



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES



# Informe 2015



NACIONES UNIDAS

## PROHIBICIÓN

---

Respétese la siguiente prohibición:

No publicar ni difundir el presente documento antes de las 11.00 horas (CET) del miércoles 2 de marzo de 2016

---

## ATENCIÓN

## **Informes publicados en 2015 por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes**

El *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015* (E/INCB/2015/1) se complementa con los siguientes informes:

*Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes sobre la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos* (E/INCB/2015/1/Supp.1)

*Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2016 — Estadísticas de 2014* (E/INCB/2015/2)

*Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2014 — 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/2015/3)

*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 2015 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/2015/4)

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**

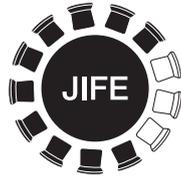
La dirección de la secretaría de la Junta es la siguiente:

Vienna International Centre  
Room E-1339  
P.O. Box 500  
1400 Vienna  
Austria

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

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

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



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

# Informe

de la Junta Internacional  
de Fiscalización de Estupefacientes  
correspondiente a 2015



NACIONES UNIDAS  
Nueva York, 2016

E/INCB/2015/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS  
eISBN: 978-92-1-057743-4  
ISSN 0257-3733

# Prefacio

Actualmente, hay un debate a nivel mundial sobre “la política idónea en materia de drogas”. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) participará en este debate a la luz de su mandato de vigilar la aplicación y el cumplimiento de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

La Asamblea General ha decidido celebrar en abril de 2016 un período extraordinario de sesiones sobre el problema mundial de las drogas a fin de examinar los progresos realizados en la aplicación de 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 2009, y de evaluar los logros y los retos en la tarea de hacer frente al problema mundial de las drogas, en el marco de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas. El período extraordinario de sesiones, en el que se examinará la política mundial relativa a las drogas, debería dar lugar a una revisión y un replanteamiento de las prioridades mundiales de la lucha contra las drogas y promover la cooperación mundial para combatir el uso indebido de drogas y la delincuencia relacionada con las drogas, afirmando al mismo tiempo que se requerirá el correspondiente compromiso político y jurídico a nivel mundial para que el mundo pueda resolver esas cuestiones.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes se encuentra en una posición única para contribuir al debate actual sobre las tendencias internacionales y las nuevas amenazas relativas a la lucha contra las drogas. La Junta aportará los conocimientos y la experiencia que ha acumulado a lo largo de décadas en la vigilancia de la aplicación de los tratados de fiscalización de drogas y la determinación de los logros, los problemas sin resolver y las deficiencias en la fiscalización de drogas. La JIFE participará en el período extraordinario de sesiones y sus preparativos destacando y aclarando los enfoques y principios en que se basa el sistema internacional de fiscalización de drogas y formulando recomendaciones basadas en los tratados. En sus informes anuales, publicados en virtud de los tratados, la JIFE viene examinando, particularmente en los capítulos temáticos, la mayoría de los aspectos pertinentes del problema mundial de las drogas y de los puntos del debate actual sobre “la política idónea en materia de drogas”. Igualmente, la publicación del presente informe anual de la Junta correspondiente a 2015, el informe anual sobre precursores<sup>1</sup> y el informe suplementario sobre la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional<sup>2</sup> forma parte de nuestra contribución al período extraordinario de sesiones y a las próximas deliberaciones sobre cuestiones de política.

El presente informe de la Junta correspondiente a 2015 contiene un capítulo temático sobre la salud y el bienestar de la humanidad y el sistema de fiscalización internacional de drogas. Ello demuestra que la preocupación por la salud y el bienestar son elementos centrales del sistema de fiscalización internacional de drogas. La JIFE destaca que el sistema actual, cuando se aplica plenamente, contribuye a la protección de la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo y garantiza unos enfoques nacionales equilibrados que tienen en cuenta las condiciones socioeconómicas y socioculturales locales.

A pesar de la constante evolución del problema de las drogas, los tratados de 1961, 1971 y 1988 han demostrado su valor como piedra angular de la cooperación internacional relativa a la política de drogas. El hecho de que los tratados hayan sido ratificados por casi todos los Estados pone de manifiesto que el deseo de contrarrestar el problema mundial de las drogas es algo que comparte todo el mundo. Los Estados han reafirmado regularmente su compromiso de trabajar dentro del marco de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y las declaraciones políticas.

---

<sup>1</sup> E/INCB/2015/4.

<sup>2</sup> E/INCB/2015/1/Supp.1.

Al evaluar los logros y los problemas pendientes del actual sistema de fiscalización de drogas, la JIFE considera que la fiscalización del comercio lícito internacional de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores se ha venido realizando con una eficacia innegable, puesto que hoy en día no se desvían cantidades considerables de esas sustancias hacia canales ilícitos. Por otra parte, el grado de disponibilidad y accesibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos no es en absoluto satisfactorio a nivel mundial. Igualmente, el objetivo de lograr una reducción importante de la demanda y la oferta ilícitas de drogas no se ha cumplido. Por último, han surgido numerosos problemas nuevos, como el de las nuevas sustancias psicoactivas.

No obstante, la JIFE está convencida de que estos problemas pueden superarse cumpliendo plenamente los tratados y los principios de las declaraciones políticas. El sistema de fiscalización de drogas es un sistema equilibrado, que apunta a mejorar la salud y el bienestar públicos, sobre la base de los principios de proporcionalidad, responsabilidad colectiva y cumplimiento de las normas internacionales de derechos humanos. La aplicación de este sistema supone centrar las políticas de drogas en la salud y el bienestar de la humanidad, aplicar enfoques amplios, integrados y equilibrados en la elaboración de la política de fiscalización de drogas, promover las normas de derechos humanos, otorgar más prioridad a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reducción de las consecuencias negativas del uso indebido de drogas, y fortalecer la cooperación internacional sobre la base de la responsabilidad compartida.

Los Estados partes en los tratados tienen cierta flexibilidad para interpretarlos y aplicarlos, dentro de los límites que ellos mismos establecieron y acordaron durante las negociaciones previas. Los tratados prevén alternativas a las medidas de castigo: no exigen que se encarcele a los usuarios de drogas por usar drogas o cometer faltas. En lugar de sentencias condenatorias u otras acciones punitivas, o como complemento a ellas, los Estados pueden adoptar medidas de prevención del uso indebido de drogas y de educación, detección precoz, tratamiento, postratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas. Además, los Estados disponen de cierto margen en lo que respecta a las sanciones con que castigan el comportamiento ilícito, en el marco de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico.

Así pues, sigue siendo imprescindible que los gobiernos presten la debida atención al espíritu y la letra de los tratados de fiscalización de drogas al elaborar sus futuras políticas. Los Estados seguirán utilizando sus propios enfoques prácticos y operacionales para hacer frente a sus problemas de drogas, pero la aplicación de los tratados implica el pleno cumplimiento de los principios y obligaciones sobre los que estos se basan.

En el período extraordinario de sesiones, deberían reafirmarse esos principios. Los gobiernos deberían demostrar que la lucha contra las drogas es una responsabilidad compartida de todos los Estados y que, juntos, pueden centrarse en determinar medidas para asegurar la plena aplicación de los tratados.

Reconociendo que el marco de los tratados a veces se ha malinterpretado, la JIFE considera que el período extraordinario de sesiones servirá de oportunidad para hacer hincapié en que el cumplimiento con el espíritu de los tratados y las declaraciones políticas —concretamente, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de la humanidad— depende de la capacidad de los Estados de adoptar políticas y prácticas de base empírica. En el primer capítulo de la presente publicación, el informe anual de la Junta correspondiente a 2015, se muestra que el marco actual es amplio y cohesionado, y que promueve la aplicación de los conocimientos científicos, con proporcionalidad y moderación.

El presente informe, junto con el informe suplementario sobre la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional y el informe sobre precursores, ofrece información actualizada sobre el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y contiene un análisis de la evolución de la situación mundial de las drogas. Estos informes promueven una mayor

comprensión de la función y labor de la Junta como órgano de supervisión de los tratados y de la importancia de que los Estados Miembros cumplan los tratados. Cualquier propuesta de colaborar fuera del marco de los tratados va en menoscabo del amplio consenso sobre el que se basa el sistema de fiscalización de drogas.

La JIFE seguirá con interés la continuación del diálogo a nivel mundial durante el próximo año y la elaboración, durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, de un conjunto de medidas prácticas para hacer frente a los nuevos problemas.

A handwritten signature in dark ink, reading "Werner Sipp". The signature is written in a cursive, flowing style.

Werner Sipp  
Presidente  
Junta Internacional de Fiscalización  
de Estupefacientes



# Índice

|   |      |
|---|------|
| Prefacio .....  | iii  |
| Notas explicativas.....   | viii |
| <i>Capítulo</i>   |      |
| I. La salud y el bienestar de la humanidad: dificultades y oportunidades para la fiscalización internacional de drogas.....                                   | 1    |
| A. La salud y el bienestar: objetivos fundamentales de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....   | 1    |
| B. Las drogas y la salud y el bienestar de la humanidad.....  | 1    |
| C. Los tratados y sus resultados.....   | 3    |
| D. Contexto socioeconómico y sociopolítico de la fiscalización de drogas .....  | 4    |
| E. Salud social y problemas conexos .....   | 4    |
| F. Medidas para reducir la oferta y sus limitaciones .....  | 6    |
| G. El principio de proporcionalidad.....  | 6    |
| H. Respeto de los derechos humanos.....   | 6    |
| I. Consecuencias no intencionadas .....   | 7    |
| J. Conclusiones y recomendaciones: cómo la fiscalización de drogas puede promover la salud y el bienestar del ser humano.....                                 | 7    |
| 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 para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas .....                                  | 10   |
| C. Cooperación de los gobiernos con la Junta.....   | 18   |
| D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados .....  | 22   |
| E. Medidas adoptadas por la Junta para garantizar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas .....                                | 33   |
| F. Temas especiales.....  | 36   |
| III. Análisis de la situación mundial.....  | 45   |
| A. África.....  | 46   |
| B. América.....   | 52   |
| Centroamérica y el Caribe.....  | 52   |
| América del Norte.....  | 57   |
| América del Sur.....  | 65   |
| C. Asia.....  | 72   |
| Asia oriental y sudoriental.....  | 72   |
| Asia meridional .....   | 78   |
| Asia occidental.....  | 85   |
| D. Europa .....   | 92   |
| E. Oceanía .....  | 101  |
| IV. Recomendaciones dirigidas a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes.....                       | 107  |
| <i>Anexos</i>   |      |
| I. Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015..... | 113  |
| II. Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.....   | 117  |

## Notas explicativas

Los datos comunicados después del 1 de noviembre de 2015 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:

|            |   |
|------------|---|
| 2C-B       | 4-bromo 2,5-dimetoxifenetilamina  |
| AIRCOP     | Proyecto de Comunicación Aeroportuaria  |
| APAAN      | <i>alfa</i> -fenilacetoacetónitrilo   |
| ASEAN      | Asociación de Naciones de Asia Sudoriental                                    |
| BZP        | <i>N</i> -bencilpiperazina  |
| CICAD      | Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas                   |
| CEDEAO     | Comunidad Económica de los Estados de África Occidental                       |
| CELAC      | Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños                             |
| EMCDDA     | Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías                         |
| Europol    | Oficina Europea de Policía  |
| g          | gramo   |
| GHB        | ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico   |
| ha         | hectárea  |
| I2ES       | Sistema Internacional de Importaciones y Exportaciones                        |
| INTERPOL   | Organización Internacional de Policía Criminal                                |
| IONICS     | Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion                        |
| JIFE       | Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes                       |
| kg         | kilogramo   |
| LSD        | dietilamida del ácido lisérgico   |
| MDMA       | metilendioximetanfetamina   |
| MDPV       | metilendioxipirovalerona  |
| MERCOSUR   | Mercado Común del Sur   |
| OEA        | Organización de los Estados Americanos  |
| OMA        | Organización Mundial de Aduanas   |
| OMS        | Organización Mundial de la Salud  |
| OTSC       | Organización del Tratado de Seguridad Colectiva                               |
| PEN Online | Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación |
| PICS       | Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores            |
| PMMA       | <i>para</i> -metoximetilanfetamina  |
| S-DDD      | dosis diarias definidas con fines estadísticos                                |
| t          | tonelada  |
| THC        | tetrahidrocannabinol  |
| TFMPP      | 1-(3-trifluorometilfenil)piperazina   |
| THC        | tetrahidrocannabinol  |
| UNODC      | Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito                    |

# Capítulo I.

## La salud y el bienestar de la humanidad: dificultades y oportunidades para la fiscalización internacional de drogas

### A. La salud y el bienestar: objetivos fundamentales de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1. El objetivo fundamental de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas es proteger la salud y el bienestar públicos e individuales. En los tres tratados (la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>3</sup>, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>4</sup> y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988<sup>5</sup>) se hace referencia a esa preocupación. Además de limitar el uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas exclusivamente a fines médicos y científicos, en los tratados se pide a los gobiernos que adopten todas las medidas posibles para prevenir el uso indebido de drogas y asegurar la pronta identificación, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas (artículo 38 de la Convención de 1961 y artículo 20 del Convenio de 1971).

2. Con la celebración en 2016 del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, ha llegado el momento de hacer una evaluación crítica de la situación mundial con respecto a las drogas y de las políticas de lucha contra

las drogas, así como de examinar el modo en que se han aplicado en la práctica los principios fundamentales de los tratados de fiscalización internacional de drogas y el enfoque equilibrado que promueven. El mundo ha cambiado, al igual que las políticas contra las drogas, por lo que es necesario examinar cómo se pueden aplicar cambios de política para afrontar los nuevos problemas dentro del marco jurídico internacional de fiscalización de drogas vigente, que sigue gozando de un apoyo casi universal, aunque a veces sus objetivos se hayan entendido erróneamente o se hayan malinterpretado. Tomando como base las conclusiones relativas a la aplicación de un enfoque amplio, integral y equilibrado, que se examinó en el informe anual de la Junta correspondiente a 2014 y en los informes de años anteriores, la Junta presenta en este capítulo temático algunas consideraciones adicionales sobre la cuestión de las drogas y la salud.

### B. Las drogas y la salud y el bienestar de la humanidad

3. El uso de sustancias para influir en el estado de ánimo, las sensaciones, la percepción y la cognición es un fenómeno humano prácticamente universal. En sentido genérico, las sustancias que se usan para tal fin, ya se consuman en forma de materia vegetal natural, extractos, derivados o sustancias puramente sintéticas, se denominan “drogas” (término que se utilizará en el presente capítulo en aras de una mayor brevedad). Muchas de esas sustancias plantean un riesgo de adicción o, en mayor medida, de características problemáticas de uso y abuso en quienes las consumen.

<sup>3</sup>Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes en su forma enmendada por el Protocolo de 1972 (Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14152).

<sup>4</sup>Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1019, núm. 14956.

<sup>5</sup>Ibíd., vol. 1582, núm. 27627.

4. El consumo de una sustancia que se preste a un uso indebido, independientemente de que esté sometida a fiscalización o no, plantea riesgos característicos, cuyo nivel y cuya combinación varían considerablemente en función de la sustancia, la persona, el contexto social y la vía de administración. El uso indebido de cualquier sustancia entraña riesgos para la salud y el bienestar de quienes la consumen y de las personas de su entorno. Las drogas son objeto de fiscalización nacional e internacional precisamente porque pueden poner en grave peligro la salud y el bienestar de las personas. Asimismo, todos los gobiernos han decidido distribuir la mayoría de los medicamentos a través de las farmacias y con la exigencia de una receta médica, debido a que muchas de esas sustancias pueden tener efectos gravemente tóxicos y nocivos si se administran sin la supervisión de un especialista.

5. Las sustancias psicoactivas, estén o no fiscalizadas internacionalmente, no son productos ordinarios, en el sentido de que gran parte de los ingresos de los vendedores provienen de consumidores que no pueden controlar su hábito ni su adicción de forma voluntaria ni racional. Incluso en un hipotético sistema político, social y jurídico en el que se asumiera que no deben restringirse las decisiones de consumo de la población adulta y que se debe dar libertad a los productores para satisfacer y fomentar la demanda de los consumidores mediante la mercadotecnia, podría ser razonable hacer una excepción en el caso de las sustancias psicoactivas. Ello tendría por objeto proteger a los consumidores de su falta de conocimientos y de los errores al adoptar decisiones (que el propio consumo de la sustancia podría agravar), reducir al mínimo las enfermedades y los fallecimientos evitables, y proteger a otras personas de las consecuencias del comportamiento bajo los efectos de las drogas.

6. En los últimos años han surgido problemas adicionales, como la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. Los gobiernos reconocen la complejidad que entraña hacer frente a un espectro de sustancias en constante evolución, fabricadas especialmente para eludir los controles. En la mayoría de los casos, esas sustancias tienen efectos desconocidos a corto y largo plazo, y pueden ser muy adictivas y tóxicas. Existe un número cada vez mayor de esas sustancias que se manipulan y se venden, especialmente a los jóvenes, en detrimento de su salud. Por consiguiente, es una cuestión de salud y bienestar garantizar que esas sustancias se mantengan fuera del alcance de los posibles consumidores, y que se informe a los grupos de población a quienes se destinan sobre los riesgos que conllevan y se les proporcione acceso a servicios de prevención primaria.

7. En los tratados de fiscalización internacional de drogas se reconoce y se promueve el uso médico de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, que son indispensables para mitigar el dolor y el sufrimiento y otros problemas médicos. Sin embargo, aunque esas drogas pueden reportar grandes beneficios, también pueden resultar perjudiciales. Por ello, en los tratados se obliga a los Estados partes a regular adecuadamente, fiscalizar y limitar exclusivamente a fines científicos y médicos la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de drogas, que, si se administran de forma incorrecta, también pueden ser objeto de uso indebido.

8. A nivel mundial, el acceso a medicamentos que contienen sustancias fiscalizadas sigue siendo muy desigual y el consumo se concentra principalmente en algunos países desarrollados. Tres cuartas partes de la población mundial viven en países donde el acceso a medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización es escaso o inexistente. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) viene señalando desde hace tiempo esas importantes desigualdades y ha subrayado en reiteradas ocasiones que la situación podría mejorar si los Estados adoptaran medidas correctivas para solucionar los problemas relacionados con la reglamentación, las actitudes, los conocimientos, la economía y las adquisiciones, que se han señalado como las causas principales de la disponibilidad insuficiente de esas sustancias. El presente informe anual de la Junta viene acompañado de un suplemento dedicado exclusivamente al análisis de esta cuestión<sup>6</sup>.

9. Preocupa en particular el desequilibrio en la disponibilidad de analgésicos opioides, ya que los datos más recientes indican que muchas de las afecciones que requieren tratamiento del dolor, sobre todo el cáncer, son prevalentes y cada vez más frecuentes en países de ingresos bajos y en países de ingresos medianos<sup>7</sup>. Al mismo tiempo, en los países en que el consumo per cápita de analgésicos opioides es elevado, se ha registrado en los últimos años un mayor uso indebido de medicamentos de venta con receta y un mayor número de muertes por sobredosis relacionadas con ese uso indebido.

10. Los tratados no exigen el uso de ninguna forma de tratamiento concreto de la drogodependencia; la Junta insta a todos los Estados partes a que fundamenten su

<sup>6</sup> *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud y Worldwide Palliative Care Alliance, *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014).

práctica en pruebas científicas. Los Estados partes están tan obligados a prestar servicios adecuados para tratar el uso indebido de drogas como a reprimir el tráfico de esas sustancias. No proporcionar un tratamiento adecuado puede agravar los daños para la salud y los problemas sociales derivados del uso indebido de drogas, y puede contribuir a la demanda ilícita de sustancias objeto de abuso. Así pues, se reconoce generalmente que las normas de tratamiento de la dependencia de opioides aceptadas por los profesionales médicos, aplicables también a las personas dependientes de los opioides que se encuentran bajo la supervisión de la justicia penal, promueven los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Existe un conjunto importante de pruebas a favor de la utilización de la terapia de sustitución para el tratamiento de la dependencia de opioides, pero su aplicación en los Estados Miembros es variada.

11. La Junta considera que los programas de tratamiento del abuso de drogas deben atenerse a los mismos niveles de seguridad y eficacia que los programas para el tratamiento de otras dolencias. Deberían eliminarse las formas inhumanas y degradantes de tratamiento de los consumidores de drogas.

### C. Los tratados y sus resultados

12. Los logros alcanzados gracias a los tratados son difíciles de medir, porque no resulta fácil predecir qué habría ocurrido en ausencia de un acuerdo internacional sobre medidas de lucha contra las drogas. Se estima que en 1906 y 1907, antes de que se aprobara ningún acuerdo sobre fiscalización internacional de drogas, la producción mundial de opio era de 41.600 toneladas (t), y la población mundial ascendía a menos de 2.000 millones de personas. Según los últimos cálculos publicados en la edición de 2015 del *Informe Mundial sobre las Drogas*<sup>8</sup>, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la producción ilícita de opio en todo el mundo, con una población mundial en la actualidad de más de 7.000 millones de personas, se cifra en 7.554 t, tan solo una fracción de lo que se producía hace 100 años. Además, el hecho de que sea difícil desviar del comercio internacional lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores puede atribuirse, al menos en parte, a la aplicación eficaz de esos tratados por los gobiernos.

13. Por otra parte, el uso indebido de drogas se ha limitado en comparación con el consumo de otras sustancias a las que es más fácil acceder, como el alcohol y el tabaco. La prevalencia del uso indebido de drogas es muy inferior a la del alcohol y el tabaco. El alcohol causa más violencia, y el tabaco, más perjuicios para la salud, que la combinación de todas las drogas sometidas a fiscalización, principalmente porque la disponibilidad de esas dos sustancias, la exposición a ellas y la prevalencia de su uso y su abuso son mayores. En efecto, el número de muertes provocadas por el alcohol y el tabaco es muy superior al número de muertes que ocasionan las sustancias fiscalizadas. Esos ejemplos procedentes de mercados regulados comercialmente subrayan los peligros derivados del consumo de sustancias fiscalizadas con fines no médicos. Los tratados están concebidos para proteger la salud y el bienestar de la población evitando esos peligros.

14. La dificultad a que se enfrentan los Estados al cumplir con las obligaciones dimanantes de los tratados reside en encontrar un equilibrio adecuado entre las distintas medidas de lucha contra las drogas. Los Estados han de velar por que esas medidas no tengan efectos secundarios no deseados. Los consumidores problemáticos, que solo son una minoría de todos los consumidores de drogas, consumen la gran mayoría de las drogas, por lo general más del 80% de su volumen. Además, los consumidores de drogas que están intoxicados de forma continua o periódica concentran una gran parte de los problemas sanitarios y sociales conexos. Uno de los medios más eficientes para disuadir a los traficantes consistiría en reducir su base de consumidores. Eliminar una parte considerable de la fuente de demanda, mediante la adopción de medidas eficaces de prevención y tratamiento, tendría efectos considerables en cualquier mercado ilícito de drogas. Entre esas medidas deberían figurar las destinadas a prevenir de forma eficaz y sistemática el consumo de drogas.

15. Pese a que forman parte de los tratados desde que estos se concibieron, los enfoques integrados y equilibrados solamente han adquirido una importancia especial en la lucha internacional contra las drogas en los últimos decenios. Hay varios factores históricos y jurídicos que han influido en este hecho. Por definición, un tratado internacional se ocupa de cuestiones transnacionales de interés mutuo para los Estados soberanos, como el comercio internacional. Por ello, los tratados, tal y como se aprobaron, se centraron principalmente en el comercio y el tráfico internacionales, mientras que la elaboración y aplicación a nivel nacional de medidas que ahora denominamos “de reducción de la demanda”, si bien se exigen en los tratados, se dejaron al arbitrio de cada Estado soberano.

