: La fiscalización internacional de drogas: el pasado, el presente y el futuro

1999: El alivio del dolor y el sufrimiento

2000: Consumo excesivo de drogas sometidas a fiscalización internacional

2001: La mundialización y las nuevas tecnologías: problemas que plantean a los servicios de lucha contra las drogas en el siglo XXI

2002: Las drogas ilícitas y el desarrollo económico

2003: Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel 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

2009: Prevención primaria del uso indebido de drogas

2010: Las drogas y la corrupción

2011: Cohesión social, desorganización social y drogas ilegales

2012: Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional

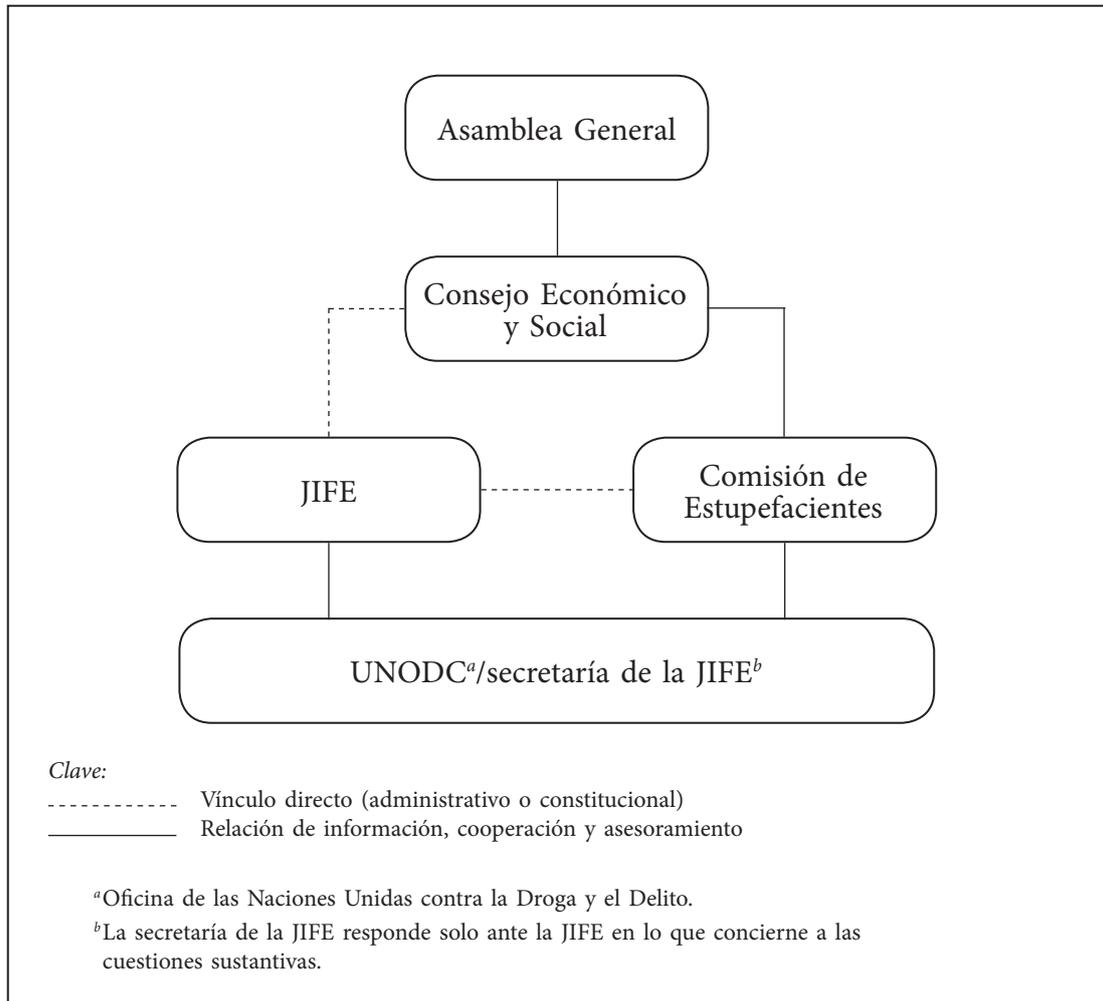
El capítulo I del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013 se titula “Consecuencias económicas del uso indebido de drogas”.

En el capítulo II se presenta un análisis del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas basado principalmente en la información que los gobiernos deben presentar directamente a la JIFE de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se hace hincapié en la fiscalización mundial de todas las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, así como de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de esas drogas.

En el capítulo III se presentan algunas de las principales novedades en materia de uso indebido y tráfico de drogas y las medidas adoptadas por los gobiernos para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas a fin de resolver esos problemas.

En el capítulo IV se presentan las principales recomendaciones que la JIFE dirige a los gobiernos, a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, a la OMS y a otras organizaciones internacionales y regionales competentes.

Órganos del sistema de las Naciones Unidas y de fiscalización de drogas y su secretaría





JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano independiente encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas. La JIFE se estableció en 1968 de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

La JIFE publica un informe anual sobre sus actividades que se presenta al Consejo Económico y Social por conducto de la Comisión de Estupefacientes. El informe contiene un examen exhaustivo de la situación en materia de fiscalización de drogas en varias partes del mundo. En su calidad de órgano imparcial, la JIFE trata de detectar y prevenir tendencias peligrosas y sugiere medidas que pudiera ser necesario adoptar.

Publicación de las Naciones Unidas
Impreso en Austria

Núm. de venta: S.14.XI.1
ISSN 0257-3733
E/INCB/2013/1



V.13-88071—Enero de 2014—525

USD 40
ISBN 978-92-1-348157-8