<sup>8</sup>Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.15.XI.6.

## D. Contexto socioeconómico y sociopolítico de la fiscalización de drogas

16. Hacer frente a los problemas sociales, económicos y políticos que pueden propiciar la violencia y el consumo de drogas tal vez sea tan útil como las medidas dirigidas directamente contra las drogas. Como ha señalado la Junta en otras ocasiones, la pobreza, el hambre, las desigualdades económicas, la exclusión social, la privación, la migración y los desplazamientos, el acceso limitado a la educación, las pocas perspectivas de empleo y la exposición a la violencia y al abuso son algunos de los factores socioeconómicos que influyen en la oferta y la demanda de drogas. Esos factores desempeñan un papel importante en el problema de las drogas y han de tenerse en cuenta como parte de un enfoque integral. Al idear y aplicar políticas destinadas a ayudar a las personas afectadas por trastornos relacionados con el abuso de sustancias, los Estados deben analizar más a fondo factores socioeconómicos como la pobreza, la marginación, el género y el desarrollo del niño. Nunca se insistirá suficiente en la importancia y la responsabilidad de la familia y la sociedad en la protección de la infancia mediante la creación de entornos que propicien la prevención del uso indebido de drogas.

17. Son muchos los factores que contribuyen al problema de las drogas, que puede verse influido por unas políticas de otros ámbitos que no se centren específicamente en la oferta y el consumo ilícitos. Por ejemplo, las políticas que fortalecen la resiliencia de las personas, la familia y la comunidad pueden reducir la vulnerabilidad al uso indebido de drogas y mejorar las perspectivas de una recuperación rápida y duradera de quienes padecen problemas relacionados con el abuso de drogas. Unas instituciones públicas sólidas, que sean transparentes y responsables, pueden contribuir a reducir al mínimo los intentos de corrupción de las organizaciones de narcotraficantes. Asimismo, es más probable que las comunidades fuertes con gran potencial económico resistan las perniciosas consecuencias de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y de la corrupción que puede generar la venta y el tráfico de drogas.

## E. Salud social y problemas conexos

18. La promoción del bienestar de la humanidad requiere prevenir y reducir los daños sociales. La salud

de algunos consumidores de drogas se ve perjudicada por las propias drogas, las impurezas que estas contienen o la manera en que se administran. Otros consumidores de drogas se perjudican a sí mismos o causan daños a otras personas porque actúan de forma descuidada o negligente, o cometen actos delictivos bajo los efectos de las drogas, y algunos consumidores consideran que no pueden controlar voluntariamente su consumo de drogas, que se ha convertido en un hábito no deseado y, en algunos casos, en una adicción persistente y recurrente que puede acarrear graves consecuencias personales y para la salud, por no mencionar el costo para la familia y la sociedad. Incluso las personas sin un trastorno diagnosticable de abuso de drogas pueden contribuir a un problema social, tanto porque apoyan los mercados ilícitos de drogas como por sus comportamientos de riesgo cuando se encuentran bajo los efectos de las drogas. Un daño social importante se deriva de las repercusiones que tiene la encarcelación de los consumidores de drogas, para quienes la privación de libertad puede tener graves consecuencias financieras, familiares y laborales.

19. Además del daño que las drogas causan a los consumidores y a las personas de su entorno, las actividades y las circunstancias relacionadas con la producción y el suministro ilícitos de drogas también ponen en peligro la salud y el bienestar de las personas, la comunidad y el Estado. En el caso de las sustancias que se venden en los mercados ilícitos, la calidad del producto se desconoce, y las drogas ilícitas pueden tener una calidad nula o desconocida. Las drogas suministradas de forma ilícita pueden estar adulteradas o pueden contener impurezas nocivas; además, los consumidores no suelen tener suficiente capacidad para saber qué consumen realmente. Todos esos factores aumentan el riesgo de sobredosis accidental y de otras formas de toxicidad.

20. Algunos comportamientos ligados al consumo de drogas agravan particularmente el problema del uso indebido. Un ejemplo es la propagación del VIH y del virus de la hepatitis C mediante la utilización de material de inyección no estéril. Dado que esos virus también pueden transmitirse de otras formas, las personas que nunca hayan consumido sustancias fiscalizadas también pueden infectarse como consecuencia indirecta de las actividades relacionadas con el consumo de drogas de otras personas.

21. El costo de las drogas puede empobrecer a las personas drogodependientes o aumentar su empobrecimiento. Ello puede propiciar que algunos consumidores de drogas participen en actividades delictivas para mantener su drogadicción, lo que aumenta el perjuicio, no

solo para el consumidor, sino también para otras personas y para la sociedad en su conjunto.

22. El funcionamiento de los mercados ilícitos de drogas provoca daños a la sociedad, en particular debido a la comisión de actos violentos por los traficantes de drogas, entre ellos y contra ellos. Elementos delictivos satisfacen la demanda ilícita de drogas, y los mercados ilícitos están bajo el control de grupos delictivos organizados. La violencia, la alteración del orden social y la corrupción ligadas a la producción y la oferta ilícitas de drogas ponen en peligro la seguridad de los ciudadanos y debilitan el estado de derecho. A su vez, una gobernanza deficiente favorece el desarrollo de la industria y de los mercados ilegales de drogas.

23. Las medidas de represión contra los mercados ilícitos pueden reducir o exacerbar la violencia, y también causar daños, como, por ejemplo, actos violentos cometidos por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y contra ellos, encarcelación u otros tipos de sanciones, corrupción y violaciones de los derechos humanos en los organismos encargados de hacer cumplir la ley.

24. La violencia tal vez sea la consecuencia más visible y perniciosa del tráfico de drogas. Las lucrativas perspectivas económicas que genera la demanda ilícita de drogas atraen a los delincuentes y refuerzan su voluntad y su capacidad para recurrir a la violencia a fin de proteger sus operaciones ilícitas relacionadas con las drogas. Las disputas territoriales entre organizaciones rivales que trafican con drogas, los ajustes de cuentas y los actos de intimidación generan una violencia cuyo objetivo es dominar el comercio ilícito de drogas. Eso sucede especialmente en las comunidades situadas en zonas de producción ilícita o cercanas a ellas, en las rutas de tráfico y en los barrios donde se venden drogas abiertamente. Además, muchos países de tránsito también se ven afectados por la violencia relacionada con el tráfico de drogas. Cuando un grupo de traficantes disputa a otro grupo o al Estado el control de una zona, pueden generarse niveles de violencia muy elevados. Cuando la venta de drogas se entremezcla con conflictos políticos, pueden alcanzarse niveles espantosos de violencia.

25. La corrupción relacionada con las drogas socava la lucha nacional y mundial contra la ilegalidad. En el plano nacional la corrupción pone en peligro la legitimidad de las instituciones políticas y las industrias. La corrupción de los partidos políticos, los organismos públicos, los funcionarios, los profesionales y los dirigentes de la comunidad obstruye el desarrollo político y económico en muchos países. Las organizaciones dedicadas al tráfico de drogas son perfectamente conscientes de ello y tratan de

minar la capacidad del Estado mediante la corrupción y la violencia. La corrupción y los problemas relacionados con las drogas se potencian mutuamente; de hecho, la corrupción y otros problemas sociales contribuyen considerablemente al desarrollo de la industria ilícita de la droga.

26. La corrupción de los funcionarios públicos sigue siendo un problema constante en las actividades de lucha contra las drogas que compromete el bienestar público. Los Estados deben encontrar el modo de que los funcionarios públicos, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los políticos puedan desempeñar sus funciones con honradez. Los ciudadanos deben ser más exigentes con los representantes que han elegido y con los funcionarios del Estado. No hay nada que debilite más los esfuerzos encaminados a frenar el comercio ilícito de drogas que los intentos fructíferos de las organizaciones delictivas de intimidar y sobornar a los funcionarios públicos.

27. Uno de los problemas más graves es la pérdida de control por el Estado ante los grupos delictivos organizados. La impunidad y la ingobernabilidad ponen en peligro la seguridad y el bienestar colectivos de todo Estado, así como de la comunidad regional y mundial. Cuando las estructuras estatales se ven envueltas en actos de violencia y corrupción sistémica y se ven afectadas por estos, el tráfico de drogas puede debilitar aún más la eficacia de los gobiernos, hasta el punto de crear las condiciones de un “Estado fallido” a nivel nacional o subregional. Dadas las grandes sumas de dinero de que disponen los traficantes de drogas, los organismos encargados de hacer cumplir la ley son especialmente vulnerables a la amenaza de la corrupción, que se ve agravada considerablemente cuando los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley perciben un salario inadecuado.

28. Uno de los problemas más recientes a que debe hacer frente el sistema internacional de fiscalización de drogas es la utilización de Internet para traficar. Los Estados deben adoptar más medidas para permitir la investigación de tales operaciones ilícitas, a fin de asegurar su detección, restricción y eliminación, y a fin de que el sistema postal internacional no se utilice para enviar drogas de forma ilícita. Las ciberfarmacias y otros métodos utilizados para dispensar medicamentos que separan físicamente al paciente de quienes recetan o suministran el medicamento plantean un riesgo particular y exigen la elaboración de unos enfoques reguladores más eficaces. En sistemas de suministro de ese tipo, quienes recetan y suministran medicamentos tienen más dificultades para evaluar las necesidades de los pacientes y asegurarse de que los medicamentos recetados se utilicen con fines

terapéuticos legítimos, a fin de proteger la salud y el bienestar de las personas. Los Estados deberían tener presentes los problemas que pueden plantear esos sistemas de suministro de medicamentos.

## F. Medidas para reducir la oferta y sus limitaciones

29. En todo sistema de fiscalización de drogas las medidas de reducción de la oferta y la aplicación de las normas siempre constituirán elementos importantes de un enfoque integral y equilibrado. Cuando se conciben y se aplican adecuadamente, las medidas para reprimir la producción y la oferta ilícitas de drogas son instrumentos esenciales para reducir los daños sociales y sanitarios ocasionados por los mercados ilícitos de drogas.

30. En los últimos años algunas críticas han calificado determinadas medidas de represión de la oferta y del uso ilícitos de drogas como políticas fracasadas, puesto que persiste el uso indebido de drogas. La lógica de ese argumento es cuestionable. Nadie ha defendido que se abandone la lucha mundial contra el sida o el hambre porque esos problemas no se hayan eliminado. Al contrario, se considera que esas medidas son la opción más razonable para mejorar la situación, ante la alternativa de no actuar.

31. Si todo lo demás se mantiene igual, el aumento de los precios (que puede ser consecuencia de una mayor restricción de la oferta ilícita gracias a la labor de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley) generará una reducción de la demanda. Sin embargo, el aumento del precio de las drogas puede agravar no solo los problemas relacionados con el consumo de drogas, sino también los problemas relacionados con el tráfico y con la labor de las fuerzas del orden. En los casos en que la reducción del tráfico es proporcionalmente inferior al aumento de los precios, una actuación represiva más contundente puede incrementar el total de ingresos de los traficantes y, por consiguiente, acrecentar el incentivo de participar en ese comercio ilícito y de esforzarse por dominarlo.

32. Por consiguiente, las políticas en materia de aplicación de la ley deben elaborarse cuidadosamente y han de tener en cuenta el objetivo que se desea alcanzar, esto es, combatir las drogas, así como cualquier posible consecuencia no deseada. El mundo no está obligado a elegir entre la aplicación “militarizada” de la legislación sobre drogas y la disponibilidad no regulada de las drogas sometidas a fiscalización internacional. Los tratados no exigen ninguna “guerra contra las drogas”.

## G. El principio de proporcionalidad

33. La incorporación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas al derecho interno de los Estados está sujeta al principio de proporcionalidad, reconocido internacionalmente. Ese principio orienta la respuesta de un Estado frente a los actos prohibidos por ley o costumbre. Cuando se aplica al sistema de justicia penal, el principio permite imponer un castigo como respuesta aceptable al delito, siempre y cuando no sea desproporcionado con respecto a la gravedad de la infracción.

34. Que la respuesta a los delitos relacionados con las drogas sea proporcionada depende, a su vez, de cómo respondan, en la ley y en la práctica, los poderes legislativo, judicial y ejecutivo. Dados sus limitados recursos, los gobiernos deberán garantizar que sus sistemas policiales y judiciales asignen un alto grado de prioridad a investigar, enjuiciar y condenar a los agentes más violentos y a las personas que intervienen en la cadena de suministro ilícito, como, por ejemplo, a quienes controlan, organizan y dirigen las organizaciones de traficantes, les suministran materias primas y producen para ellas o les prestan otros servicios.

35. El efecto disuasorio de la penalización de la posesión de drogas depende de las circunstancias concretas de cada país. Los tratados obligan a los Estados a tipificar como delito punible la tenencia de drogas, incluso de pequeñas cantidades. Al mismo tiempo, los tratados ofrecen alternativas a la condena o al castigo, como, por ejemplo, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. La Convención de 1988 ofrece cierta flexibilidad en lo que respecta a las sanciones por posesión para el consumo personal, y supe-dita esa obligación a los principios constitucionales y a los conceptos fundamentales del ordenamiento jurídico de los Estados. Como ha declarado la Junta en numerosas ocasiones, los tratados de fiscalización internacional de drogas no exigen el encarcelamiento de los consumidores de drogas, sino que obligan a los Estados partes a que penalicen las conductas relacionadas con la oferta, al tiempo que los alienta a que consideren la prevención, el tratamiento y la rehabilitación como alternativas a la sanción.

## H. Respeto de los derechos humanos

36. Las medidas de lucha contra las drogas deben ajustarse a las normas internacionales de derechos humanos.

Los Estados partes han de aprovechar plenamente los instrumentos jurídicos internacionales para proteger a los niños del uso indebido de drogas y deben velar por que las estrategias nacionales e internacionales de fiscalización de drogas redunden en el interés superior del niño. La Junta también ha recomendado a todos los países que mantienen la pena de muerte por delitos relacionados con drogas que consideren la posibilidad de abolir la pena capital para castigar esa categoría de delitos.

37. Además de las consecuencias indirectas y no intencionadas para los derechos humanos que se derivan de una gobernanza anárquica, corrupta y arbitraria, la violencia puede poner en peligro la labor de protección de los derechos humanos. Ello ocurre especialmente cuando el tráfico de drogas y la corrupción debilitan las instituciones legítimas de gobernanza y contribuyen al fracaso de las autoridades nacionales o impiden que los Estados débiles establezcan estructuras sólidas.

## I. Consecuencias no intencionadas

38. Existen algunas consecuencias no intencionadas que pueden derivarse de diversos factores, como, por ejemplo, de una aplicación desequilibrada de las medidas nacionales e internacionales de fiscalización de drogas. Ahora bien, el argumento según el cual las consecuencias no intencionadas de la aplicación del sistema de fiscalización de drogas demuestran que se debería autorizar el uso de las sustancias fiscalizadas para fines no médicos parten de una premisa errónea, a saber, que no es posible hacer frente a esas consecuencias no deseadas en el marco del sistema internacional de fiscalización de drogas. Se trata de consecuencias no intencionadas, pero no imprevistas, que se pueden evitar o gestionar. La dificultad a la que se enfrentan los Estados partes es cumplir con las obligaciones dimanantes de los tratados de una forma equilibrada que permita reducir al mínimo los efectos negativos del uso indebido de drogas y de las medidas para combatir el tráfico, y que permita educar y tratar a las víctimas de ese tráfico.

39. La mayor parte del debate sobre el consumo de sustancias fiscalizadas para fines no médicos pasa por alto la naturaleza del abuso de drogas y de la adicción, así como las particularidades de la aplicación de la legislación antidroga. Se obvia la realidad de muchos países, cuyos gobiernos ya se ven sobrepasados por los efectos negativos, en particular los de índole social, de un control laxo o de una reglamentación insuficiente de los productos del alcohol y del tabaco, donde los estupefacientes

destinados a usos médicos son o bien muy escasos, o bien objeto de abuso o de un consumo excesivo.

## J. Conclusiones y recomendaciones: cómo la fiscalización de drogas puede promover la salud y el bienestar del ser humano

40. Las drogas pueden utilizarse como medicamentos, pero también pueden perjudicar gravemente la salud. Las políticas de fiscalización de drogas pueden evitar daños, pero también pueden dar lugar a daños indeseados. Por lo tanto, el sistema internacional de fiscalización de drogas debería promover la aplicación del conocimiento científico, los principios humanitarios, la proporcionalidad y la moderación al conjunto de los problemas relacionados con las drogas. El uso de sustancias sometidas a fiscalización para fines no médicos no es una solución adecuada a los problemas existentes.

41. Los Estados partes han avanzado considerablemente hacia el logro de una estrategia de fiscalización de drogas más cohesionada y coherente, conforme a lo previsto en los tratados. Sin embargo, el carácter cambiante de ese complejo problema social exige que los Estados sean conscientes de las dificultades y las oportunidades que se presentarán. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebrará en 2016, es una buena oportunidad de reafirmar las políticas y prácticas de lucha contra las drogas fundamentadas en pruebas y en la ciencia. Algunas políticas vigentes en algunos países, como la represión militarizada, las políticas que no tienen en cuenta los derechos humanos, la encarcelación excesiva, la denegación de tratamiento adecuado desde el punto de vista médico y los enfoques inhumanos o desproporcionados, no están en consonancia con los principios de los tratados. Se recomienda a los Estados que aborden este examen con el objetivo de reforzar lo que funciona y modificar lo que no funciona, y de ampliar el abanico de intervenciones destinadas a hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas y a las tecnologías de mercadotecnia utilizadas para promover y facilitar el uso indebido de drogas, por ejemplo, mediante Internet y las redes sociales. Los llamamientos simplistas a la legalización y regulación del uso de sustancias fiscalizadas para fines no médicos deberían considerarse inadecuados para resolver los problemas relacionados con las drogas, a los que se debe hacer frente en un mundo globalizado y desigual.

42. La continua amenaza que plantea la delincuencia organizada transnacional debe gestionarse de forma más centrada, cohesionada e internacional. Los Estados deben aumentar la calidad y la transparencia de las instituciones y los organismos gubernamentales a fin de hacer frente a la corrupción. Los países destinatarios han de asumir la parte de responsabilidad que les corresponde y adoptar medidas más eficaces para reprimir el tráfico y la demanda de drogas en sus territorios.

43. Se recuerda a los Estados su obligación de ejecutar programas eficaces de prevención del uso indebido de drogas, tratamiento y rehabilitación. Los programas pueden ir más allá de las políticas centradas específicamente en las drogas: toda intervención que fortalezca los lazos sociales, la capacidad de lograr autonomía y la resiliencia de las personas tenderá a reducir la prevalencia del uso indebido de drogas.

44. Los Estados deberían prestar una ayuda eficaz y humana a las personas afectadas por el uso indebido de drogas, entre otras cosas, mediante tratamientos médicos adecuados y basados en pruebas. Se deberían ofrecer a los consumidores de drogas alternativas a las sanciones. Deberían dejar de aplicarse programas de tratamiento

severos, como los que incluyen el uso del castigo físico. Merece la pena estudiar las modalidades de tratamiento basadas en pruebas científicas que han demostrado reducir el comportamiento ligado al abuso de drogas. La reducción del uso indebido de drogas es una medida importante para proteger y mejorar la salud y el bienestar de las personas y de las sociedades. Reducir las consecuencias adversas del abuso de drogas para la salud y la sociedad es un elemento complementario de toda estrategia integral de reducción de la demanda. No obstante, prevenir el abuso de sustancias en el conjunto de la sociedad, y en particular entre los jóvenes, debería seguir siendo el objetivo primordial de todas las medidas adoptadas por los gobiernos.

45. El sistema internacional de fiscalización de drogas, establecido por los tratados y desarrollado mediante las declaraciones políticas pertinentes, ofrece un marco amplio y cohesionado que solo será eficaz si los Estados cumplen las obligaciones dimanantes de los tratados teniendo en cuenta su situación interna, en particular la realidad de la oferta y la demanda de drogas, la capacidad de las instituciones estatales, las consideraciones sociales y las pruebas científicas que demuestren la eficacia de las opciones de política presentes y futuras.

# Capítulo II.

## Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

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

46. En su calidad de depositario de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) colabora estrechamente con los gobiernos para velar por que los tratados sean ratificados por el mayor número posible de Estados. Para ello, la JIFE ha seguido fomentando la participación de los gobiernos de los Estados partes y de los que aún no lo son para promover la ratificación universal y la aplicación general de los tratados.

47. Al igual que en años anteriores, ello se logró mediante consultas periódicas, en las que se mantuvo un diálogo sostenido con los gobiernos, por ejemplo, en forma de reuniones de alto nivel, misiones a los países, intercambios frecuentes de correspondencia sobre asuntos técnicos y de política, y actividades de capacitación.

48. La JIFE ha instado a los gobiernos a que, al cumplir las obligaciones que les incumben en virtud de los tratados, adopten un enfoque equilibrado respecto de la formulación de políticas en materia de drogas. Ese enfoque debería tener como eje el bienestar de la humanidad y debería reflejar los siguientes imperativos: la necesidad de controlar el comercio lícito de sustancias sometidas a fiscalización para evitar su desviación con fines de tráfico, sin que ello signifique restringir su disponibilidad para fines médicos y científicos legítimos; la necesidad de contar con estructuras para la prevención del uso indebido de drogas, para el diagnóstico precoz y el tratamiento del uso indebido de drogas, y para la educación, la atención postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de las personas afectadas por el uso indebido

de drogas; y la necesidad de disponer de políticas en materia de drogas que respeten los derechos humanos y de políticas penales proporcionadas y medidas, de conformidad con 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 2009.

#### *Situación de la adhesión a los tratados de fiscalización internacional de drogas*

49. Los tratados de fiscalización internacional de drogas figuran entre los instrumentos jurídicos internacionales con mayor número de ratificaciones, lo que pone de manifiesto el amplio consenso del que gozan entre los Estados.

50. Tras la adhesión del Afganistán, el número de Estados partes en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 ascendía, al 1 de noviembre de 2015, a 185. Antes de su adhesión, el Afganistán había sido parte en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes en su forma no enmendada. En la actualidad, el Chad es el único Estado parte en la Convención de 1961 que aún no se ha adherido al Protocolo de 1972. Solo hay 11 Estados que aún no se han adherido a la Convención de 1961 en su forma enmendada: dos en África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), dos en Asia (Estado de Palestina y Timor-Leste) siete en Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

51. En 2015 el número de Estados partes en el Convenio de 1971 se mantuvo en 183; 14 Estados aún no se habían adherido al Convenio: tres en África (Guinea Ecuatorial, Liberia y Sudán del Sur), uno en América (Haití), dos en Asia (Estado de Palestina y Timor-Leste)

y ocho en Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

52. Un total de 189 Estados ha ratificado la Convención de 1988 o se ha adherido a ella. Al 1 de noviembre de 2015, nueve Estados aún no habían pasado a ser partes en la Convención de 1988: tres en África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur), uno en Asia (Estado de Palestina) y cinco en Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu).

53. La JIFE acoge con agrado la ratificación casi universal de los tratados de fiscalización de drogas por los Estados, y recuerda a los Estados que aún no se hayan adherido a uno o más de esos tratados la importancia de hacerlo sin más demora y de velar por su aplicación general en el marco de sus ordenamientos jurídicos nacionales.

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

54. El objetivo fundamental de los sistemas de fiscalización internacional de drogas es velar por la salud y el bienestar de la humanidad. Ese objetivo se ha de alcanzar con dos medidas estrechamente relacionadas entre sí: garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos, y prevenir la desviación hacia canales ilícitos de sustancias sometidas a fiscalización o, en el caso de los precursores, prevenir su utilización en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

55. A fin de vigilar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta examina las medidas adoptadas por los gobiernos para aplicar las disposiciones de los tratados destinadas a lograr los objetivos generales de estos. A lo largo de los años, las disposiciones de los tratados se han complementado con medidas de fiscalización adicionales adoptadas por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes para reforzar su eficacia. En la presente sección la Junta pone de relieve las medidas que es necesario adoptar para aplicar el sistema de fiscalización internacional de drogas, describe los problemas que se han presentado en ese ámbito y formula recomendaciones concretas para hacer frente a esos problemas.

## 1. Prevención de la desviación de sustancias fiscalizadas

### a) Base legislativa y administrativa

56. Los gobiernos deben asegurarse de que su legislación nacional se ajuste a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, tienen la obligación de modificar las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional cuando se incluye una sustancia en una Lista o Cuadro de un tratado de fiscalización internacional de drogas o cuando se la traslada de una Lista o Cuadro a otro. Las deficiencias de la legislación o de los mecanismos de aplicación nacionales, o los retrasos en la armonización de las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional con las Listas y Cuadros de los tratados de fiscalización internacional de drogas, tendrán como consecuencia la aplicación de medidas de fiscalización nacional insuficientes a las sustancias sometidas a fiscalización internacional, y podrían conducir a la desviación de sustancias hacia canales ilícitos. Por lo tanto, la Junta se complace en observar que, al igual que en años anteriores, los gobiernos han seguido presentándole información sobre las medidas legislativas y administrativas que han adoptado para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

57. En su decisión 58/3, de 13 de marzo de 2015, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. De conformidad con el artículo 3, párrafo 7, de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Secretario General comunicó la decisión a todos los gobiernos, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Junta el 8 de mayo de 2015, y dicha decisión surtió efecto respecto de cada una de las partes en la fecha en que recibieron tal comunicación. **Por lo tanto, la JIFE solicita a todos los gobiernos que modifiquen, según proceda, las listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional y que apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo a la Convención de 1961 en su forma enmendada.**

58. La Junta también desea señalar a la atención de los gobiernos el hecho de que en marzo de 2015 la Comisión de Estupefacientes sometió nueve sustancias a fiscalización internacional con arreglo al Convenio de 1971. Las sustancias en cuestión son: el 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), el 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) y el 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe), que se añadieron a la Lista I del Convenio de 1971; y el AM-2201, el JWH-018, la 3,4-metilendioxiptovalerona (MDPV), la mefedrona

(4-metilmetcatinona), la metilona (*beta*-ceto-MDMA) y la *N*-bencilpiperazina (BZP), que se añadieron a la Lista II del Convenio de conformidad con las decisiones 58/1, 58/6, 58/7, 58/8, 58/9, 58/10, 58/11, 58/12 y 58/13 de la Comisión, de 13 de marzo de 2015. Conforme a lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 7, del Convenio de 1971, el Secretario General comunicó esas decisiones de la Comisión a todos los gobiernos, la OMS y la Junta el 8 de mayo de 2015, y dichas decisiones surtieron pleno efecto respecto de cada una de las partes el 4 de noviembre de 2015. **Por lo tanto, la JIFE solicita a todos los gobiernos que modifiquen, según proceda, las listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional y que apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo al Convenio de 1971.**

59. La Junta desea recordar a los gobiernos que el ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB) se transfirió de la Lista IV a la Lista II del Convenio de 1971 de conformidad con la decisión 56/1 de la Comisión de Estupefacientes, de 13 de marzo de 2013. La decisión de la Comisión surtió pleno efecto respecto de cada una de las partes el 4 de diciembre de 2013. La Junta observa que algunos Estados partes aún no han reflejado ese cambio en sus sistemas de reglamentación nacionales. **Por lo tanto, la JIFE recuerda a todos los gobiernos sus obligaciones de modificar, según proceda, la lista de sustancias sujetas a fiscalización nacional, y de aplicar al GHB todas las medidas de fiscalización previstas para las sustancias que figuran en la Lista II del Convenio de 1971, incluida la institución del requisito de obtener una autorización de importación y exportación.**

60. Conforme a lo dispuesto en las resoluciones 1985/15, 1987/30 y 1993/38 del Consejo Económico y Social, los gobiernos tienen la obligación de instituir el requisito de obtener una autorización de importación para el zolpidem, una sustancia que en 2001 se incluyó en la Lista IV del Convenio de 1971. En respuesta a la solicitud que la Junta formuló en sus informes anuales correspondientes a 2012 y 2013, varios gobiernos más han presentado la información requerida. Así, al 1 de noviembre de 2015, se disponía de información al respecto sobre 128 países y territorios. De ellos, 118 países y territorios han establecido como requisito la obtención de una autorización de importación, y dos países (los Estados Unidos de América e Indonesia) exigen que se presente una declaración previa a la importación. Un total de seis países y territorios no exigen autorización de importación para el zolpidem (Cabo Verde, Irlanda, Nueva Zelanda, Singapur, Vanuatu y Gibraltar). Está prohibido importar zolpidem a Azerbaiyán, y Etiopía no importa esa sustancia. Por otra parte, sigue sin disponerse de información sobre la fiscalización del zolpidem

en 86 países y territorios. **Por lo tanto, la JIFE vuelve a invitar a los gobiernos de esos países y territorios a que le presenten lo antes posible información sobre la situación de la fiscalización del zolpidem.**

61. En lo que respecta a los precursores, la Junta observa que en varios países no existen aún ni la legislación ni las medidas de fiscalización necesarias, o bien no se aplican plenamente. Dado que la existencia de un sistema gubernamental de reglamentación interno también es un requisito indispensable para poder notificar a los países importadores las exportaciones de sustancias químicas con anterioridad a la expedición, se solicita a los gobiernos que, a fin de vigilar eficazmente el movimiento de precursores, adopten y apliquen medidas nacionales de fiscalización. También se solicita a los gobiernos que sigan reforzando las medidas existentes de fiscalización de precursores si detectan alguna fisura. Con la aplicación de esas medidas, los países limitarán el riesgo de convertirse en blanco de los traficantes de drogas.

## b) Prevención de la desviación del comercio internacional

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

62. El sistema de provisiones de las necesidades anuales legítimas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas es la piedra angular del sistema de fiscalización internacional de drogas. Permite a los países exportadores y a los importadores por igual mantener el comercio de esas sustancias dentro de los límites determinados por los gobiernos de los países importadores y evitar desviaciones de sustancias sujetas a fiscalización del comercio internacional. En el caso de los estupefacientes, ese sistema es obligatorio en virtud de la Convención de 1961, y las provisiones facilitadas por los gobiernos tienen que ser confirmadas por la Junta a efectos de que puedan servir de base para calcular 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 en su resolución 49/3, con objeto de ayudar a los gobiernos a prevenir intentos por parte de los traficantes de desviar a canales ilícitos sustancias sujetas a fiscalización. Las provisiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas y de las necesidades anuales de determinados precursores ayudan a los gobiernos a detectar operaciones inusuales. En muchos casos se ha

impedido la desviación de una sustancia sometida a fiscalización al haberse negado el país exportador a autorizar la exportación de la sustancia porque la cantidad por exportar habría excedido la que necesitaba el país importador.

63. La Junta investiga habitualmente casos de posible incumplimiento del sistema de previsiones por los gobiernos, dado que ese incumplimiento podría facilitar la desviación de sustancias fiscalizadas del comercio internacional lícito hacia canales ilícitos. En este sentido, la Junta asesora a los gobiernos, cuando es necesario, acerca de los detalles del sistema de previsiones.

64. Los gobiernos están obligados a respetar los límites de las importaciones y exportaciones de estupefacientes previstos en los artículos 21 y 31 de la Convención de 1961. En el artículo 21 se establece, entre otras cosas, que la cantidad total de cada droga fabricada o importada por un país o territorio en un año no excederá de la suma de las siguientes cantidades: la cantidad consumida con fines médicos y científicos; la cantidad utilizada, dentro de los límites de las previsiones correspondientes, para la fabricación de otras drogas, preparados o sustancias; la cantidad exportada; la cantidad añadida a las existencias con objeto de llevarlas al nivel fijado en las previsiones correspondientes, y la cantidad adquirida, dentro de los límites de las previsiones correspondientes, con fines especiales. En el artículo 31 se exige a todos los países exportadores que limiten la exportación de estupefacientes a cualquier país o territorio de manera que las cantidades importadas no superen los límites del total de las previsiones del país o territorio importador, más las cantidades destinadas a la reexportación.

65. Como en años anteriores, la Junta ha constatado que, en general, el sistema de importaciones y exportaciones sigue respetándose y funciona bien. En 2015 la Junta se puso en contacto con un total de 14 países en relación con volúmenes de importación o exportación posiblemente excesivos que se habían detectado en el comercio internacional de estupefacientes en 2014. Se aclaró que la mayoría de los casos obedecía a: *a)* errores en la información relativa a la importación o exportación que habían presentado; *b)* sustancias importadas para su reexportación; *c)* errores al especificar la sustancia o el socio comercial de que se trataba, y *d)* drogas incautadas que se importaron como pruebas judiciales. Sin embargo, cuatro países confirmaron que, en efecto, los volúmenes de importación o exportación habían sido excesivos, y se les recordó la necesidad de velar por el cumplimiento cabal de las disposiciones pertinentes de los tratados. La Junta sigue ocupándose de este asunto con los países que no respondieron.

66. 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 previsiones de las necesidades anuales nacionales con fines médicos y científicos de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones recibidas se comunican a todos los Estados y territorios para que sirvan de ayuda a las autoridades competentes de los países exportadores a la hora de aprobar la exportación de sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2015, los gobiernos de todos los países y territorios (salvo el de Sudán del Sur, cuyas previsiones calculó la Junta en 2011) habían presentado al menos una vez previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos.

67. La Junta recomienda a los gobiernos que, como mínimo una vez cada tres años, revisen y actualicen las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. Sin embargo, hay 24 gobiernos que llevan al menos tres años sin presentar una revisión de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas. Por consiguiente, es posible que las previsiones correspondientes a esos países y territorios ya no reflejen sus necesidades reales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

68. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas reales, puede demorarse la importación de sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos o científicos. Si, en cambio, son considerablemente superiores, es posible que aumente el riesgo de que se desvíen sustancias sicotrópicas a canales ilícitos. En su interacción con los Estados partes, la Junta ha recordado en repetidas ocasiones la importancia de que los gobiernos hagan unas previsiones correctas y precisas de las necesidades iniciales de sus países. **Por lo tanto, la JIFE exhorta a todos los gobiernos a que revisen y actualicen regularmente sus previsiones y le informen de toda modificación, a fin de evitar las importaciones innecesarias y, al mismo tiempo, facilitar que las sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos se importen a tiempo.**

69. Como en años anteriores, el sistema de previsiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas sigue funcionando bien y es respetado por la mayoría de los países y territorios. En 2014 las autoridades de ocho países expidieron autorizaciones de importación de sustancias respecto de las cuales no habían establecido previsiones o lo habían hecho en cantidades que superaban considerablemente sus previsiones. Solo dos países exportaron sustancias sicotrópicas en cantidades que sobrepasaban la previsión pertinente.

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

70. Uno de los pilares fundamentales del sistema de fiscalización internacional de drogas es la aplicación universal del requisito relativo a las autorizaciones de importación y exportación. Dichas autorizaciones se requieren para las operaciones que incluyan cualquiera de las sustancias sometidas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961 o que figuren en las Listas I y II del Convenio de 1971. En virtud de esos tratados, las autoridades nacionales competentes deben emitir autorizaciones de importación para las operaciones que entrañen la importación de esas sustancias a su país. Las autoridades nacionales competentes de los países exportadores deben verificar la autenticidad de las autorizaciones de importación antes de emitir las autorizaciones de exportación necesarias para permitir que las remesas que contienen las sustancias salgan de su país.

71. En el Convenio de 1971 no se exige la concesión de autorizaciones de importación y exportación para el comercio de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio. No obstante, habida cuenta de la extendida desviación de esas sustancias del comercio internacional lícito en las décadas de 1970 y 1980, el Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15, 1987/30 y 1993/38, solicitó a los gobiernos que hicieran extensivo el sistema de autorizaciones de importación y exportación a esas sustancias sicotrópicas.

72. La mayoría de los países y territorios ya ha introducido el requisito de las autorizaciones de importación y exportación para las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, con arreglo a las citadas resoluciones del Consejo Económico y Social. Al 1 de noviembre de 2015, eran 206 los países y territorios que habían puesto a disposición de la Junta información específica, de la que se desprende que todos los principales países importadores y exportadores exigen actualmente autorizaciones de importación y exportación en relación con todas las sustancias sicotrópicas de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Dos veces por año, la Junta envía a todos los gobiernos un cuadro en el que se especifican los requisitos relativos a las autorizaciones de importación de las sustancias incluidas en las Listas III y IV que aplica cada país de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social. Ese cuadro también se publica en el área segura del sitio web de la Junta, a la que solo tienen acceso funcionarios gubernamentales autorizados específicamente, 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. La JIFE insta a los gobiernos de los pocos Estados en que la legislación nacional no incluye aún el requisito de las autorizaciones de importación y exportación respecto de todas las sustancias sicotrópicas, independientemente de que esos Estados sean o no partes en el Convenio de 1971, a que amplíen el alcance de esas medidas de fiscalización de modo que se apliquen a todas las sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971 lo antes posible, y a que informen a la Junta al respecto.

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

73. Para la importación y exportación de estupefacientes incluidos en todas las Listas de la Convención de 1961 y de sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas I y II del Convenio de 1971 se requieren autorizaciones. Además, con arreglo a las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social, se insta a los gobiernos a que apliquen el requisito de obtener una autorización de importación y exportación también para las sustancias que figuran en las Listas III y IV. En su afán de aprovechar los avances tecnológicos para aplicar de manera eficaz y eficiente el régimen de autorización de importaciones y exportaciones al comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, la Junta ha liderado la iniciativa orientada a elaborar un instrumento electrónico para facilitar y agilizar la labor de las autoridades nacionales competentes y reducir el riesgo de desviación de esas drogas y sustancias. El nuevo instrumento, llamado Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES), es una innovadora aplicación basada en la web, creada por la Junta en cooperación con la UNODC y con el apoyo de los Estados Miembros. El I2ES permite a los gobiernos generar electrónicamente autorizaciones de importación y exportación para el comercio lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, intercambiar esas autorizaciones en tiempo real y verificar al momento la legitimidad de operaciones concretas, garantizando al mismo tiempo el pleno cumplimiento de las disposiciones de los tratados internacionales de fiscalización de drogas. El I2ES reduce notablemente el riesgo de que se desvíen remesas de drogas hacia canales ilícitos.

74. Como la secretaría de la JIFE realiza un control previo de todo funcionario público antes de otorgarle acceso al I2ES en calidad de “administrador”, los gobiernos pueden saber con certeza que las autorizaciones generadas por el I2ES son legítimas y auténticas. El I2ES comprueba automáticamente las cantidades que se van a importar,

las compara con las previsiones de los países importadores y alerta a los usuarios en caso de que la importación sea excesiva. El I2ES también envía avisos electrónicos cuando las cantidades que se reciben efectivamente en el país importador son inferiores a las cantidades autorizadas para la exportación.

75. El I2ES, creado para complementar los sistemas electrónicos nacionales existentes, y no para sustituirlos, puede conectarse con otros sistemas electrónicos nacionales sin que los gobiernos tengan que abandonar sus propios sistemas nacionales de vigilancia electrónica. Los países que carecen de estos sistemas pueden generar en el I2ES autorizaciones de importación y exportación, así como descargarlas e imprimirlas, según proceda. Se prevé que el sistema permitirá racionalizar y facilitar el proceso de verificación de las autorizaciones de importación y exportación por parte de las autoridades nacionales competentes. Al crear el I2ES, la Junta ha velado por que el formato y los tipos de información que figuran en las autorizaciones electrónicas cumplan todos los requisitos previstos en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

76. La presentación oficial del I2ES se realizó paralelamente a la celebración del 58º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en Viena en marzo de 2015. En su resolución 58/10, la Comisión acogió con beneplácito la puesta en marcha del I2ES, instó a los Estados Miembros a que promovieran y facilitaran la más amplia utilización posible del sistema e invitó a los Estados Miembros a que aportaran contribuciones financieras voluntarias para su administración y mantenimiento. Desde la puesta en marcha del I2ES, pueden inscribirse en él las autoridades nacionales competentes. Hasta el momento, se han inscrito las autoridades nacionales competentes de 15 países (Alemania, Argelia, Australia, Bangladesh, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Malasia, Perú, Singapur, Suiza, Tailandia, Turquía y Zambia). La Junta está dispuesta a proporcionar en todo momento más información sobre el I2ES a los gobiernos interesados. También se puede consultar información detallada sobre el I2ES en el sitio web de la Junta ([www.incb.org](http://www.incb.org)), en el área segura para los gobiernos. La JIFE alienta a todas las autoridades nacionales competentes que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en el I2ES y empiecen a utilizarlo lo antes posible, ya que los gobiernos solo podrán aprovechar las ventajas que ofrece este instrumento si se extiende su uso. La Junta está dispuesta a prestar asistencia en ese sentido. La Junta reitera el llamamiento formulado a los Estados Miembros en la resolución 58/10 de la Comisión de Estupefacientes para que presten el máximo apoyo financiero posible a fin de que la secretaría de la Junta pueda seguir administrando y supervisando el sistema.

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

77. Con objeto de ayudar a prevenir la desviación de precursores del comercio internacional, en la Convención de 1988, y concretamente en su artículo 12, párrafo 10 a), se establece que los gobiernos de los países importadores pueden obligar a los países exportadores a que les informen de cualquier exportación prevista de precursores hacia su territorio. El país importador tiene la oportunidad de utilizar esa notificación previa a la exportación para verificar la legitimidad del envío. En la actualidad, 113 Estados y territorios han invocado la disposición y han solicitado formalmente notificaciones previas a la exportación. Si bien esto representa un aumento con respecto al año anterior, siguen siendo muchos los gobiernos y regiones que desconocen la situación respecto de la entrada de precursores en su territorio, lo que los hace vulnerables. **La JIFE alienta a los gobiernos que aún no lo hayan hecho a que invoquen sin demora el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988.**

78. A fin de ayudar a los Estados Miembros a intercambiar fácilmente información sobre exportaciones previstas de precursores, la Junta creó en 2006 el Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online). El Sistema PEN Online permite a los usuarios emitir alertas cuando se sospecha que un determinado envío podría no ser legítimo. Se han inscrito como usuarios del Sistema PEN Online 151 países y territorios en total. Dada la creciente utilización del sistema, se ha alcanzado un promedio que supera las 2.600 notificaciones previas a la exportación comunicadas mensualmente. La Junta es consciente de que algunos países siguen exportando sustancias químicas incluidas en los Cuadros sin enviar notificaciones previas por conducto del Sistema PEN Online, en algunos casos incluso aunque el país importador las exija. **La JIFE insta a los gobiernos a que utilicen activa y sistemáticamente el Sistema PEN Online, y a los países que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en él cuanto antes.**

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

79. El régimen de medidas de fiscalización establecido en la Convención de 1961 protege eficazmente el comercio internacional de estupefacientes contra los intentos de desviación de esas drogas hacia canales ilícitos. Asimismo, como resultado de la aplicación prácticamente

universal de las medidas de fiscalización establecidas en el Convenio de 1971 y en las resoluciones conexas del Consejo Económico y Social, en los últimos años no se han detectado casos de desviación de sustancias sicotrópicas del comercio internacional hacia canales ilícitos. Además, en la Convención de 1988 se obliga a las partes a impedir que se desvíen precursores del comercio internacional para la fabricación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La Junta ha creado varios sistemas para vigilar el cumplimiento de ese aspecto de la Convención de 1988 y ha registrado pocos casos de desviación del comercio internacional lícito.

80. Las discrepancias en los informes de los gobiernos sobre el comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se investigan regularmente con las autoridades competentes de los países en cuestión a fin de asegurar que no haya desviación alguna del comercio internacional lícito. Esas investigaciones podrían revelar deficiencias en la aplicación de las medidas de fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, como en los casos en que las empresas no respetan las disposiciones nacionales relativas a la fiscalización de drogas.

81. Desde mayo de 2015 se han iniciado investigaciones con 32 países respecto de discrepancias constatadas en la información sobre el comercio de estupefacientes correspondiente a 2014. En las respuestas de esos países se señaló que las discrepancias obedecían 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 de la Convención de 1961 y a la categorización errónea de países de tránsito como partes en la operación comercial. En algunos casos los países confirmaron las cantidades que habían notificado, lo que dio lugar a que se iniciaran investigaciones de seguimiento con los socios comerciales correspondientes. Se enviaron cartas a modo de recordatorio a los países que no respondieron.

82. De modo similar, se iniciaron investigaciones con 74 países respecto de 549 discrepancias constatadas en datos correspondientes a 2013 relativos al comercio internacional de sustancias sicotrópicas. Al 4 de septiembre de 2015, 28 países habían presentado respuestas en relación con 393 casos en que había discrepancias, lo que permitió resolver 107 de esos casos. En todos los casos en que los países confirmaron en sus respuestas los datos aportados se emprendieron medidas de seguimiento con los socios comerciales correspondientes. En todas las respuestas recibidas hasta la fecha se indicó que las discrepancias obedecían a errores administrativos o técnicos; en la mayoría de los casos no se convirtieron

las cantidades a una base anhidra o hubo “solapamientos”, es decir, que una exportación de un año determinado no llegó al país importador hasta principios del año siguiente. No se detectó en las investigaciones ningún caso de posible desviación de sustancias sicotrópicas del comercio internacional.

83. La JIFE exhorta a los gobiernos a que sigan vigilando el comercio internacional de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores utilizando para ello los instrumentos mencionados. Se alienta a las autoridades nacionales competentes a que soliciten a la Junta asistencia para verificar la legitimidad de las operaciones sospechosas.

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

84. La desviación de los canales de distribución internos se ha convertido en una de las fuentes principales de los precursores que se utilizan en la fabricación ilícita de drogas, incluida la metanfetamina. Las medidas de fiscalización aplicadas al comercio y la distribución internos de sustancias químicas suelen estar a la zaga respecto de las que se utilizan en el comercio internacional, y el alcance de esas medidas internas varía considerablemente de un país a otro. El informe de la Junta sobre precursores correspondiente a 2015 contiene más información relativa a la desviación de los canales de distribución internos. La JIFE alienta a los gobiernos a que participen activamente en las actividades del Proyecto Prisma y del Proyecto Cohesión, las dos iniciativas internacionales que se centran en los precursores utilizados para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico y de cocaína y heroína, respectivamente. La Junta también recomienda a todos los gobiernos que examinen con regularidad las cifras publicadas sobre sus necesidades legítimas anuales de importación de pseudoefedrina y efedrina, las modifiquen según proceda en función de los datos más recientes del mercado e informen a la Junta en consecuencia.

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

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

para su utilización con fines médicos y científicos, la Junta lleva a cabo diversas 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 la disponibilidad y el uso racional de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos.

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

86. La JIFE examina periódicamente cuestiones relativas a la oferta y la demanda de opiáceos para fines lícitos, y procura asegurar un equilibrio permanente entre esa oferta y esa demanda sobre la base de los datos proporcionados por los gobiernos.

87. Con el fin de evaluar la situación de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos, la Junta analiza los datos que le proporcionan los gobiernos sobre esas materias primas y sobre los opiáceos fabricados a partir de ellas. Además, la JIFE también examina información sobre la utilización de esas materias primas, la previsión de su consumo para fines lícitos y las existencias a escala mundial. En el informe técnico de la Junta sobre estupefacientes correspondiente a 2015 figura un análisis detallado de la situación actual de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos<sup>9</sup>. Dicho análisis se resume en los párrafos que siguen.

88. La JIFE recomienda que las existencias mundiales de materias primas de opiáceos se mantengan en un nivel suficiente para satisfacer la demanda mundial durante aproximadamente un año, con el fin de garantizar que se disponga de opiáceos para atender las necesidades médicas en caso de que disminuya inesperadamente la producción (por ejemplo, a causa de condiciones meteorológicas adversas en los países productores), pero, al mismo tiempo, reducir el riesgo de desviaciones asociado a unas existencias excesivas.

89. En lo que a los principales países productores se refiere, en 2014 la superficie sembrada de adormidera rica en morfina disminuyó respecto de la del año anterior en Australia y Francia, pero aumentó ligeramente en Turquía y se mantuvo en los mismos niveles en España y la India. En Hungría la superficie real cosechada aumentó más del doble en 2014. Los datos anticipados correspondientes a 2015 muestran un incremento del 12% de la superficie total estimada de adormidera rica en morfina que se cosechó en los principales países

productores. Esto podría atribuirse al aumento previsto en Turquía (131%). En 2016 el cultivo de adormidera rica en morfina aumentará con respecto al de 2015 en España, pero se reducirá en la mayoría de los demás principales países productores. En Turquía se prevé que se mantengan los mismos niveles.

90. La India es el único país productor de opio que además lo exporta. En 2013 redujo su cultivo de adormidera en un 75%, y su cultivo en 2014 se mantuvo en el nivel de 2013, con una superficie real cosechada de 5.329 ha en 2014.

91. En 2014 el cultivo de adormidera rica en tebaína aumentó en España y en Francia y disminuyó en Australia. En términos de superficie cosechada, se prevé que en 2015 el cultivo de adormidera rica en tebaína se reduzca en Australia y aumente en España. No está previsto el cultivo en Francia de adormidera rica en tebaína en 2015.

92. En 2014 la superficie real cosechada de adormidera rica en codeína fue de 2.117 ha en Australia y de 1.859 ha en Francia. En 2015 se prevé que aumenten el cultivo ambos países que son, de los principales productores, los únicos que cultivan adormidera rica en codeína. Sin embargo, Australia ha pronosticado un drástico descenso del cultivo de adormidera rica en codeína, de 5.220 ha en 2015 a 662 ha en 2016, mientras que en Francia se prevé que aumente el cultivo de esa variedad de adormidera.

93. En 2014 la producción total de materias primas de opiáceos ricas en morfina en los principales países productores aumentó hasta 534 t en cantidad equivalente de morfina, y se prevé que en 2015 se alcancen unas 626 t en cantidad equivalente de morfina<sup>10</sup>. De esa cantidad, 596 t (95%) corresponderán a la paja de adormidera y 30 t (5%) al opio. Se estima que la producción mundial siga aumentando en 2016, hasta llegar a 739 t en cantidad equivalente de morfina. En 2014 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína fue de 364 t en cantidad equivalente de tebaína<sup>11</sup>. Se prevé que en 2015 alcance unas 376 t en cantidad equivalente de tebaína, pero que en 2016 disminuya para situarse en unas 309 t. Como en años anteriores, la producción real de materias primas de opiáceos en 2015 y 2016 podría diferir considerablemente de las estimaciones, en función de las condiciones climáticas y de otros factores.

<sup>10</sup> El análisis se basa principalmente en las materias primas obtenidas de adormidera rica en morfina, pero comprende también, cuando corresponde, el alcaloide morfina contenido en la adormidera rica en tebaína y en la adormidera rica en codeína.

<sup>11</sup> El análisis se basa principalmente en las materias primas obtenidas de adormidera rica en tebaína, pero comprende también, cuando corresponde, el alcaloide tebaína contenido en la adormidera rica en morfina.

<sup>9</sup> E/INCB/2015/2.

94. La JIFE calcula de dos maneras la demanda de opiáceos: *a)* en relación con la utilización de materias primas de opiáceos, a fin de reflejar la demanda de los fabricantes, y *b)* en relación con el consumo mundial para fines médicos y científicos de todos los opiáceos sujetos a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961<sup>12</sup>.

95. Las existencias de materias primas de opiáceos ricos en morfina (en forma de paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio) ascendían a finales de 2014 a unas 495 t en cantidad equivalente de morfina, y se consideró que bastaban para satisfacer durante 13 meses la demanda mundial prevista por los fabricantes para 2015. A finales de 2014 las existencias de materias primas de opiáceos ricos en tebaína (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio) habían aumentado a 287 t en cantidad equivalente de tebaína. Esas existencias bastarían para satisfacer durante unos 14 meses la demanda mundial prevista por los fabricantes para 2015.

96. Las existencias mundiales de opiáceos derivados de materias primas de opiáceos ricos en morfina, principalmente en forma de codeína y morfina, almacenadas a finales de 2014 (574 t en cantidad equivalente de morfina) bastaban para satisfacer durante unos 17 meses la demanda mundial de esos opiáceos para fines médicos y científicos. Sobre la base de los datos comunicados por los gobiernos, las existencias totales tanto de opiáceos como de materias primas de opiáceos son suficientes para atender la demanda de opiáceos derivados de la morfina para fines médicos y científicos. Las existencias mundiales de opiáceos derivados de materias primas ricas en tebaína (oxicodona, tebaína y una pequeña cantidad de oximorfona) se redujeron a finales de 2014 a 225 t en cantidad equivalente de tebaína, suficientes para satisfacer durante 17 meses la demanda mundial para fines médicos y científicos.

97. En 2014 la demanda mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina por parte de los fabricantes aumentó a 471 t en cantidad equivalente de morfina, pero se prevé que descienda ligeramente en 2015 debido a la

disminución de la demanda de opio, y que luego vuelva a aumentar en 2016; se prevé que la demanda sea de unas 460 t en 2015 y de unas 480 t en 2016. La demanda mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína por parte de los fabricantes ha venido disminuyendo desde 2012 debido probablemente a las restricciones impuestas a los medicamentos de venta con receta en el mercado principal (los Estados Unidos). En 2014 la demanda total se redujo a 202 t de equivalente de tebaína, frente a las 235 t de 2013. Se prevé que la demanda mundial de materias primas ricas en tebaína alcance unas 240 t de equivalente de tebaína en 2015 y 260 t en 2016.

98. La codeína y la hidrocodona son los opiáceos fabricados a partir de la morfina que más se consumen. Con fluctuaciones desde 2010, la demanda mundial de opiáceos derivados de la morfina para fines médicos y científicos ha aumentado, y se alcanzaron las 416 t en cantidad equivalente de morfina en 2014. La demanda de opiáceos derivados de la tebaína se concentra sobre todo en los Estados Unidos, y se ha incrementado pronunciadamente desde finales de los años noventa. Como en el caso de los opiáceos derivados de la morfina, la demanda mundial de opiáceos derivados de la tebaína aumentó en 2014, y se situó en 151 t. Se prevé que la demanda mundial alcance aproximadamente las 160 t en cantidad equivalente de tebaína en 2015 y las 180 t en 2016.

99. Desde 2009 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina ha superado la demanda mundial de dichas materias primas. Como resultado de ello, las existencias han ido aumentando, aunque con fluctuaciones. En 2014 las existencias se redujeron a 495 t en cantidad equivalente de morfina, suficientes para satisfacer durante unos 13 meses la demanda mundial prevista. Se prevé que en 2015 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina vuelva a superar la demanda, con lo que las existencias mundiales seguirán aumentando durante 2016. Se prevé que a finales de 2015 las existencias alcancen las 661 t, que equivaldrían al nivel previsto de la demanda mundial para 2016 durante unos 17 meses (si bien no se dispone de todos los datos necesarios para realizar un pronóstico completo). Los países productores indicaron que se proponían aumentar la producción para 2016. Se prevé que las existencias lleguen a unas 920 t a finales de 2016, que bastarían para satisfacer la demanda mundial prevista para un año y varios meses. La oferta mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina (existencias y producción) seguirá siendo del todo suficiente para satisfacer la demanda mundial.

100. En 2014 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína superó una vez más la

<sup>12</sup> Antes de 2003 la JIFE calculaba la demanda mundial solo en función del consumo mundial de los principales opiáceos sujetos a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961, expresados en cantidad equivalente de morfina. Sin embargo, al aplicar ese enfoque aproximativo quedaban excluidas: *a)* la demanda de estupefacientes utilizados con menos frecuencia; *b)* la demanda de sustancias no sujetas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961 pero fabricadas con materias primas de opiáceos, sobre cuyo consumo la JIFE no disponía de datos, y *c)* las fluctuaciones de la utilización de las materias primas a causa de los cambios en el mercado previstos por los fabricantes, por ejemplo, según las expectativas de venta de opiáceos y las variaciones previstas en el precio de las materias primas o de los opiáceos.

demanda, lo que dio lugar a un aumento de las existencias (287 t) a finales de 2014, equivalente a la demanda mundial durante 14 meses. Se prevé que la producción aumente en 2015 y disminuya en 2016. Es probable que a finales de 2015 las existencias mundiales alcancen las 423 t, suficientes para satisfacer la demanda mundial durante unos 20 meses, y que a finales de 2016 asciendan a 472 t, suficientes para cubrir la demanda mundial durante un año y varios meses. La oferta mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína (existencias y producción) resultará más que suficiente para satisfacer la demanda mundial durante 2015 y 2016.

## b) Consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas

101. En lo relativo a 2014, un total de 53 gobiernos (de 50 Estados y tres territorios) ha presentado información sobre el consumo de algunas o todas las sustancias sicotrópicas con arreglo a la resolución 54/6 de la Comisión. El número de países es similar al de 2013. La Junta observa con beneplácito que entre esos gobiernos figuran los de países que son grandes fabricantes y consumidores de sustancias sicotrópicas, como Alemania, Bélgica, el Brasil, China, Dinamarca, los Estados Unidos, Francia, los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Sudáfrica. Esto permitirá a la Junta analizar con más exactitud los niveles de consumo de sustancias sicotrópicas en los respectivos países y territorios y vigilar más adecuadamente las tendencias de consumo en países y regiones con miras a detectar hechos poco habituales o negativos. **Por lo tanto, la JIFE alienta a los gobiernos que ya hayan enviado datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas a que continúen haciéndolo, y a los que no lo hayan hecho aún, a que empiecen a hacerlo sin más demora. Esa información permitiría a la Junta analizar con precisión los niveles de consumo de las sustancias sicotrópicas y promover su disponibilidad en cantidades suficientes en las distintas regiones de todo el mundo.**

## C. Cooperación de los gobiernos con la Junta

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

102. 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. También

publica informes técnicos en los que proporciona a los gobiernos análisis de la información estadística sobre la fabricación, el comercio, el consumo, la utilización y las existencias de sustancias sometidas a fiscalización internacional, así como análisis de las estimaciones y previsiones de las necesidades de esas sustancias.

103. Los informes y las publicaciones técnicas de la Junta se basan en la información que deben comunicarle las partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, y de conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, los gobiernos presentan a título voluntario información sobre la fiscalización de drogas, a fin de facilitar una evaluación exacta y completa del cumplimiento de los tratados y del funcionamiento global del sistema de fiscalización internacional de drogas.

104. Los datos y demás información que presentan los gobiernos permite a la Junta vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores. Sobre la base de su análisis, la JIFE formula recomendaciones para mejorar el sistema, con el fin de garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos y prevenir al mismo tiempo tanto su desviación de los canales lícitos hacia canales ilícitos como la desviación de precursores hacia la fabricación ilícita de drogas.

### 2. Presentación de información estadística

105. Los gobiernos tienen la obligación de presentar a la Junta oportunamente cada año informes estadísticos que contengan la información prevista en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

106. Al 1 de noviembre de 2015, había presentado informes estadísticos anuales sobre estupefacientes (en el formulario C) en relación con 2014 un total de 135 Estados y territorios, lo que equivalía al 63% de los Estados y territorios que debían hacerlo, si bien se prevé que otros gobiernos también presenten sus informes correspondientes a 2014 en su momento. En total, 178 Estados y territorios presentaron estadísticas trimestrales sobre sus importaciones y exportaciones de estupefacientes en 2014, lo que representó el 83% de los Estados y territorios que tenían obligación de presentarlas. Un gran número de gobiernos de África, el Caribe y Oceanía no presentan estadísticas con regularidad, a pesar de que la Junta se las ha solicitado reiteradamente.

107. Al 1 de noviembre de 2015, un total de 131 Estados y territorios había presentado a la Junta informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas (en el formulario P) en relación con 2014, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Convenio de 1971, lo que equivalía al 60% de los Estados y territorios que tenían obligación de presentarlos. La JIFE observa que la tasa de presentación de esos informes para 2014 ha sido similar a la registrada para 2013. Además, 108 gobiernos presentaron voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales sobre la importación y exportación de sustancias de la Lista II del Convenio, de conformidad con la resolución 1981/7 del Consejo Económico y Social, y otros 53 gobiernos presentaron algunos informes trimestrales.

108. Si bien la mayoría de los gobiernos presenta periódicamente los informes estadísticos obligatorios y voluntarios, la cooperación de algunos no ha sido satisfactoria. Entre los países que no presentaron el formulario P antes de la fecha límite del 30 de junio de 2015 figuraban importantes países fabricantes, importadores y exportadores, como Bélgica, el Brasil, el Canadá, China, España, Francia, la India, Irlanda, Italia, el Japón, el Pakistán y el Reino Unido. Al mismo tiempo, la Junta observa con satisfacción que la República de Corea, un destacado importador y exportador de sustancias sicotrópicas que no había presentado el formulario P en relación con los años 2011 a 2013, presentó a la JIFE información correspondiente a 2014.

109. La Junta observa con preocupación que el número de países y territorios que no le han presentado el formulario P ha vuelto a ser más alto en África, Oceanía y el Caribe. Un total de 38 países y territorios de África (el 68%) no presentó a la JIFE el formulario P correspondiente a 2014. Asimismo, el 50% de los países y territorios de Oceanía y el 41% de los del Caribe tampoco presentó el formulario P correspondiente a 2014. En cambio, todos los países de Europa, excepto dos países y un territorio (Grecia y Serbia, y Gibraltar) y todos los países de América del Norte y América del Sur, excepto tres (el Canadá, México y el Paraguay), presentaron el formulario P correspondiente a 2014.

110. Las dificultades con que tropiezan los gobiernos en la presentación de informes estadísticos a la Junta podrían ser indicio de deficiencias en sus respectivos mecanismos nacionales de regulación de las sustancias sometidas a fiscalización. **Por consiguiente, la JIFE desea invitar a los gobiernos interesados a que adopten medidas para mejorar, según sea necesario, sus mecanismos de regulación de las actividades lícitas que tengan por objeto sustancias sometidas a fiscalización, incluidos los**

**sistemas nacionales de compilación de datos destinados a los informes estadísticos obligatorios y voluntarios sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, y a que impartan una capacitación adecuada al personal de los organismos nacionales competentes, en consonancia con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.**

111. El Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15 y 1987/30, solicitó a los gobiernos que proporcionaran a la Junta datos detallados (desglosados por países de origen y de destino) sobre el comercio de sustancias de las Listas III y IV del Convenio de 1971 en sus informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas. En relación con 2014, un total de 117 gobiernos (el 89% de todos los que presentaron el formulario P) presentó información detallada completa sobre ese comercio, cifra bastante parecida a la de 2013. En el caso de los otros 14 gobiernos, solo faltaron algunos datos sobre el comercio correspondientes a 2014. La Junta observa con reconocimiento que varios países han estado ya en condiciones de presentar datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, a título voluntario, de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes. Así pues, en 2014 un total de 54 países y territorios presentó datos sobre el consumo de algunas sustancias sicotrópicas o de todas ellas. **La JIFE 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.**

112. Con respecto a los precursores, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1988, las partes tienen la obligación de presentar información sobre las sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Al proporcionar esa información anualmente en el formulario D, los gobiernos ayudan a la Junta a determinar las nuevas tendencias del tráfico de precursores y la fabricación ilícita de drogas.

113. Al 1 de noviembre de 2015, un total de 113 Estados y territorios había presentado el formulario D en relación con 2014. Sin embargo, 66 países incumplieron su obligación de presentar el formulario dentro del plazo previsto, antes de la fecha límite anual del 30 de junio de 2015.

114. De los Estados y territorios que proporcionaron datos relativos a 2014, 54 gobiernos comunicaron la incautación de sustancias incluidas en los Cuadros, y 33

comunicaron la incautación de sustancias no incluidas en los Cuadros, cifras inferiores a las del año anterior. Muchos gobiernos no proporcionaron información detallada sobre los métodos de desviación y fabricación ilícita ni sobre las remesas detenidas. **La Junta insta a los gobiernos a que establezcan los mecanismos correspondientes para garantizar que todos los datos presentados a la JIFE sean exhaustivos y se presenten dentro de los plazos oportunos.**

115. En el formulario D se insta a los gobiernos a que proporcionen de forma voluntaria y confidencial información sobre su comercio lícito de precursores. La Junta solicita esa información de conformidad con la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social. Al acceder a esos datos, la JIFE está en condiciones de encontrar discrepancias en los datos notificados por los socios comerciales y de ayudar a prevenir la desviación de las sustancias químicas. Al 1 de noviembre de 2015, 125 Estados y territorios habían presentado a la JIFE información pertinente sobre el comercio lícito correspondiente al período de 2014 que se examina, y 98 Estados y territorios le habían informado de los usos legítimos y las necesidades de algunas de esas sustancias o de todas ellas.

116. En 2014 la comunidad internacional siguió utilizando una diversidad de instrumentos innovadores para fortalecer y consolidar el régimen de fiscalización de precursores. Australia, China, Colombia, Polonia, la República Democrática Popular Lao, Turquía y la Unión Europea aplicaron legislación interna o nuevas medidas de reglamentación para fortalecer los controles sobre la fabricación, importación, distribución o venta de precursores.

117. El Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores (PICS) de la JIFE es un instrumento en línea protegido para que las autoridades nacionales compartan información a nivel mundial sobre incidentes relacionados con precursores, como, por ejemplo, las incautaciones practicadas, las remesas detenidas en tránsito, las desviaciones y los intentos de desviación, y los laboratorios ilícitos. La inscripción en el PICS es gratuita y el acceso al sistema y su utilización por las autoridades gubernamentales es sencillo. Actualmente, el sistema está disponible en cuatro idiomas: español, francés, inglés y ruso.

118. El PICS ha experimentado un enorme crecimiento, tanto del número de usuarios como del número de incidentes comunicados, lo que demuestra que constituye en la actualidad un instrumento clave del régimen de fiscalización internacional de precursores. Al 1 de noviembre de 2015, había más de 420 usuarios de 94 países

inscritos en el PICS, que representaban a unos 200 organismos nacionales y a 10 organismos internacionales y regionales. Desde la puesta en servicio del PICS en 2012, se han comunicado cerca de 1.500 incidentes.

### 3. Presentación de previsiones

119. 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. Al 1 de noviembre de 2015, se habían recibido las previsiones de las necesidades de estupefacientes para 2016 de un total de 149 Estados y territorios, cifra que representaba el 70% de los Estados y territorios que debían presentar esas previsiones anuales para que la Junta las confirmara. Como había sucedido 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.

120. Al 1 de noviembre de 2015, los gobiernos de todos los países y territorios, con excepción de Sudán del Sur, habían presentado a la Junta por lo menos una previsión de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas con fines médicos y científicos. De conformidad con la resolución 1996/30 del Consejo Económico y Social, la JIFE estableció en 2011 las previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas correspondientes a Sudán del Sur, para que ese país pudiera importar dichas sustancias con fines médicos sin retrasos indebidos.

121. 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 con fines médicos y científicos enumeradas en 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. A ese respecto, la Junta creó un nuevo formulario, titulado “Suplemento del formulario B/P”, diseñado para facilitar a las autoridades nacionales competentes la presentación de modificaciones de las previsiones de sustancias sicotrópicas. El formulario se tradujo a los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas y se distribuyó a todos los gobiernos en octubre de 2014. Un año después de la publicación oficial del formulario, casi todos los países que presentan modificaciones de sus previsiones ya han comenzado a utilizar el nuevo formulario.

122. La JIFE recomienda a los gobiernos que, al menos una vez cada tres años, revisen y actualicen las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

123. Desde el 1 de noviembre de 2014, un total de 87 países y seis territorios presentó previsiones revisadas en su totalidad de sus necesidades de sustancias sicotrópicas y otros 88 gobiernos presentaron modificaciones de las previsiones relativas a una o más sustancias. No han presentado ninguna revisión de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas desde hace más de tres años los gobiernos de 23 países y un territorio.

124. La Junta desea recalcar la importancia de determinar con precisión unos niveles iniciales de previsiones de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas que reflejen adecuadamente las necesidades lícitas reales. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas, la importación o el uso de estupefacientes o sustancias sicotrópicas necesarios para fines médicos o científicos pueden retrasarse o impedirse, mientras que unas previsiones que sean considerablemente superiores a las necesidades legítimas pueden aumentar el riesgo de que los estupefacientes y sustancias sicotrópicas importados se desvíen hacia canales ilícitos. La JIFE recuerda a todos los gobiernos que tienen la posibilidad de presentarle previsiones suplementarias de las necesidades de estupefacientes o modificaciones de las previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas en cualquier momento del año si descubren que las previsiones actuales de su país no son suficientes para cubrir las necesidades lícitas. Para poder evaluar adecuadamente las necesidades del país, los gobiernos tal vez deseen utilizar la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*, publicada en febrero de 2012, que fue preparada por la JIFE y la Organización Mundial de la Salud para su uso por las autoridades nacionales competentes, y que puede consultarse en el sitio web de la JIFE ([www.incb.org](http://www.incb.org)) en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas.

125. La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 49/3, pidió a los Estados Miembros que proporcionaran a la Junta las previsiones anuales de sus necesidades legítimas de las sustancias que se utilizaban frecuentemente para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico, a saber, 3,4-metilendioxi-fenil-2-propanona (3,4MDP-2-P), pseudoefedrina, efedrina y 1-fenil-2-propanona (P-2-P) y, en la medida de lo posible, de los preparados que contuvieran esas sustancias. Esos datos ayudan a dar a las autoridades competentes de los países exportadores una indicación de las necesidades de los países importadores

y, por consiguiente, las alertan de cualquier posible exceso de oferta y frustran los intentos de desviación. La información se presenta cada año en el formulario D, puede actualizarse ante la JIFE en cualquier momento y puede consultarse en el sitio web de la JIFE. Cabe señalar que en 2015 se redujeron en casi un 70% las necesidades legítimas anuales de importación de materia prima de pseudoefedrina de la República Islámica del Irán.

126. Al 1 de noviembre de 2015, un total de 157 gobiernos había facilitado previsiones de al menos una de las sustancias antes citadas. Cabe señalar que el número de estimaciones presentadas por los distintos gobiernos ha aumentado sostenidamente en los últimos 10 años. El número de autoridades competentes de países exportadores que han consultado a la Junta sobre las necesidades legítimas de sus socios comerciales también ha aumentado de manera sostenida, lo que refleja el valor de las previsiones y la mayor concienciación y utilización de este instrumento básico.

127. La Junta desea recordar 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 de las necesidades de sustancias sicotrópicas, se consignan en las publicaciones anuales y trimestrales de la Junta, y que en su sitio web pueden consultarse las actualizaciones mensuales. También puede consultarse en el sitio web de la Junta información actualizada sobre las previsiones de las necesidades anuales legítimas de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico.

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

128. Los problemas con que tropiezan los gobiernos para presentar a la Junta estadísticas o previsiones adecuadas suelen ser indicio de deficiencias en los mecanismos de fiscalización nacional o en los sistemas de atención de la salud en los países de que se trate. Tales deficiencias pueden reflejar problemas en la aplicación de las disposiciones de los tratados, por ejemplo, lagunas en la legislación nacional, insuficiencias en las normas administrativas o falta de capacitación de los funcionarios de las autoridades nacionales competentes. La JIFE invita a todos los gobiernos interesados a que determinen las causas de las deficiencias en la presentación de estadísticas o previsiones a la Junta, con miras a resolver esos problemas y garantizar la presentación de información adecuada. A fin de asistir a los gobiernos, la JIFE 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 hagan pleno uso de esos instrumentos en el desempeño de sus funciones con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE también desea alentar a los gobiernos a que aprovechen la capacitación específica que la JIFE imparte a solicitud de los interesados y a que presten apoyo a la Junta en ese sentido.

## D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados

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

129. La Junta examina periódicamente la situación en materia de fiscalización de drogas en distintos países y el cumplimiento general por los gobiernos de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El análisis 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 combatir el tráfico y el uso indebido de drogas y garantizar la disponibilidad de las cantidades necesarias de estupeficientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos, y el cumplimiento por los gobiernos de sus obligaciones de presentación de informes previstas en los tratados.

130. Las conclusiones del examen y las recomendaciones de la Junta relativas a la adopción de medidas correctivas se comunican a los gobiernos interesados en el contexto del diálogo permanente que la Junta mantiene con los gobiernos para mejorar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

131. En 2015 la Junta examinó la situación en materia de fiscalización de drogas en el Ecuador, Filipinas, Francia, Jamaica y Marruecos, así como las medidas adoptadas por los Gobiernos de esos países para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas. En su examen, 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) Ecuador

132. La Junta observa que la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó en octubre de 2015 una ley integral de fiscalización de drogas, que reemplazará o dejará sin efecto varias disposiciones legislativas y modificará de manera considerable el funcionamiento del sistema de fiscalización de drogas de ese país. En la ley se prevé, entre otras cosas, establecer una nueva estructura institucional para la coordinación de las actividades de lucha contra las drogas en el país mediante la creación de un comité interinstitucional encargado de formular y coordinar la política pública en materia de drogas. También se contempla la creación de una secretaría técnica sobre drogas con el mandato de regular y vigilar la producción, la fabricación, la importación, la exportación y el transporte de las sustancias sometidas a fiscalización. Además, la ley asigna a la Autoridad Sanitaria Nacional la responsabilidad de fijar umbrales aplicables a la posesión de estupeficientes y sustancias sicotrópicas para el consumo personal.

133. La Junta desea reiterar que la Convención de 1961 establece, en su artículo 4 (“Obligaciones generales”), que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención y para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupeficientes a los fines médicos y científicos. Además, conforme al artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1988, cada uno de los Estados partes adoptará, a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupeficientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal.

134. La Junta observa asimismo que en julio de 2014 el Gobierno del Ecuador aprobó y publicó en el diario oficial normas que afectan a la posesión de estupeficientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal. En la legislación de lucha contra las drogas actualmente en vigor se tipifica como delito la posesión de determinados estupeficientes y sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización en cantidades que excedan los umbrales fijados en la resolución núm. 001 CONSEPCD-2013, mientras que la posesión de estupeficientes y sustancias sicotrópicas para el consumo personal en cantidades inferiores a esos umbrales no está penalizada, de conformidad con los principios constitucionales. Esos principios son, entre otros, la supremacía de la Constitución, el derecho al

desarrollo personal y la proporcionalidad de toda sanción. Además, la Constitución define las adicciones como un problema de salud pública, establece que es responsabilidad del Estado prevenir el abuso de drogas, y dispone que no se penalizará el consumo de drogas. La Junta mantiene un diálogo activo con el Gobierno del Ecuador acerca de si su marco jurídico relativo a la posesión de esas sustancias se ajusta a las obligaciones internacionales que le corresponden con arreglo a los tratados de fiscalización de drogas.

135. La Junta observa el compromiso que ha expresado el Gobierno del Ecuador de adoptar un enfoque integrado para garantizar que las sustancias sujetas a fiscalización se manejen con eficacia y que su desviación de los canales de distribución lícitos se combata con medidas de fiscalización efectivas, e insta al Gobierno a que siga redoblando sus esfuerzos para enfrentar la fabricación ilícita, el tráfico y el abuso de drogas en el país.

## b) Francia

136. En abril de 2015 la Asamblea Nacional de Francia aprobó en primera lectura un proyecto de ley sobre la modernización del sistema nacional de salud. El texto se remitió al Senado, donde fue objeto de examen por la Comisión de Asuntos Sociales y devuelto a la Asamblea Nacional para que siguiera examinándolo.

137. Una de las medidas previstas en el proyecto de ley es la creación de las llamadas “salas de consumo de bajo riesgo” por un período de prueba de seis años, a partir de la fecha en que se abriera el primero de esos establecimientos. El Gobierno de Francia encomendó al Instituto Nacional de Investigaciones Sanitarias y Médicas de ese país la tarea de preparar, al término del período de prueba de seis años, un examen científico exhaustivo de los efectos de las salas de consumo de drogas en la población a la que están destinadas.

138. Según las autoridades francesas, la creación de las salas de consumo de drogas forma parte de la política nacional de “reducción de los daños” y persigue tres objetivos principales: crear vínculos con los consumidores de drogas que forman un grupo marginado que tiene muy poco o ningún contacto con el sistema oficial de atención de la salud, y reincorporarlos a ese sistema; reducir tanto el contagio de enfermedades transmisibles por la sangre entre las personas que abusan de las drogas por inyección como el número de casos de sobredosis de drogas, y reducir las molestias y las alteraciones del orden público que provoca el abuso de drogas por inyección.

139. En ocasiones anteriores la Junta ha expresado su preocupación por la posibilidad de que la apertura de salas de consumo de drogas no fuese compatible con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE recuerda a todos los Estados que el objetivo último de las medidas de tratamiento del abuso de drogas debe ser el abandono del consumo de drogas por medio del tratamiento de la adicción, tratamiento que debería ir acompañado de medidas de rehabilitación y de reinserción social. Por consiguiente, toda forma de asistencia que se ofrezca a las personas que padezcan drogodependencia debería prestarse en un marco que contemple la remisión activa de esas personas a servicios de tratamiento.

140. Como hace con otros gobiernos respecto de cuestiones similares, la Junta ha entablado un diálogo con las autoridades francesas que todavía mantiene sobre este asunto. La Junta aguarda con interés la continuación de ese diálogo con el Gobierno de Francia para garantizar que las medidas de fiscalización de drogas adoptadas en ese país sigan ajustándose a las disposiciones de los tratados internacionales.

## c) Jamaica

141. La Junta toma nota de las modificaciones de la Ley de Drogas Peligrosas que el Parlamento de Jamaica aprobó en marzo de 2015. Las medidas recién aprobadas modifican la legislación del país en materia de lucha contra las drogas, concretamente, se reclasifica como infracción no penal sujeta al pago de una multa la posesión por parte de un adulto, incluso con fines religiosos, de un máximo de dos onzas de cannabis, es decir, de 56,7 gramos (g). La Junta observa que, tras la aprobación de la ley, se sigue considerando delito la posesión de cannabis en cantidades que excedan el umbral fijado, y que el Gobierno de Jamaica ha afirmado que no está promoviendo ni aprobando el consumo de cannabis con fines recreativos. La Junta observa también el compromiso del Gobierno de Jamaica de remitir a un programa de tratamiento del abuso de drogas y de rehabilitación a las personas que estén en posesión de menos de dos onzas de cannabis pero que parezcan ser drogodependientes, así como la campaña nacional de educación para la prevención del abuso de drogas que el Gobierno tiene previsto emprender.

142. La Junta subraya que la Convención de 1961 establece, en su artículo 4 (“Obligaciones generales”), que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención y para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la

importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

143. La Junta destaca la importancia de la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas por todos los Estados partes, e insta al Gobierno de Jamaica a que examine el cumplimiento de sus obligaciones previstas en los tratados de fiscalización internacional de drogas y se asegure de que la aplicación de su legislación interna no contravenga las disposiciones de los tratados internacionales en los que Jamaica es parte. La Junta continuará siguiendo la evolución de la situación en Jamaica y aguarda con interés la continuación de su diálogo con las autoridades de Jamaica sobre asuntos relacionados con la aplicación de los tratados de fiscalización de drogas.

#### d) Marruecos

144. La Junta observa que, desde el envío de su misión de alto nivel a Marruecos en 2009, se ha intensificado la cooperación entre el Gobierno de Marruecos y la Junta.

145. Marruecos sigue siendo uno de los principales productores mundiales de resina de cannabis y un importante país de origen de la resina de cannabis que se trafica hacia Europa. Durante el último decenio, Marruecos ha figurado entre los tres países citados con mayor frecuencia como países de origen o de tránsito de la resina de cannabis incautada en todo el mundo.

146. Marruecos ha puesto gran empeño en la lucha contra el cultivo ilícito de cannabis, lo que ha dado lugar a una disminución del cultivo de cannabis comunicado en 2014 con respecto a 2012. La Junta observa también que se ha avanzado en la lucha contra los problemas relacionados con la droga, en particular en los ámbitos de la prevención y el tratamiento, así como en la reducción del cultivo ilícito y el tráfico de cannabis en el país. Aunque la incautación de resina de cannabis comunicada por las autoridades marroquíes se ha reducido de manera considerable desde 2012, empieza a aparecer en el país el tráfico de cocaína, que se introduce de contrabando en vuelos comerciales procedentes del Brasil y pasa por África occidental y Marruecos con destino a Europa.

147. La Comisión Nacional de Estupefacientes de Marruecos ha seguido adoptando medidas para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas. En los últimos dos años Marruecos ha ampliado su plan de acción nacional sobre el consumo de drogas creando más centros de tratamiento en todo su territorio. Ha ejecutado su plan nacional de acción para la reducción de los

daños poniendo en marcha nuevos programas de tratamiento de sustitución de opiáceos, e iniciando el primer programa de ese tipo en un entorno penitenciario. El país publicó el primer informe del Observatorio Nacional de Drogas y Adicciones, y realizó el segundo estudio nacional sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza secundaria.

148. Marruecos está elaborando una estrategia de cooperación sectorial con la OMS para el período 2016-2021. En una reunión del comité directivo para la elaboración de esa estrategia, celebrada en junio de 2015, los representantes del Gobierno y de la OMS analizaron las modalidades de la estrategia propuesta.

149. Pese a los progresos que Marruecos ha realizado en la esfera de la lucha contra las drogas, aún quedan por superar varias dificultades importantes. La Junta observa que la producción ilícita de drogas en Marruecos sigue suponiendo un obstáculo considerable a la labor del Gobierno en la lucha contra el problema de las drogas. La Junta alienta al Gobierno de Marruecos a que prosiga sus actividades contra las drogas, en particular las dirigidas a combatir el cultivo ilícito y el tráfico de cannabis en el país, y afirma que está dispuesta a prestarle toda la asistencia posible.

#### e) Filipinas

150. La Junta sigue manteniendo un diálogo constructivo con el Gobierno de Filipinas sobre las novedades relacionadas con las drogas en el país, con miras a promover el cumplimiento por el Gobierno de las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y con el fin de prestarle asistencia en ese sentido.

151. La Junta acoge con satisfacción la aprobación por Filipinas de un enfoque integrado contra el uso indebido y el tráfico de drogas, plasmado en su plan de acción nacional de lucha contra las drogas correspondiente al período 2015-2020 y en el correspondiente plan de aplicación, que abarca cinco conceptos estratégicos: reducción de la oferta, reducción de la demanda, desarrollo alternativo, conciencia y respuesta cívicas, y estrategias regionales e internacionales. Ese marco actualizado redefine los mandatos de todos los interesados y traza las esferas prioritarias nacionales relacionadas con el uso indebido y la fiscalización de drogas.

152. Con arreglo al plan nacional de lucha contra las drogas, la Junta de Drogas Peligrosas, encargada de formular la política nacional en materia de fiscalización,

desempeña un papel importante en el logro de los objetivos enunciados en el Plan de Desarrollo de Filipinas, en particular en las esferas de la paz y la seguridad y del desarrollo social, así como en los acuerdos y las declaraciones internacionales y regionales. En la Junta de Drogas Peligrosas se formulan las medidas aplicables en materia de coordinación, vigilancia y evaluación.

153. La Junta reconoce los cambios legislativos y administrativos que el Gobierno de Filipinas ha realizado para hacer más eficaces las operaciones de aplicación de la ley y ampliar el ámbito de la fiscalización de drogas. En 2014 la incautación de cannabis alcanzó un volumen importante (164 kg de hierba de cannabis y 576 kg de cannabis seco). Ese mismo año, se incautaron también 718,5 kg de metanfetamina. Además, en 2014 se incautó en Filipinas la mayor cantidad total de tabletas de 3,4-metilen-dioximetanfetamina (MDMA, conocida comúnmente como “éxtasis”) desde 2002.

154. La Junta observa con preocupación que también se comunicó un aumento del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de metanfetamina, y una tasa elevada de prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas (46,1%).

155. La Junta observa que aún hay dificultades por superar, como el cultivo ilícito de cannabis en zonas de gran altitud del país, que son de difícil acceso y a las que con frecuencia no llegan las actividades de erradicación de los organismos de aplicación de la ley. La Junta alienta al Gobierno de Filipinas a que continúe adoptando medidas a ese respecto.

## 2. Misiones enviadas a los países

156. La Junta, en el marco de su responsabilidad de fomentar el cumplimiento por los gobiernos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y supervisar el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas, envía cada año misiones a determinados países para mantener un diálogo directo con los respectivos gobiernos sobre asuntos relacionados con la aplicación de las disposiciones de los tratados.

157. El objetivo de las misiones es obtener información detallada de primera mano sobre las políticas de lucha contra la droga en vigor en los países visitados y analizar con las autoridades nacionales competentes su experiencia práctica en la aplicación de los tratados, incluidos los problemas surgidos, las buenas prácticas observadas y las medidas adicionales que deban considerarse para optimizar el cumplimiento de los tratados.

158. Las misiones de la Junta tienen el propósito de evaluar la situación predominante en los países visitados respecto de una amplia variedad de cuestiones relacionadas con la lucha contra la droga dentro del ámbito de los tratados de fiscalización de drogas, entre ellas, la legislación nacional de lucha contra la droga; las medidas en vigor de reducción de la oferta; los aspectos reglamentarios relacionados con la presentación a la Junta de previsiones, estadísticas y datos comerciales; la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para atender las necesidades médicas; la fiscalización de precursores, y las estructuras disponibles para la prevención del uso indebido de drogas y para el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de las personas que padecen drogodependencia y enfermedades conexas.

159. A fin de tener una visión general lo más completa posible, la Junta se reúne con altos funcionarios a nivel político y de reglamentación de diversas instituciones interesadas del país de que se trate. Además, la Junta solicita que el programa de la misión incluya visitas a centros de tratamiento del abuso de drogas e iniciativas de reinserción social. Durante sus misiones a los países, la Junta, reconociendo la importante labor de las organizaciones no gubernamentales y de otros grupos de la sociedad civil, celebra reuniones con entidades de esa índole, que selecciona en consulta con el Comité de Estupefacientes de las Organizaciones No Gubernamentales en Viena.

160. En función del resultado de las reuniones celebradas y de la información reunida, la Junta formula una serie de recomendaciones confidenciales sobre medidas que podrían adoptarse para reforzar el cumplimiento por los gobiernos en cuestión de las obligaciones que han contraído en virtud de los tratados de fiscalización de drogas. La Junta alienta a todos los gobiernos a que respondan con prontitud y eficacia a las solicitudes de envío de una misión al país, que constituyen un pilar de la vigilancia de la aplicación de los tratados.

161. Durante el período que se examina, la Junta envió misiones a Bahrein, Ghana, Honduras, Irán (República Islámica del), Italia, la República de Moldova, Timor-Leste y Venezuela (República Bolivariana de).

### a) Bahrein

162. La Junta envió una misión a Bahrein en diciembre de 2014 a fin de examinar la aplicación de los tres tratados de fiscalización de drogas, incluidas las medidas legislativas e institucionales que el Gobierno hubiera adoptado a fin de fiscalizar los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores.

163. Bahrein es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y la legislación principal del país en materia de drogas es la Ley núm. 15 de 2007, que se refiere a los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas.

164. La estrategia nacional contra las drogas para el período 2010-2015 comprende dos sectores principales de actividad: la reducción de la oferta y la reducción de la demanda de drogas. Una de las esferas sustantivas abordadas en las conversaciones con las autoridades de Bahrein fue la aplicación de un mecanismo de coordinación a nivel de formulación de políticas y ministerial creado bajo la presidencia del Ministerio del Interior con el propósito de elaborar políticas nacionales de drogas y asegurar la coordinación entre los organismos públicos competentes.

165. El país también se enfrenta a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. Aunque ha realizado algunos cambios en su reglamentación sobre seguridad de los consumidores con miras a fiscalizar las nuevas sustancias psicoactivas, ninguna de ellas está incluida actualmente en las listas de la ley nacional de fiscalización de drogas.

166. En Bahrein sigue habiendo dificultades para aplicar los tratados de fiscalización de drogas, tales como la falta de datos suficientes sobre la prevalencia del consumo de drogas en los que basar la política de lucha contra las drogas, y escasez de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para tratamiento médico.

## b) Ghana

167. La Junta envió una misión a Ghana en abril de 2015. Ghana es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. La misión examinó con las autoridades la preocupación de la Junta por el elevado volumen de importaciones de diazepam al país durante los últimos años, preguntó acerca de la disponibilidad de medicamentos a base de opioides para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, informó al Gobierno sobre los instrumentos de que dispone la JIFE para combatir el tráfico de precursores y evaluó los progresos alcanzados por el país desde la última misión enviada por la Junta en 2005.

168. En los últimos años Ghana ha logrado avances importantes en lo que respecta a la aplicación de medidas coercitivas relativas a los estupefacientes, como demuestra la estrecha coordinación interna entre diferentes organismos públicos y la cooperación con la comunidad internacional.

169. En los últimos años se ha mantenido a un nivel elevado el consumo de diazepam. Esa sustancia está

sujeta a fiscalización en virtud del Convenio de 1971, y es el único ansiolítico disponible para uso médico en Ghana. El Gobierno ha puesto en marcha varias medidas para vigilar la utilización de diazepam al por mayor.

170. Los datos sobre la prevalencia del consumo de drogas en Ghana siguen siendo limitados, lo que puede afectar a la adopción de una política de lucha contra las drogas basada en pruebas, puesto que esa información podría servir de base para preparar estrategias e intervenciones pertinentes de reducción de la demanda.

## c) Honduras

171. La Junta envió una misión a Honduras en febrero de 2015. Honduras es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. La misión examinó los últimos acontecimientos relacionados con el tráfico y el uso indebido de drogas en Honduras, la cooperación del Gobierno con la JIFE, las medidas adoptadas por el Gobierno a fin de someter a fiscalización los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y las sustancias químicas utilizadas en su fabricación ilícita, así como las políticas para la reducción de la demanda de drogas ilícitas y para el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas. En las conversaciones se abordó también la violencia relacionada con las drogas en Honduras. En los últimos dos años ha disminuido en ese país el número de homicidios, parte considerable de los cuales guarda relación con las drogas.

172. Los datos más recientes de que se dispone sobre la prevalencia del consumo de drogas se reunieron en 2005. Una evaluación actualizada y objetiva de la situación del abuso de drogas es indispensable para elaborar políticas y programas apropiados de prevención del abuso de drogas y de tratamiento y rehabilitación de los afectados por el abuso de drogas, y para garantizar el uso eficiente de los recursos escasos.

173. El consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos sigue siendo muy bajo en Honduras, y ello puede dificultar el acceso a tratamientos médicos necesarios.

## d) República Islámica del Irán

174. En mayo de 2015 la Junta envió una misión a la República Islámica del Irán con objeto de examinar la aplicación por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas en los que el país es parte. En particular, la misión analizó con las autoridades el

planteamiento general del país frente al uso indebido y el tráfico de drogas; las medidas legislativas y de carácter práctico que ha adoptado para poner freno a la oferta de drogas ilícitas, reducir la demanda ilícita y rehabilitar a los consumidores de drogas, y sus iniciativas orientadas a garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos.

175. La República Islámica del Irán aprobó un enfoque integrado contra el uso indebido y el tráfico de drogas, que figura en su estrategia nacional de lucha contra las drogas para el período 2011-2015 y que comprende cinco pilares de trabajo: la lucha contra el tráfico de drogas, el tratamiento y la rehabilitación de los drogodependientes, la “reducción de los daños”, el desarrollo de medios de vida alternativos y la promoción de la cooperación regional e internacional en cuestiones relacionadas con el tráfico y el uso indebido de drogas.

176. La República Islámica del Irán ha aprobado un marco legislativo de lucha contra la droga cuyo instrumento más importante es la Ley Contra las Drogas de 1988. En el texto reformado de esa ley, aprobado en 2011, se prevé el tratamiento y la rehabilitación de los drogodependientes. Actualmente, el Gobierno está preparando nueva legislación de fiscalización de drogas según la cual se combinarían todas las listas de sustancias sometidas a fiscalización en una única lista.

177. La República Islámica del Irán figura entre los países con mayores problemas de drogadicción, y tal vez sea necesario reunir información actualizada sobre la prevalencia del abuso de drogas en el país. Las mujeres disponen de un número considerablemente menor de servicios de tratamiento y rehabilitación que los hombres.

178. La disponibilidad de estupefacientes, en particular de opioides, y de sustancias sicotrópicas para fines médicos sigue siendo baja.

179. El Gobierno de la República Islámica del Irán sigue imponiendo castigos corporales y la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas.

## e) Italia

180. La Junta envió una misión a Italia en febrero de 2015. Italia es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. El objetivo de la misión era examinar la situación de la lucha contra las drogas en Italia y el cumplimiento por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

181. En Italia se cultiva cannabis en el marco de un proyecto piloto que tiene por objeto generar una fuente fiable de suministro de cannabis para las personas autorizadas a consumirlo por motivos médicos. La Junta alienta al Gobierno a que lleve adelante la creación de un organismo nacional del cannabis, requerido en virtud de lo dispuesto en la Convención de 1961, y a que cumpla todas las demás obligaciones relativas al cultivo de cannabis, incluso en materia de presentación de información.

182. En Italia hay una vasta red de actividades orientadas a reducir la demanda de drogas ilícitas, y muchas actividades de prevención del consumo de drogas van dirigidas a grupos determinados de población a los que se considera vulnerables al abuso de drogas. En todo el país existen servicios de tratamiento y rehabilitación de los consumidores de drogas, aunque el alcance de la atención que brindan es variado.

183. Hay una buena coordinación de las medidas de lucha contra el tráfico de drogas, y durante los últimos años se han realizado incautaciones importantes de drogas. Italia también ha aprobado un plan de acción nacional sobre nuevas sustancias psicoactivas y ha puesto en marcha un sistema nacional de alerta temprana para poder responder de manera oportuna a la aparición de esas sustancias.

## f) República de Moldova

184. La Junta envió una misión a la República de Moldova en mayo de 2015. El objetivo de la misión era examinar la situación de la lucha contra las drogas en el país y el cumplimiento por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas en los que la República de Moldova es parte.

185. Desde la última misión de la JIFE en el país, realizada en 1996, el Gobierno ha realizado progresos importantes en algunas esferas de la fiscalización de drogas. El Comité Permanente de Fiscalización de Drogas y el Dispensario de Narcología de la República han adoptado medidas para cumplir plenamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. En particular, el Gobierno ha adoptado medidas perceptibles para hacer frente a los nuevos problemas generados por el aumento constante del uso indebido de drogas y para atender a la necesidad de administrar un tratamiento adecuado a la población afectada, incluida la terapia de sustitución de opioides. Para garantizar que se adopten políticas de lucha contra drogas bien centradas y eficaces, podría resultar ventajoso efectuar periódicamente

encuestas nacionales sobre el abuso de drogas, en particular entre los jóvenes.

186. Pese a los progresos logrados, subsisten problemas importantes. La República de Moldova se sigue utilizando como país de tránsito de remesas ilícitas de drogas y de precursores, que pasan por su territorio hacia los mercados de Europa. La República de Moldova sigue reforzando la actuación policial, la protección de las fronteras, la cooperación regional y el intercambio de información para prevenir el tráfico de drogas dentro del país y a través de su territorio.

187. En el país hay muy poca disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos. El Gobierno tal vez deba calcular las necesidades de esas sustancias, determinar los factores que puedan obstaculizar su disponibilidad y velar por que existan cantidades suficientes de estupefacientes y sustancias sicotrópicas disponibles para quienes los necesiten.

### g) Timor-Leste

188. La misión realizada en febrero de 2015 fue la primera enviada por la Junta desde que el país pasó a ser Estado Miembro de las Naciones Unidas en 2002. Timor-Leste se adhirió a la Convención de 1988 en 2014, pero aún no es parte en la Convención de 1961 ni en el Convenio de 1971. El objetivo de la misión era obtener información detallada sobre la política del Gobierno, la legislación nacional y la experiencia práctica adquirida en la esfera de la lucha contra las drogas, así como hablar acerca de los obstáculos que dificultaban la adhesión de Timor-Leste a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

189. Timor-Leste no cuenta con una estrategia nacional de lucha contra las drogas, y la legislación principal del país en la materia se encuentra aún en etapa de preparación. Timor-Leste carece de un mecanismo institucionalizado para aplicar las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular en lo relativo a la fiscalización de los precursores. Es necesario avanzar en varios aspectos de la lucha contra las drogas. Por ejemplo, se debe velar por la disponibilidad de medicamentos a base de opioides, promover el uso racional de opioides para los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor, reducir la demanda de drogas (en particular mediante la prevención del consumo de drogas), aumentar la sensibilización sobre la fiscalización de los precursores y fomentar la formación y la creación de capacidad en el sector de la aplicación de la ley.

190. La Junta reconoce los esfuerzos y los progresos realizados por el Gobierno de Timor-Leste en la construcción de un Estado con instituciones eficaces. La Junta insta al Gobierno de Timor-Leste a que se adhiera a la Convención de 1961 y al Convenio de 1971 y a que aplique sus disposiciones. Además, la Junta alienta al Gobierno de Timor-Leste a que tome medidas conducentes a la elaboración de una estrategia nacional de lucha contra las drogas y lleve adelante la creación de un órgano nacional de coordinación dedicado específicamente a esa tarea, conforme a lo previsto en el proyecto de ley contra las drogas. La Junta alienta también al Gobierno de Timor-Leste a que adopte un enfoque equilibrado frente al problema de las drogas, reconozca la necesidad de realizar actividades de reducción de la demanda y promueva la sensibilización respecto de las drogas ilícitas, tanto dentro de sus instituciones como en la sociedad civil.

### h) República Bolivariana de Venezuela

191. La JIFE envió una misión a la República Bolivariana de Venezuela en diciembre de 2014. El país es parte en los tres tratados de fiscalización de drogas. El objetivo de la misión era examinar los progresos alcanzados por la República Bolivariana de Venezuela en la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la última misión enviada por la JIFE en 2001.

192. La Junta analizó con los organismos gubernamentales competentes la estrategia nacional de lucha contra las drogas, que está bien definida y recoge el llamamiento a adoptar un enfoque amplio y equilibrado en la lucha contra las drogas, destinando recursos a las actividades de reducción de la oferta e invirtiendo recursos considerables para reducir la demanda.

193. La cooperación del Gobierno con la JIFE ha sido satisfactoria, como lo ha sido su cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se está elaborando un nuevo plan nacional de lucha contra las drogas. La Junta observa que el Gobierno sigue trabajando para combatir el tráfico de drogas proveniente de los países vecinos y sigue financiando eficazmente las actividades de los diversos organismos gubernamentales responsables de la fiscalización y la prevención.

194. La República Bolivariana de Venezuela se propone intensificar su cooperación regional y transfronteriza para combatir el tráfico de drogas, colaborando con organizaciones subregionales y con los organismos correspondientes de otros gobiernos de la región. La Junta confía en que el Gobierno siga ejecutando su programa de

control aéreo y de interceptación aérea, respetando plenamente los protocolos y los tratados internacionales pertinentes.

195. En el país se realizan varias actividades de prevención, y el Gobierno viene adoptando medidas para evaluar la calidad y eficacia de esas intervenciones. El Gobierno tal vez desee tener en cuenta también las Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas, elaboradas por la UNODC, a fin de seguir perfeccionando la estrategia y los enfoques de la prevención. La Junta considera alentador que en los últimos años hayan mejorado en la República Bolivariana de Venezuela las cifras globales del consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos, y confía en que el Gobierno seguirá esforzándose por garantizar la disponibilidad suficiente de esas sustancias para usos médicos racionales.

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

196. Como parte de su diálogo permanente con los gobiernos, la Junta también evalúa anualmente la aplicación por estos de las recomendaciones que formuló tras sus misiones a los países. En 2015 la Junta invitó a los Gobiernos de los seis países siguientes, a los que había enviado misiones en 2012, a que le informaran de los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones: Brasil, Camboya, Cuba, Nigeria, Pakistán y Perú.

197. La Junta desea expresar su agradecimiento a los Gobiernos del Brasil, Cuba, Nigeria, el Pakistán y el Perú por haber presentado la información solicitada. Su cooperación facilitó la labor de la Junta de evaluar la situación de la lucha contra las drogas en dichos países y del cumplimiento por esos Gobiernos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta examinará la información solicitada al Gobierno de Camboya una vez que la reciba, y el resultado de su examen se incluirá en el informe anual correspondiente a 2016.

198. En 2015 la Junta también examinó la aplicación de las recomendaciones que formuló tras su misión de 2011 a Serbia, respecto a las cuales no se recibió información a tiempo para efectuar un examen en 2014. La Junta desea expresar su agradecimiento al Gobierno de Serbia por la información proporcionada.

#### a) Brasil

199. La Junta observa que, tras la misión que envió al Brasil en 2012, el Gobierno de ese país ha adoptado medidas importantes para aplicar sus recomendaciones en varios ámbitos. A fin de racionalizar y optimizar las actividades de lucha contra las drogas que realizan los actores a nivel federal, estatal y municipal, el Brasil ha creado mecanismos tanto oficiales como *ad hoc* para aumentar la comunicación y la cooperación. En ese sentido, la Junta acoge con beneplácito los planes de crear un foro permanente para el intercambio de información y centros de coordinación para mejorar el diálogo interinstitucional entre la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria del Brasil y la Policía Federal. Además, la Junta encomia al Brasil por su labor encaminada a hacer participar a las autoridades estatales en el fomento de la cooperación entre esas autoridades y entre los distintos niveles de gobierno sobre asuntos relacionados con la lucha contra la droga. El Brasil también ha iniciado y participado activamente en iniciativas regionales e interregionales de cooperación, en particular en el marco del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa. Además, el Brasil también ha tomado medidas para mejorar la presentación de información a la Junta, en particular aumentando los recursos de que dispone la Oficina de Sustancias Sometidas a Fiscalización.

200. La Junta encomia al Gobierno del Brasil por su labor en el ámbito de la prevención primaria y, en particular, por la aprobación de un programa de gran envergadura sobre prevención del uso indebido de drogas, elaborado por el Ministerio de Salud. Con objeto de complementar esa iniciativa, la Junta desea recomendar que en los materiales de prevención se agreguen referencias a los peligros de las sustancias psicoactivas que pueden obtenerse en farmacias en Internet o en las redes sociales, así como referencias a los peligros vinculados al uso indebido de sustancias vegetales tradicionales y de nuevas sustancias psicoactivas. El Brasil también ha invertido cuantiosos recursos en la prevención del uso indebido de cocaína *crack* y en el estudio de medidas para el tratamiento del abuso y la dependencia de esa sustancia. La Junta alienta al Gobierno del Brasil a que ponga en conocimiento de la comunidad internacional los resultados obtenidos con respecto al tratamiento de la adicción a la cocaína *crack*.

201. La Junta observa esas novedades positivas y alienta al Gobierno del Brasil a que persista en su empeño de habilitar servicios amplios de tratamiento y rehabilitación en los establecimientos penitenciarios brasileños para los reclusos con problemas de abuso de drogas. La Junta

observa que se ha puesto en marcha un programa de investigación, en el que participan en forma conjunta el Departamento Nacional de Establecimientos Penitenciarios y el Ministerio de Salud, que tiene por objeto prestar a los reclusos los mismos servicios sanitarios que se ofrecen a la población en general. La Junta acoge con satisfacción esa iniciativa positiva, desea destacar la importancia de elaborar programas de tratamiento y rehabilitación adaptados al entorno carcelario, y recuerda que es importante velar por que se ofrezcan programas de tratamiento y rehabilitación a los reclusos con problemas de abuso de drogas en todos los establecimientos penitenciarios.

202. La Junta observa asimismo que, según ha comunicado el Gobierno del Brasil, se han realizado progresos en lo relativo a las directrices para los viajeros que están en tratamiento médico con medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional. En particular, se han actualizado las directrices del país para los viajeros a fin de armonizarlas con la nueva legislación nacional aprobada en febrero de 2015. Sin embargo, la Junta destaca la importancia de que se imparta a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley capacitación sobre las directrices para los viajeros internacionales y de que se adopten medidas para velar por que todos los viajeros internacionales tengan acceso a las directrices, en particular dado que el Brasil es un importante destino turístico y será el país anfitrión de los Juegos Olímpicos de 2016.

203. La Junta reitera también su solicitud al Gobierno del Brasil de que adopte medidas para asegurar la disponibilidad suficiente de sustancias sujetas a fiscalización para fines médicos y científicos, teniendo en cuenta la demanda real de la población. Con ese propósito, la Junta recomienda al Gobierno del Brasil que tome medidas para velar por el uso racional de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas para fines médicos, incluido el uso de opioides para el tratamiento del dolor, de conformidad con la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*, elaborada por la JIFE y la OMS.

## b) Cuba

204. El Gobierno de Cuba ha puesto en práctica las recomendaciones que la Junta formuló tras su misión al país en 2012, y se han registrado progresos en varias esferas de la lucha contra las drogas.

205. La Junta observa las medidas adoptadas para consolidar la estructura organizativa de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias y de su Sección

de Control de Estupefacientes, Sicotrópicos y Similares, dentro del Ministerio de Salud Pública, con miras a aumentar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos. La Junta observa que, sobre la base del marco legislativo establecido en 2014, el Departamento de Análisis y Planificación del Ministerio de Salud Pública ha adoptado un nuevo sistema para determinar las necesidades en materia de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de los establecimientos de atención sanitaria y las farmacias en los distintos niveles del sistema nacional de salud. La Junta alienta al Gobierno a que adopte otras medidas, en forma conjunta con el Grupo Nacional de Anestesia y Dolor, a fin de actualizar todas las opciones disponibles para el tratamiento del dolor agudo y crónico y garantizar la disponibilidad necesaria de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para el tratamiento del dolor y para otros fines médicos.

206. La Junta observa las medidas adoptadas para garantizar la seguridad de los locales en que se almacenan, producen o manejan estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras sustancias con efectos similares. La Junta acoge con satisfacción las medidas que el Gobierno ha adoptado a fin de vigilar de manera sistemática el cumplimiento de los requisitos para el almacenamiento de las sustancias fiscalizadas y a fin de corregir posibles deficiencias para cumplir plenamente las normas de seguridad establecidas.

207. Aunque reconoce las limitaciones tecnológicas del país que repercuten en la labor sistemática de recopilación, procesamiento y análisis de datos sobre la lucha contra las drogas, la Junta invita al Gobierno a que examine el proceso de presentación de información a la Junta y se asegure de que la información comunicada siga siendo de calidad. Además, la Junta alienta al Gobierno de Cuba a que intensifique su cooperación con la Junta en lo relativo a la fiscalización de precursores, en particular mediante el uso del PEN Online para notificar, antes de su exportación, el envío de remesas de precursores, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga su labor de lucha contra las drogas y a que la mantenga informada de la situación prevaleciente en ese sentido en Cuba y de las nuevas medidas adoptadas contra el tráfico y el uso indebido de drogas en el país.

## c) Nigeria

208. El Gobierno de Nigeria ha puesto en práctica las recomendaciones que la Junta formuló tras su misión al

país en 2012, y se han registrado progresos en varias esferas de la lucha contra las drogas. La Junta observa con aprecio que el Gobierno ha comenzado a preparar un nuevo plan maestro nacional de lucha contra las drogas para el período 2015-2019 bajo la dirección del Comité Interministerial de Lucha Contra las Drogas, conforme a la recomendación de la Junta.

209. La Junta acoge con beneplácito las medidas adoptadas contra el cultivo ilícito de plantas de cannabis y el tráfico de drogas. La división de lucha contra las drogas de la Policía Federal ha intensificado sus actividades de erradicación en colaboración con las autoridades de los estados federados y con las comunidades locales en las zonas más afectadas. Se han fortalecido considerablemente los medios de interceptación de drogas en el aeropuerto internacional de Lagos, y la Dirección Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas de Nigeria, junto con otros organismos encargados de hacer cumplir la ley, ha llevado a cabo operaciones de detección y destrucción de “explotaciones de cannabis”. Algunas de las medidas adoptadas son la creación de un equipo de coordinación interinstitucional destinado a mejorar la cooperación operacional en el aeropuerto entre las entidades competentes encargadas de combatir el tráfico de drogas, así como sesiones de fomento de la capacidad del personal de las fuerzas del orden, como funcionarios de policía, personal de administración de aeropuertos, supervisores regionales de policía y funcionarios de aduanas.

210. La Junta acoge con beneplácito esas medidas, si bien observa que se debe seguir poniendo empeño en la prevención del uso indebido de drogas y en la disponibilidad de tratamiento, bajo la dirección de la Agencia Nacional para la Administración y el Control de la Alimentación y de los Medicamentos. La Junta observa los planes, respaldados por el Gobierno, de realizar una encuesta nacional sobre el uso indebido de drogas en Nigeria, que ayudará al Gobierno a formular una política de prevención y tratamiento del abuso de drogas que refleje las necesidades de la población nigeriana. La Junta alienta al Gobierno a que redoble sus esfuerzos en relación con la prevención del consumo de drogas, en particular entre los jóvenes, y a que vele por que en las actividades que se realicen en ese ámbito se tengan en cuenta todas las sustancias fiscalizadas que suelen ser objeto de uso indebido, incluidos los preparados farmacéuticos que las contienen.

211. La Junta observa que en Nigeria ha habido escasos avances para garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos. Sigue siendo insuficiente la disponibilidad de opioides para el tratamiento del dolor en las instituciones médicas.

La Junta observa que se está tratando de descentralizar la distribución de medicamentos a base de opioides, a fin de incrementar el acceso a esas sustancias en cada una de las seis zonas geopolíticas de Nigeria, una actividad crucial establecida en el plan maestro nacional de lucha contra las drogas para el período 2015-2019. La Junta observa además que el Gobierno está elaborando directrices para la previsión, con objeto de mejorar la accesibilidad y el uso racional de sustancias sujetas a fiscalización para fines médicos y, al mismo tiempo, impedir su desviación hacia canales ilícitos. La Junta pide al Gobierno que examine la situación actual y adopte las medidas necesarias para garantizar que toda la población que lo necesite disponga de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas, en particular de opioides, para fines médicos; en ese sentido, la Junta alienta al Gobierno a que utilice la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*.

#### d) Pakistán

212. La Junta observa que el Gobierno del Pakistán ha realizado algunos progresos en la lucha contra las drogas desde la misión enviada al país en 2012. El Gobierno ha adoptado varias medidas para reforzar la coordinación entre los organismos públicos competentes, bajo la Autoridad Reguladora de Drogas del Pakistán, creada en 2012. El Gobierno también ha aumentado su cooperación en el intercambio de información sobre precursores con los países vecinos participantes en varias iniciativas internacionales. El Pakistán ha invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 y utiliza activamente el Sistema PEN Online para autorizar remesas de precursores importadas al país o exportadas desde su territorio. Continúa preocupando a la Junta que siga habiendo poca información sobre el tráfico y la incautación de precursores en el Pakistán.

213. Aunque el abuso de drogas en el Pakistán está extendido, las autoridades desconocen su magnitud, ya que nunca se ha llevado a cabo en el país una evaluación sistemática de la naturaleza, el alcance y las pautas del abuso de drogas. La Junta exhorta al Gobierno a que haga una evaluación del abuso de drogas que incluya la reunión y el análisis de datos sobre la incidencia, prevalencia y otras características del abuso de drogas. Esa evaluación objetiva es indispensable para formular programas de prevención del abuso de drogas y de tratamiento y rehabilitación de las personas que abusan de las drogas.

214. La Junta observa que en el Pakistán ha habido escasos avances para garantizar la disponibilidad de

estupefacientes con fines médicos. La División de Fiscalización de Estupefacientes, del Ministerio del Interior y de Fiscalización de Estupefacientes del Pakistán, es la entidad responsable de la asignación de opioides ( morfina, petidina y fentanilo), en función de las recomendaciones recibidas de los gobiernos provinciales. Sigue siendo insuficiente la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en particular de opioides para el tratamiento del dolor, en las instituciones médicas. La Junta pide al Gobierno que examine la situación actual y adopte las medidas necesarias para velar por que se disponga de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en particular de opioides, para fines médicos, y alienta al Gobierno del Pakistán a que, para ello, utilice la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*.

### e) Perú

215. La Junta observa que el Gobierno del Perú se ha esforzado por aplicar las recomendaciones que formuló la JIFE tras la misión enviada a ese país en 2012. La Junta observa que la Empresa Nacional de la Coca ha aprobado su plan estratégico institucional para el período 2013-2017, cuyo objetivo es mejorar la gestión de la recolección, el procesamiento y la venta de hoja de coca para fines lícitos.

216. La Junta observa que en el Perú se han redoblado los esfuerzos para limitar el cultivo del arbusto de coca. En 2013 la superficie destinada al cultivo de coca disminuyó por segundo año consecutivo y se situó en 49.800 ha, lo que representa una reducción del 17,5% frente a las 60.400 ha de cultivo registradas en 2012. Esa disminución es el mejor resultado obtenido en los últimos 14 años y obedece a las medidas de erradicación y posteriores a la erradicación aplicadas de manera sostenida en el marco del programa de desarrollo alternativo integral y sostenible del Gobierno del Perú.

217. La Junta insta al Gobierno del Perú a que establezca un sistema de fiscalización de precursores y otras sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas. Esto es especialmente importante porque el territorio del Perú ya ha sido utilizado por los traficantes para la desviación de esas sustancias. La Junta invita al Gobierno a que estreche aún más la cooperación con ella en lo relativo a la fiscalización de precursores y a que responda con prontitud a sus consultas acerca de la legitimidad de los pedidos de exportación de precursores destinados al Perú, en particular utilizando el Sistema PEN Online.

218. La Junta observa que es necesario seguir trabajando para garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos en el Perú. Sigue siendo particularmente insuficiente la disponibilidad de opioides para el tratamiento del dolor en las instituciones médicas. La Junta solicita al Gobierno que examine la situación actual y adopte las medidas necesarias para velar por que se disponga de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en particular de opioides, para fines médicos.

219. Aunque el Perú ha mejorado su sistema para el tratamiento y la rehabilitación de las personas que abusan de las drogas, es preciso desarrollarlo aún más para que responda plenamente a la demanda real de esos servicios. La Junta alienta al Gobierno a que redoble sus esfuerzos para garantizar que existan instalaciones de tratamiento suficientes a fin de satisfacer las necesidades de la población. La Junta alienta también al Gobierno a que adopte medidas que permitan aumentar los programas de prevención del uso indebido de drogas, en particular entre los jóvenes, y a que garantice que en las actividades que se realicen en ese ámbito se tengan en cuenta todas las sustancias fiscalizadas que suelen ser objeto de uso indebido.

### f) Serbia

220. La Junta observa que, tras la misión que envió a Serbia en 2011, el Gobierno de ese país ha adoptado medidas para aplicar las recomendaciones que le formuló en relación con varias esferas.

221. La Junta acoge con beneplácito que el Gobierno de Serbia haya aprobado una nueva estrategia nacional de lucha contra las drogas para el período 2014-2021 y el plan de acción correspondiente. Además, la Junta observa la labor realizada para fortalecer los marcos nacionales de prevención y tratamiento de la drogadicción, por medio de la inclusión de programas de rehabilitación en la estrategia nacional de lucha contra las drogas.

222. La Junta también encomia al Gobierno de Serbia por haber aprobado en julio de 2014 el decreto por el que se establece la Oficina de Lucha Contra las Drogas, para mejorar la coordinación de las medidas gubernamentales en ese ámbito y aumentar la cooperación interinstitucional. En la misión que llevó a cabo, la Junta destacó la importancia de que el Gobierno velara por que hubiera una disponibilidad suficiente de opioides para el tratamiento del dolor y por que se usaran racionalmente.

La Junta alienta al Gobierno de Serbia a que siga adoptando medidas al respecto y le recomienda que examine su marco para la elaboración de provisiones de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos, teniendo en cuenta para ello la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*.

223. Además, la Junta sigue poniendo de relieve la importancia de una mayor cooperación regional e internacional en la esfera de la lucha contra las drogas, e invita al Gobierno de Serbia a que continúe intensificando su labor en ese ámbito.

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

224. El período objeto de examen se caracterizó en el Afganistán por la formación de un Gobierno de Unidad Nacional y por la introducción de varias medidas provisionales para garantizar la continuidad en la gestión de los asuntos públicos, una mayor participación regional y la mejora de las relaciones bilaterales con los países vecinos.

225. Subsisten las dificultades para aplicar los tratados de fiscalización de drogas, como el aumento de los incidentes relacionados con la seguridad, la aplicación deficiente de los controles fronterizos, un crecimiento económico estancado y unos recursos humanos y materiales limitados.

226. Durante el período objeto de examen, las campañas de erradicación de cultivos ilícitos para la producción de drogas en varias provincias afganas contribuyeron a reducir en un 19% la superficie dedicada al cultivo de adormidera en el país, con lo que la superficie total erradicada de ese cultivo aumentó en un 40%. Sin embargo, siguió habiendo un cultivo considerable de cannabis, lo que plantea otro problema más para la labor de lucha contra las drogas del Afganistán<sup>13</sup>.

227. Los organismos afganos de aplicación de la ley siguen realizando operaciones de lucha contra los estupefacientes, que han conducido a la incautación de grandes cantidades de heroína, opio y resina de cannabis.

### 1. Medidas adoptadas por la Junta con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 y al artículo 19 del Convenio de 1971

228. En el artículo 14 de la Convención de 1961 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. La Junta considera la posibilidad de aplicar dichas medidas, cuyo rigor va aumentando progresivamente, cuando tiene razones objetivas para creer que los propósitos de los tratados están en grave peligro porque una parte, un país o un territorio incumplen las obligaciones dimanantes de ellos.

229. Desde su creación, la JIFE ha invocado esas disposiciones con respecto a un número limitado de Estados. Su objetivo al hacerlo ha sido alentar el cumplimiento de los tratados cuando otros medios no han surtido efecto. Los nombres de los Estados en cuestión no se divulgan hasta que la Junta decide señalar la situación a la atención de las partes, del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes. Tras un amplio diálogo con la JIFE, conforme al procedimiento dispuesto en los artículos señalados, la mayoría de los Estados afectados ha adoptado medidas correctivas, razón por la cual la JIFE ha decidido suspender toda acción que hubiese emprendido respecto de esos Estados en virtud de los artículos pertinentes.

230. Al 1 de noviembre de 2015, el Afganistán era el único Estado con respecto al cual se estaban 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 enmendada por el Protocolo de 1972

231. En 2015 prosiguieron las consultas entre la Junta y el Gobierno del Afganistán en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972.

232. En forma paralela al 58° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en Viena del 9 al 17 de marzo de 2015, el Presidente de la Junta se

<sup>13</sup> Véase también la sección del capítulo III dedicada a Asia occidental, más abajo.

reunió con la delegación del Afganistán, encabezada por el Ministro de Lucha contra los Estupefacientes. El Ministro informó a la Junta de las medidas adoptadas por el Gobierno del Afganistán en materia de lucha contra las drogas, como, por ejemplo, los planes de crear una nueva facultad de educación en materia de drogas; la elaboración de programas de creación de medios de vida alternativos; la adopción sostenida de medidas contra el cultivo y el tráfico de adormidera; el fortalecimiento de la cooperación regional y de medidas coercitivas para hacer frente al tráfico de precursores, y el establecimiento de principios de buena gobernanza. Los representantes del Gobierno reconocieron la necesidad de aumentar la inversión en programas de tratamiento y rehabilitación y la importancia de romper el círculo de pobreza e inestabilidad política que asolaban al Afganistán. Además, resaltaron la necesidad de contar con más recursos para reducir el cultivo de cannabis, la necesidad de mejorar la cooperación regional para hacer frente al uso indebido de drogas en el país y la necesidad de recibir asistencia técnica para mejorar la creación de capacidad.

233. En junio de 2015 una delegación del Afganistán encabezada por la Ministra de Lucha contra los Estupefacientes informó a la Junta de las últimas novedades con respecto a la lucha contra las drogas en el país. Entre las cuestiones que se examinaron figuraban la formulación y aplicación de una nueva estrategia de lucha contra los estupefacientes, los progresos realizados en la labor del Gobierno para erradicar la adormidera, las modificaciones del marco jurídico nacional de fiscalización de drogas y la continuación de las actividades de reducción de la demanda. La Ministra también informó a la Junta de los incesantes esfuerzos del Gobierno por frenar el cultivo de adormidera mediante la prestación de asistencia a los agricultores por medio de programas de desarrollo alternativo y mediante la mejora de las condiciones de seguridad, la buena gobernanza y la movilización comunitaria.

234. La JIFE siguió contando con la colaboración del Gobierno del Afganistán en la planificación de su misión de alto nivel al país, que tendrá lugar en 2016 y durante la cual se seguirán celebrando consultas con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. Asimismo, la Junta siguió dialogando con el Gobierno del Afganistán a través del contacto regular que mantienen su secretaría y los representantes de la Misión Permanente del Afganistán ante las Naciones Unidas en Viena, a fin de hacer un seguimiento tanto de la aplicación por el Gobierno de los tratados de fiscalización internacional de drogas como de los preparativos de la próxima misión de alto nivel al país.

### *Cooperación con la Junta*

235. En los últimos años el Gobierno del Afganistán y la Junta han mantenido una cooperación ininterrumpida en lo tocante a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

236. Desde 2010 el Gobierno ha mejorado considerablemente su presentación de información y ha transmitido datos a la JIFE con regularidad, conforme a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

237. En febrero de 2015 el Afganistán se adhirió al Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención de 1961, hecho que la Junta acogió con beneplácito.

238. En junio de 2015 el Gobierno presentó a la Junta su informe correspondiente a 2014, en el que exponía la labor que había llevado a cabo para cumplir los requisitos de presentación de información relativa a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas y comunicaba las medidas que había adoptado para facilitar la prestación de la asistencia técnica que se requería.

239. La JIFE observa que han aumentado las operaciones de lucha contra los estupefacientes dirigidas por las autoridades afganas encargadas de hacer cumplir la ley. No obstante, la ausencia de asignaciones presupuestarias destinadas a combatir el cultivo de la planta de cannabis en el país sigue siendo un problema.

### *Cooperación con la comunidad internacional*

240. El Gobierno del Afganistán ha seguido adoptando medidas dirigidas a mejorar la cooperación regional e internacional para hacer frente a las amenazas relacionadas con las drogas en su territorio. El Afganistán siguió manteniendo contactos con grupos étnicos nacionales afganos y con interlocutores regionales a fin de promover la reconciliación nacional.

241. En cuanto a la cooperación interregional, siguieron ejecutándose las actividades de ámbito mundial e interregional que habían venido dando resultados positivos en los últimos años, como la Iniciativa del Pacto de París, una alianza internacional clave bien establecida que se creó para combatir el tráfico y el consumo de opiáceos procedentes del Afganistán. Además, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), mediante su Programa Mundial contra el Blanqueo de Dinero, la Ocultación del Producto del Delito y la

Financiación del Terrorismo, siguió prestando asistencia a las autoridades nacionales del Afganistán y a los países vecinos para reunir información sobre las corrientes financieras ilícitas vinculadas a los opiáceos afganos.

242. En varias ocasiones el Afganistán y el Pakistán mantuvieron contactos de alto nivel, en particular entre los funcionarios de ambos países encargados de aplicar las disposiciones pertinentes de los tratados internacionales, a fin de fortalecer la relación bilateral y dar muestras de la voluntad de ambos países de mejorar la cooperación. Esa cooperación reviste particular importancia puesto que continúan los grandes desplazamientos transfronterizos de población como resultado de las operaciones militares en la región de Waziristán del Norte (Pakistán).

243. Durante el 58° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, el Director Ejecutivo de la UNODC presentó un informe titulado “Aumento de la cooperación internacional para combatir los opiáceos ilícitos provenientes del Afganistán mediante un apoyo continuo y reforzado a la iniciativa del Pacto de París” (E/CN.7/2015/12). En ese informe se exponen las medidas adoptadas por la UNODC, en su calidad de proveedora de asistencia técnica, para dar cumplimiento a la resolución 56/3 de la Comisión durante el primer año de la cuarta fase de la iniciativa, titulada “Reducción del uso indebido de drogas y la drogodependencia mediante la aplicación de un enfoque integral”.

244. En marzo de 2015 el Presidente del Afganistán y el Presidente de los Estados Unidos anunciaron en una declaración conjunta la puesta en marcha de una nueva alianza para el desarrollo, mediante la que se destinarían hasta 800 millones de dólares en concepto de asistencia económica bilateral a las prioridades de desarrollo y de reforma del Afganistán. Las partes anunciaron también que los Estados Unidos mantendrían una presencia de 9.800 efectivos militares en el Afganistán hasta finales de 2017.

245. Varios ministros de relaciones exteriores examinaron la situación en el Afganistán durante las reuniones de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva y de la Comunidad de Estados Independientes, celebradas ambas en abril de 2015. Ese mismo mes, también se reunieron expertos del Afganistán, el Pakistán y Tayikistán en Dushanbé, donde dieron forma definitiva al proyecto de acuerdo trilateral para el comercio de tránsito. También en abril de 2015 el Presidente del Afganistán visitó la República Islámica del Irán. Los dos países se comprometieron a aumentar la cooperación en materia de lucha contra los estupefacientes.

246. Durante el primer trimestre del año se pusieron en marcha varias iniciativas, en las que participaron organismos internacionales, como la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, el Centro Regional de las Naciones Unidas para la Diplomacia Preventiva en Asia Central y el Equipo Especial de las Naciones Unidas sobre la Ejecución de la Lucha contra el Terrorismo. Otras iniciativas para luchar contra el blanqueo de dinero son el Centro Meridional de Activos de Origen Delictivo, cuya finalidad es combatir las corrientes de capitales ilícitos y decomisar los activos de las redes de tráfico de drogas del Afganistán y los países vecinos, y el Plan Operacional contra el Tráfico Meridional, que se centra en las medidas de interceptación en el marco de la Iniciativa Triangular, en la que participan el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán.

247. En septiembre de 2015 la Ministra de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán celebró en la sede de la UNODC en Viena una sesión de información sobre la situación actual de la lucha contra las drogas en su país y sobre las medidas adoptadas y los progresos alcanzados con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961 en su forma enmendada, así como acerca de los principales retos y tendencias a los que se enfrenta el país. La Ministra también expuso a grandes rasgos la estrategia afgana de lucha contra los estupefacientes, piedra angular del programa nacional de desarrollo. En la estrategia se reconocen la relación entre la lucha contra los estupefacientes y la necesidad de hacer frente a la financiación del terrorismo, así como las dificultades relacionadas con la gestión de las fronteras. La Ministra anunció que en breve se daría a conocer el plan de acción de su país y reiteró el compromiso del Afganistán con la aplicación de medidas de lucha contra las drogas mediante un enfoque multidimensional que incorporase aspectos relacionados con el desarrollo y la cooperación internacional.

248. La coordinación entre órganos regionales fue fomentada mediante las iniciativas de la Autoridad Nacional de Gestión de Desastres del Afganistán, que recibe el apoyo del Japón en el marco de las medidas de fomento de la confianza del Proceso relativo al Corazón de Asia. El Grupo de Trabajo Nacional de Inteligencia sobre Precursores siguió apoyando la cooperación interinstitucional para mejorar la fiscalización de precursores y el intercambio de información en el país.

249. La cooperación con la comunidad internacional engloba a todos los interesados pertinentes del país, incluidas las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la sociedad civil. El Diálogo del Pueblo Afgano sobre la Paz, impulsado por la sociedad civil, inició su tercera fase de actividad, que se centra en reunir a los

encargados de formular políticas y a las organizaciones de la sociedad civil para que ayuden a poner en práctica la hoja de ruta nacional y las hojas de ruta provinciales por la paz. La Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán sigue actuando como facilitador.

250. Inspirándose en buenas prácticas de la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL), la Oficina Europea de Policía (Europol) y la Organización Mundial de Aduanas (OMA), se han establecido nuevos centros regionales de inteligencia criminal en el Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central y en el Centro de Información Criminal del Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo. Además, se ha creado una célula de planificación conjunta que abarca el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán.

251. La cooperación regional sigue siendo un elemento crucial para aumentar las probabilidades de éxito de la labor de reconciliación dirigida por los afganos y reforzar la estabilidad política y el desarrollo económico sostenible.

## Conclusiones

252. El Afganistán siguió enfrentándose a importantes dificultades en el período que se examina, pese a la disminución del cultivo ilícito de adormidera que comunicó en 2015.

253. Otros problemas que quedan por resolver son el traspaso de las funciones de seguridad de las fuerzas militares internacionales al Ejército y la Policía nacionales, el proceso de reconciliación nacional en curso, las repercusiones del conflicto y la limitada capacidad del Gobierno para hacer frente con carácter prioritario a los niveles cada vez mayores de tráfico y uso indebido de drogas en el país.

254. Pese a esas dificultades, el Gobierno ha invertido en la promoción de cultivos lícitos, principalmente en regiones relativamente exentas de adormidera, y ha expresado su compromiso de combatir el cultivo ilícito de adormidera y planta de cannabis en su territorio. También ha manifestado su compromiso para hacer frente al tráfico y el uso indebido de drogas mediante campañas de erradicación, medidas de aplicación de la ley, iniciativas para crear medios de vida alternativos y programas de cooperación internacional en los planos regional y mundial. El Gobierno ha cooperado plenamente con la Junta, entre otras cosas, mediante su buena disposición para facilitar una misión de alto nivel de la JIFE al

Afganistán y con la presentación de un informe sobre los progresos alcanzados en lo que respecta a la situación relacionada con las drogas en el país. La JIFE toma nota de que el Gobierno del Afganistán ha intensificado su colaboración con los países vecinos durante el período que se examina.

255. Si bien es consciente de los progresos realizados en el Afganistán durante el último año, la Junta sigue preocupada por los importantes problemas que plantea la situación de la lucha contra las drogas. La JIFE pide al Gobierno del Afganistán que siga manteniéndola informada de cualquier novedad con respecto a la adopción y aplicación de nuevas políticas nacionales de lucha contra los estupeficientes. La Junta recomienda al Gobierno del Afganistán que siga reforzando su capacidad en el ámbito de la lucha contra los estupeficientes recurriendo a la asistencia técnica internacional especializada para hacer frente al problema de las drogas, y que intensifique su cooperación en los planos regional e internacional.

256. La Junta alienta al Gobierno del Afganistán a que redoble sus esfuerzos para combatir el abuso generalizado de las drogas en el país, mediante la adopción de medidas dirigidas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la atención postratamiento de las personas afectadas. La JIFE observa el papel fundamental de las iniciativas de desarrollo alternativo para reducir el cultivo de adormidera y ofrecer a los agricultores medios legítimos que les permitan mantenerse a sí mismos y a sus familias. La JIFE exhorta a los miembros de la comunidad internacional a que sigan prestando apoyo al Gobierno del Afganistán en sus actividades de lucha contra las drogas y de desarrollo. La JIFE seguirá vigilando atentamente la situación de la lucha contra las drogas en el Afganistán en cooperación con las autoridades, así como las medidas adoptadas y los progresos realizados por el Gobierno del Afganistán en todos los aspectos de la lucha contra las drogas. A tal fin, la Junta espera con interés la misión que realizará al Afganistán en 2016.

## F. Temas especiales

### 1. Novedades, problemas y el camino a seguir en materia de fiscalización de precursores

257. Las medidas destinadas a vigilar el comercio de precursores y evitar su desviación a canales ilícitos son un componente fundamental de todas las estrategias para

evitar o frenar la fabricación ilícita y el tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

258. El mecanismo para vigilar el comercio lícito y prevenir la desviación se establece en el artículo 12 de la Convención de 1988, que se ha complementado a lo largo de los años con una serie de resoluciones en distintos niveles del sistema de fiscalización internacional de drogas. El supuesto fundamental en el que se basa el sistema de fiscalización internacional de precursores es que las sustancias químicas que se pueden utilizar como tales son productos lícitos y que, consiguientemente, cabe presumir que cualquier transacción con ellos es legítima, a menos que existan sospechas o pruebas de que la sustancia química de que se trate se utilizará con fines ilícitos. Por lo tanto, “la adquisición de las sustancias químicas necesarias para fabricar drogas es uno de los pocos puntos en que el narcotráfico se entrecruza con el comercio legítimo. La reglamentación del comercio legítimo orientada a denegar a los narcotraficantes las sustancias químicas que necesitan es uno de los instrumentos más valiosos de que disponemos en nuestra lucha contra los narcodelinquentes”<sup>14</sup>.

259. En sus informes anuales sobre precursores<sup>15</sup>, la JIFE ha venido examinando los logros, avances y problemas en la fiscalización internacional de precursores. En los 25 años transcurridos desde la entrada en vigor de la Convención de 1988, el 11 de noviembre de 1990, los Estados, mediante la Convención y la labor de supervisión realizada por la JIFE, han logrado reducir sustancialmente la desviación del comercio internacional, para la fabricación ilícita de drogas, de sustancias químicas incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Después de un cuarto de siglo, la Convención de 1988 goza de la adhesión de casi todos los Estados del mundo. Por medio de sus disposiciones y requisitos, la Convención ha servido para establecer, en asociación con la industria, la infraestructura de fiscalización de los precursores. Con objeto de apoyar la vigilancia del comercio lícito de precursores y prevenir su desviación hacia canales ilícitos, la JIFE ha elaborado instrumentos electrónicos, como el PEN Online y el PICS, que están a disposición de todos los Estados que los soliciten, sin costo alguno. Esos instrumentos han sido utilizados con éxito por la comunidad internacional para prevenir la fabricación de drogas ilícitas y la desviación de sustancias fiscalizadas.

<sup>14</sup>Grupo de Acción Química, *Informe de situación para la Cumbre Económica de 1992* (Washington, D.C., junio de 1992), pág. 13.

<sup>15</sup>Véanse E/INCB/2011/4, E/INCB/2012/4, E/INCB/2013/4 y E/INCB/2014/4.

## *Novedades y problemas*

260. Al examinar la eficacia de la fiscalización internacional de precursores, la JIFE ha determinado las deficiencias que persisten y ha llegado a la conclusión de que en la actualidad los principales problemas en materia de fiscalización de precursores se deben a lo siguiente:

a) No se aplican de manera amplia y sistemática las disposiciones de la Convención de 1988 ni las resoluciones conexas de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes;

b) Han aparecido nuevos problemas que no se abordan de manera exhaustiva en el marco jurídico vigente.

261. El hecho de que la aplicación de las disposiciones de los tratados en vigor podría mejorarse se refleja en que 150 gobiernos se han inscrito para utilizar el Sistema PEN Online, el sistema automatizado en línea para el intercambio de notificaciones previas a la exportación, pero solo 109 gobiernos han solicitado que se les envíen notificaciones previas de algunos o de todos los envíos previstos con destino a sus territorios<sup>16</sup>. Habida cuenta de que el sistema internacional de fiscalización de precursores se centra en la vigilancia del comercio internacional, resulta obvio actualmente que en el pasado no se prestó suficiente atención a los controles nacionales ni a la vigilancia de los movimientos internos y del uso final de los precursores. De acuerdo con las estimaciones de la JIFE, según el precursor o el grupo de precursores concretos de que se trate, entre el 30% y el 95% de la totalidad de las incautaciones notificadas corresponde a sustancias que proceden del país en que se realizó la incautación, es decir que esas desviaciones no están sometidas al sistema internacional de vigilancia del comercio de precursores. Si bien son un recordatorio de la necesidad de adoptar más medidas a nivel nacional, esas estadísticas son también un reflejo de los éxitos alcanzados en la tarea de impedir la desviación en el plano internacional.

262. Uno de los mayores problemas nuevos que se plantean en la actualidad es la aparición de sustancias químicas de sustitución no fiscalizadas, comprendidos los “precursores de diseño”, para eludir los controles. En los últimos años ha surgido una variedad cada vez mayor de esas sustancias químicas “de diseño”, que suelen elaborarse por encargo (en función de la demanda). La elaboración

<sup>16</sup>Con arreglo al artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988, los países importadores pueden requerir a los países exportadores que los informen antes de efectuar una exportación prevista.

de esas sustancias no incluidas en los Cuadros es en sí misma legal de acuerdo con el marco jurídico internacional vigente, pese a que no se obtienen con otro propósito que el de su utilización en la fabricación ilícita de drogas. Numerosas sustancias químicas son derivados o intermediarios comunes de la síntesis habitual de drogas que pueden convertirse fácilmente en precursores fiscalizados; para muchas de ellas no existe ni comercio ni usos legítimos habituales, lo que crea un problema al sistema de fiscalización debido al gran número de posibles materiales químicos iniciales, y a que la obtención de esas sustancias hace más difuso todavía el punto de intersección entre el tráfico de drogas y el comercio lícito.

263. Un segundo problema, ligado al anterior, que ha determinado la JIFE es el aumento considerable de la complejidad, la diversificación y la escala de las operaciones de fabricación ilícita de drogas sintéticas. Como consecuencia de ello, prácticamente no hay limitaciones a la gama de sustancias químicas y métodos de fabricación que pueden emplearse en la fabricación ilícita, incluidos métodos y sustancias que anteriormente se consideraba impracticable utilizar en contextos ilícitos. Se han desmantelado operaciones complejas de fabricación ilícita a escala industrial en todas las regiones, con la excepción de África y la mayor parte de Oceanía. Los laboratorios clandestinos son la fuente de una parte considerable de la oferta ilícita de drogas sintéticas a nivel mundial, mientras que la fabricación en pequeña escala sigue abasteciendo los mercados locales.

264. La aparición de las “nuevas sustancias psicoactivas sintéticas”<sup>17</sup> añade un número potencialmente ilimitado de sustancias químicas a las que ya son objeto de vigilancia en relación con la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional. No obstante, los conceptos y enfoques elaborados para la vigilancia de sustancias químicas no sometidas a fiscalización también podrían aplicarse directamente a los precursores de nuevas sustancias psicoactivas<sup>18</sup>.

265. También existen problemas evidentes en relación con la producción de heroína y cocaína. Las sustancias

<sup>17</sup>Si bien no existe una definición aceptada universalmente de la expresión, en líneas generales, por “nuevas sustancias psicoactivas” se entiende las sustancias objeto de uso indebido, bien en estado puro, bien en preparados, que no están sometidas a fiscalización en virtud de la Convención de 1961 ni del Convenio de 1971 pero que pueden entrañar riesgos para la salud pública. Las nuevas sustancias psicoactivas pueden ser sustancias sintéticas (artificiales) o sustancias naturales.

<sup>18</sup>Tal vez podrían aplicarse también a los productos finales de nuevas sustancias psicoactivas que desde un punto de vista químico y de fiscalización constituyen otra serie de sustancias no sometidas a fiscalización, para las que a menudo no existen usos lícitos conocidos, excepto, en pequeñas cantidades, para la investigación y el análisis de laboratorio.

químicas y los procesos que hoy se utilizan aumentan la eficiencia de la fabricación y reducen la cantidad de sustancias químicas que se necesitan, especialmente en el caso de la fabricación de cocaína. En cuanto a las fuentes de las sustancias químicas utilizadas, siguen existiendo grandes deficiencias de información. Lo que parece claro es que la mayoría de esas sustancias se obtiene en el país de fabricación de la droga o en otro país de la misma región y luego se introducen de contrabando en el país de fabricación. Por ejemplo, más del 80% del permanganato potásico, principal agente oxidante utilizado para la fabricación ilícita de cocaína, y más del 90% de los disolventes proceden del país en que se realizó la incautación<sup>19</sup>. En lo que respecta al anhídrido acético, producto esencial para la fabricación ilícita de heroína, los datos disponibles indican que el origen de más del 80% de la sustancia puede encontrarse en otros países de la misma región<sup>20</sup>. Por otra parte, hace más de cinco años que no se han registrado casos de desviación de permanganato potásico o anhídrido acético del comercio internacional.

266. Otros acontecimientos que dificultan la fiscalización de precursores en los planos nacional, regional e internacional son el mejoramiento de las comunicaciones mundiales y del transporte y la facilitación del comercio. Una cuestión cada vez más preocupante es el crecimiento de las zonas de libre comercio y los puertos francos, que a menudo adolecen de transparencia suficiente. Otra circunstancia de la vida moderna es el aumento del número y de la extensión geográfica de las uniones comerciales y aduaneras.

### *El camino a seguir: ámbitos de acción*

267. En vista de estos acontecimientos, la JIFE ha determinado un conjunto de medidas prioritarias para los gobiernos<sup>21</sup>, entre ellas, las siguientes:

a) *Alianzas público-privadas.* Todas las autoridades nacionales deberían abrazar la concepción de que la industria es un asociado decisivo para prevenir la desviación de sustancias químicas, y deberían formalizar su compromiso con asociaciones de ese tipo; las industrias y asociaciones industriales deberían incorporar los principios de la prevención de la desviación como parte integrante de la responsabilidad, la rendición de cuentas y la credibilidad de las empresas;

<sup>19</sup>E/INCB/2014/4, gráfico V.

<sup>20</sup>E/INCB/2014/4, gráfico XVI.

<sup>21</sup>Los detalles técnicos figuran en el informe sobre precursores correspondiente a 2015 (E/INCB/2015/4) y en los informes de años anteriores.

b) *Controles reglamentarios nacionales.* Los gobiernos deberían examinar la eficacia de sus sistemas nacionales de fiscalización de sustancias químicas y trabajar para eliminar las deficiencias de esos sistemas nacionales y adecuarlos a su objetivo;

c) *Cumplimiento de la ley.* Los gobiernos deberían proporcionar a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley el marco jurídico que les permita adoptar medidas adecuadas de aplicación de la ley, cuando sea necesario. (En la Convención de 1988 se ofrece orientación para elaborar legislación nacional a tal efecto en relación con las sustancias de los Cuadros I y II y, en combinación con el artículo 13, en relación con las sustancias químicas no incluidas en los Cuadros.) Las fuerzas del orden deberían prestar más atención a los precursores utilizados en la fabricación ilícita investigando sustancias incautadas, remesas detenidas e intentos de desviación para encontrar las fuentes de desviación y las organizaciones delictivas responsables de esas actividades, y compartir sus resultados a nivel mundial para impedir desviaciones futuras basadas en el mismo *modus operandi* u otro similar.

268. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016 ofrecerá una oportunidad para recordar la base fundamental de la fiscalización de precursores, a saber, la cooperación internacional para impedir que se utilicen sustancias químicas en la fabricación de sustancias objeto de uso indebido. Ese período extraordinario de sesiones también servirá para reconocer que el sistema de fiscalización en vigor, que se basa en la vigilancia del comercio lícito, tiene una capacidad limitada para ocuparse de un gran número de sustancias químicas nuevas —como las series de sustancias químicas relacionadas y las sustancias “de diseño”— y para seguir el ritmo de su evolución, principalmente porque para la mayoría de esas sustancias químicas no existen ni un uso ni un comercio legítimos.

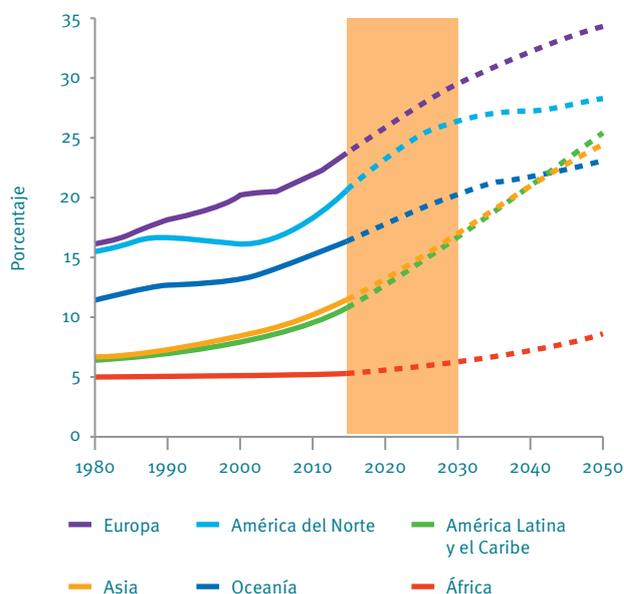
269. Sobre la base de esas observaciones, la JIFE espera que los gobiernos se valgan del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General que se celebrará en 2016 para reconfirmar la importancia de la fiscalización de precursores como componente preventivo de una estrategia equilibrada de lucha contra las drogas. La Junta también espera que los gobiernos den muestras de voluntad política para aceptar una responsabilidad compartida en la fiscalización de precursores, ya que no hay prácticamente ningún país en que no se fabriquen, distribuyan internamente, utilicen, importen, exporten o reexporten sustancias químicas o por el que esas sustancias no transiten. Por último, el período extraordinario de sesiones

de 2016 brindará la oportunidad de sentar las bases de una estrategia orientada al futuro que aborde las limitaciones del sistema actual, especialmente en relación con las sustancias químicas no sometidas a fiscalización, entre ellas los “precursores de diseño” y los precursores de nuevas sustancias psicoactivas. Existen conceptos, como el de los “precursores inmediatos” y el de la inversión de la carga de la prueba, que avivan el espíritu del artículo 12 de la Convención de 1988 sin sobrecargar a las autoridades ni a la industria.

## 2. El uso de benzodiazepinas en adultos mayores

270. Según el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, desde 1990 la esperanza de vida al nacer ha aumentado en seis años a escala mundial. En 2013 la población mundial de 60 años de edad podía esperar vivir una media de 20 años más, esto es, dos años más que en la década de 1990. En países de ingresos altos la esperanza de vida a los 60 años superaba en seis años a la de los países de ingresos bajos y de ingresos medianos bajos. Además, según la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría, el porcentaje de la población mundial de 60 años de edad o más aumentó del 8,5% en 1980 al 12,3% en 2015. Se prevé que esa tendencia ascendente continúe (véase el gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de la población de 60 años de edad o más; estimaciones para el período 1980-2015 y proyecciones hasta 2050



### El envejecimiento no es una enfermedad

271. El envejecimiento no constituye en modo alguno una enfermedad. Sin embargo, la enfermedad suele acompañar a la vejez. La enfermedad afecta en mayor medida a las personas de edad porque se suma a los cambios que experimenta su estado de salud derivados del proceso normal de envejecimiento. En el caso de las personas mayores, es muy difícil distinguir entre buena y mala salud, lo que aumenta la probabilidad de que se les administre una medicación excesiva, insuficiente o innecesaria.

272. A menudo, las personas mayores viven en aislamiento y soledad. Suelen padecer enfermedades crónicas y afecciones vinculadas al envejecimiento, como la enfermedad de Alzheimer, la ansiedad, el insomnio, la depresión y la demencia, y es frecuente la comorbilidad. Los regímenes de sueño de las personas mayores difieren de los de las personas más jóvenes, y el insomnio suele ser frecuente en personas de 65 años de edad o más que, por lo demás, están sanas. Ello convierte a este grupo de edad en un atractivo objetivo para los fabricantes de somníferos. Como consecuencia, existe la preocupación de que se esté produciendo un tratamiento excesivo del insomnio, lo que podría entrañar peligros, dado que las personas de edad suelen tener más problemas médicos, y muchas de ellas toman medicamentos para más de una afección.

273. En la mayoría de los casos, el tratamiento del insomnio en pacientes mayores supone una terapia psicosomática y exige la administración de medicamentos de venta con receta, en particular ansiolíticos e hipnóticos. Además, debido a los cambios demográficos y al envejecimiento de la población mundial, está aumentando el porcentaje de pacientes mayores que se someten a intervenciones quirúrgicas, y a los que, por ende, se administra anestesia.

274. Los preparados farmacéuticos que contienen benzodiazepinas han demostrado su eficacia. Los hipnóticos, sedantes y ansiolíticos son componentes esenciales de la atención de la salud, y se recetan en todo el mundo a pacientes de todas las edades. Las benzodiazepinas tienen un amplio espectro de indicaciones; se recetan como hipnóticos, sedantes, relajantes musculares y ansiolíticos, y como medicación para preparar la administración de anestesia general (antes de intervenciones quirúrgicas). En la actualidad, hay 35 tipos de benzodiazepinas sometidos a fiscalización internacional y casi todos están incluidos en la Lista IV del Convenio de 1971.

275. Cuando se recetan correctamente, las benzodiazepinas se consideran relativamente seguras, puesto que son eficaces, de acción rápida, con una baja toxicidad y

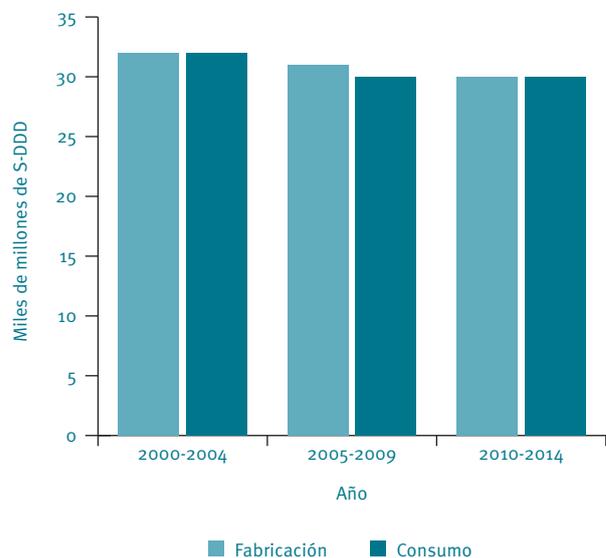
pueden recetarse a pacientes de todas las edades. No obstante, al igual que con cualquier otro medicamento, su uso también conlleva el riesgo de efectos secundarios y reacciones nocivas, en particular en las personas mayores. Estas son más propensas a sufrir reacciones adversas porque tienden a eliminar los medicamentos más lentamente, razón por la que es preciso administrarles dosis más bajas.

### Uso excesivo e injustificado

276. En los Estados Unidos las personas de 65 años de edad o más constituyen aproximadamente el 10% de la población total, pero son el 30% de los destinatarios de las recetas médicas expedidas. La discrepancia es mayor de lo que sugieren las cifras, porque las personas de edad son más sensibles a la medicación y, por lo tanto, necesitan dosis más bajas.

277. Según la información de que dispone la Junta, la fabricación general de sedantes hipnóticos y ansiolíticos de tipo benzodiazepínico y su consumo calculado mundial en términos absolutos han permanecido estables en los últimos años. Desde 2000, la fabricación de esas sustancias se ha mantenido en aproximadamente 30.000 millones de dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD) y las tasas de consumo han estado en niveles similares, pese a que el número de pacientes de edad es cada vez mayor (véase el gráfico 2).

Gráfico 2. Fabricación mundial y consumo calculado de benzodiazepinas (ansiolíticos y sedantes hipnóticos)



278. Tradicionalmente, Europa ha sido la región con las mayores tasas nacionales medias calculadas de consumo de ansiolíticos de tipo benzodiazepínico. En 2014 los Estados Unidos, el Brasil, España, el Japón, Francia, Italia, la Argentina, Alemania y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (en orden decreciente) fueron los principales consumidores de ansiolíticos de tipo benzodiazepínico en términos absolutos. Recientemente, los Estados Unidos han notificado un uso excesivo generalizado, bajo supervisión médica, de sustancias psicoactivas por personas de edad que padecían demencia.

### Uso peligroso

279. El debate sobre el uso de benzodiazepinas por las personas mayores no es nuevo. Los numerosos estudios realizados sobre las consecuencias del uso injustificado y crónico de esas sustancias por las personas de edad han puesto de manifiesto el riesgo de drogodependencia conexo.

280. Según un estudio realizado recientemente en el Japón, el nivel de prescripción de hipnóticos y ansiolíticos es desproporcionadamente elevado en los pacientes de edad. El estudio también puso de relieve que la prescripción simultánea de ansiolíticos e hipnóticos en dosis altas es común en pacientes que padecen trastornos del sueño o de ansiedad, que los médicos expiden más de la mitad de las recetas en cuestión, y que la prescripción de benzodiazepinas durante largos períodos de tiempo sigue siendo frecuente, pese a que las directrices clínicas internacionales recomiendan que ese tipo de tratamiento se limite a unas pocas semanas (entre dos y cuatro).

281. La prescripción injustificada de benzodiazepinas a pacientes mayores y su uso injustificado por estos no son inocuos. En un estudio realizado en Francia se señala que esas sustancias están relacionadas con un mayor riesgo de demencia. En el estudio se descubrió que los pacientes de más de 65 años de edad que empezaban a tomar benzodiazepinas tenían una probabilidad un 50% mayor de desarrollar demencia a lo largo de los siguientes 15 años, en comparación con las personas que nunca habían utilizado esas sustancias.

282. Al ser más sensibles a las benzodiazepinas y tener un metabolismo más lento, los pacientes de edad corren un mayor riesgo de presentar delirio y deficiencias cognitivas, y son más propensos a sufrir caídas y fracturas. Además, el uso prolongado de las benzodiazepinas también suele relacionarse con el síndrome de abstinencia.

### Hacer un uso adecuado para prestar una mejor atención

283. En la actualización realizada en 2012 de los criterios de Beers sobre la posible prescripción inadecuada de medicamentos a personas mayores, la Asociación Estadounidense de Geriátrica recomendó que se evitaran todas las benzodiazepinas en el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio. Además, interrumpir el tratamiento de manera satisfactoria puede producir una mejoría de la función cognitiva y psicomotora, en particular en las personas mayores.

284. Como se ha señalado, la Junta reconoce plenamente que la eficacia de los sedantes hipnóticos y los ansiolíticos que contienen benzodiazepinas sujetas a fiscalización internacional está demostrada, y que esos medicamentos son esenciales en la práctica de la medicina y la atención sanitaria. No obstante, **la Junta insta a todos los gobiernos a que se mantengan alerta ante las reacciones adversas y los problemas que sean consecuencia del mal uso y el uso excesivo de las benzodiazepinas, particularmente en las personas mayores. La JIFE insta a los gobiernos afectados a que, de ser necesario, adopten medidas para prevenir la prescripción excesiva y el mal uso de sedantes hipnóticos y ansiolíticos que contengan benzodiazepinas en grupos de pacientes mayores.**

285. Para evitar los efectos secundarios nocivos de las benzodiazepinas, los gobiernos deben garantizar que los profesionales sanitarios, antes de recetar medicamentos que contengan benzodiazepinas a pacientes mayores, examinen y evalúen cuidadosamente la relación entre riesgo y beneficio, la seguridad, las reacciones adversas a los medicamentos y el uso simultáneo de varios fármacos. Deberían proporcionarse directrices de atención clínica y capacitación al personal sanitario, en particular en las residencias para personas mayores y en los servicios de atención geriátrica. También sería deseable concienciar acerca de los riesgos que entraña el uso inadecuado de benzodiazepinas, en particular a los familiares de los pacientes de edad, a las personas que los cuidan, al personal de enfermería y a los empleados de las residencias para personas mayores.

## 3. Nuevas sustancias psicoactivas

286. Las nuevas sustancias psicoactivas son un grupo muy heterogéneo de sustancias que, bajo formas diferentes, siguen proliferando en todas las regiones del mundo. A octubre de 2015, el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC, encargado

de observar la aparición de nuevas sustancias psicoactivas sobre la base de la información proporcionada por los Estados Miembros, había detectado 602 sustancias únicas, lo cual representa un aumento del 55% con respecto al número de sustancias notificadas en octubre de 2014, a saber, 388.

287. Al igual que en años anteriores, las sustancias mencionadas con más frecuencia por los Estados Miembros fueron los cannabinoides sintéticos, que representan cerca del 40% de todas las sustancias comunicadas, así como las fenetilaminas y las catinonas sintéticas, que representaron en conjunto aproximadamente un tercio de todas las sustancias señaladas. Si bien el número de nuevas sustancias psicoactivas sigue aumentando, no todas llegan a establecerse como sustancias objeto de abuso. Puede ocurrir, en efecto, que algunas sustancias aparezcan solo una vez.

288. En la definición de “nuevas sustancias psicoactivas” empleada para los fines del sistema de alerta temprana están comprendidas tanto las sustancias sintéticas y de origen vegetal (por ejemplo, el *khat* (*Catha edulis*), el *kratom* (*Mitragyna speciosa*) y la *Salvia divinorum*) como las sustancias con usos médicos establecidos (por ejemplo, la ketamina). Lo que todas las nuevas sustancias psicoactivas tienen en común no es por fuerza que se hayan inventado recientemente, sino que han aparecido en los últimos tiempos en el mercado y no han sido incluidas en las Listas o Cuadros de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

289. La JIFE emplea la misma definición, pero se centra en las sustancias sintéticas que son objeto de abuso y cuyos usos médicos o industriales conocidos son pocos o inexistentes. La Junta considera que esas sustancias plantean dificultades especiales, debido a que pueden hacerseles diversas modificaciones para burlar la legislación existente y a la falta de conocimientos sobre sus efectos en la salud.

290. Teniendo presente el número y la naturaleza efímera de muchas de las nuevas sustancias psicoactivas, como se ha señalado anteriormente<sup>22</sup>, la JIFE pone a disposición de los Estados Miembros la infraestructura conocida como Proyecto Ion (sigla en inglés de “operaciones internacionales sobre las nuevas sustancias psicoactivas”) para compartir en tiempo real información sobre incidentes relacionados con nuevas sustancias psicoactivas (por ejemplo, remesas sospechosas, tráfico, fabricación o producción de toda nueva sustancia psicoactiva), y para que las autoridades de los países afectados

hagan un seguimiento de la situación con miras a facilitar las investigaciones y preparar soluciones prácticas encaminadas a evitar que esas sustancias lleguen a los mercados de consumo. En 2015 el grupo de tareas sobre las nuevas sustancias psicoactivas, que dirige las actividades del Proyecto Ion, celebró dos reuniones.

291. Desde la publicación del informe anual de la Junta correspondiente a 2014, la red mundial de centros de coordinación sobre nuevas sustancias psicoactivas para el Proyecto Ion se amplió a 120 países de todas las regiones del mundo. La operación especial denominada Operación Cartero, realizada en marzo y abril de 2015, se centró en las remesas enviadas por correo y servicios de mensajería que contenían nuevas sustancias psicoactivas no sujetas a fiscalización. Participaron en ella 41 países de todo el mundo, lo que se tradujo en la comunicación de casi 200 incidentes relacionados con unas 70 nuevas sustancias psicoactivas distintas.

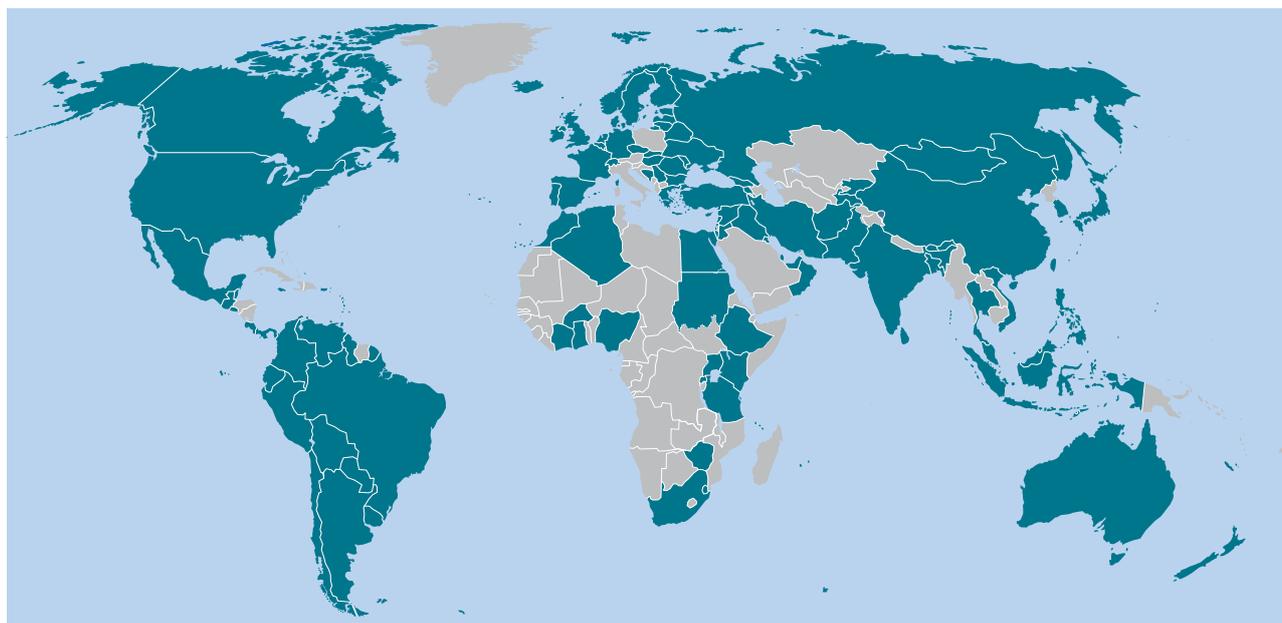
292. En diciembre de 2014 se puso en marcha el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS), plataforma protegida dedicada a la comunicación en tiempo real de incidentes relacionados con remesas sospechosas, tráfico, fabricación o producción de nuevas sustancias psicoactivas. En noviembre de 2015, al cabo de tan solo un año escaso de funcionamiento, el sistema tenía más de 170 usuarios en 60 países de todas las regiones del mundo (véase el mapa). Se han comunicado más de 500 incidentes en un lapso de apenas dos días después de ocurrido cada uno de ellos. En la mayoría de los casos se trató de catinonas sintéticas (por ejemplo, la metilona, la mefedrona, la MDPV) y la 3-metilmetcatinona (3-MMC)), de cannabinoides sintéticos (por ejemplo, APINACA) y de fenetilaminas (por ejemplo, la 2C-I-NBOMe)<sup>23</sup>. La información comunicada a través de IONICS impulsó investigaciones de seguimiento en los países de destino que dieron lugar a importantes incautaciones adicionales de nuevas sustancias psicoactivas, a la incautación de dinero y a la detención de distribuidores.

293. Otras novedades importantes que se produjeron desde la publicación del último informe anual de la Junta fueron las decisiones que adoptó la Comisión de Estupefacientes en su 58º período de sesiones atendiendo a las recomendaciones del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS en cuanto a la fiscalización

<sup>22</sup> E/INCB/2014/1, párrs. 248 a 256.

<sup>23</sup> El orden de las clases de nuevas sustancias psicoactivas difiere del que se utiliza en el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas debido a diferencias en las bases de usuarios y a las finalidades de los dos sistemas, que se centran, respectivamente, en sustancias únicas (comunicadas al sistema de alerta temprana) y en incidentes relacionados con nuevas sustancias psicoactivas (comunicados a través de IONICS).

## Mapa de la red de centros de coordinación del Proyecto Ion, al 1 de noviembre de 2015



Las fronteras y los nombres indicados y las designaciones utilizadas en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación ni aceptación oficial de las Naciones Unidas. La frontera definitiva entre el Sudán y Sudán del Sur aún no ha sido determinada. La línea punteada representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira convenida por la India y el Pakistán. Las partes aún no han acordado la condición definitiva de Jammu y Cachemira. Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland).

internacional de las 10 nuevas sustancias psicoactivas que figuran a continuación: la AH-7921, un opioide sintético, se agregó a la Lista I de la Convención de 1961; la 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), la 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) y la 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe) se incorporaron a la Lista I del Convenio de 1971; y la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV, la mefedrona (4-metilmecatonona) y la metilona (*beta*-ceto-MDMA) se incluyeron en la Lista II del Convenio de 1971. La decisión 58/3, por la que se somete la AH-7921 a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961, entró en vigor el 8 de mayo de 2015, y las otras nueve decisiones, todas relativas a sustancias sometidas a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971, entraron en vigor el 4 de noviembre de 2015.

294. En su 37ª reunión, celebrada en noviembre de 2015, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS examinó, entre otras sustancias, el MT-45, el acetilfentanilo, la *alfa*-pirrolidinovalerofenona ( $\alpha$ -PVP), la 4-fluoroanfetamina (4FA), el *para*-metil-4-metilaminorex (4,4'-DMAR), la *para*-metoximetilamfetamina (PMMA) y la metoxetamina (MXE). Las recomendaciones del Comité de Expertos se transmitirán a la Comisión de Estupefacientes, que en su próximo período de sesiones adoptará una decisión en cuanto a la fiscalización internacional de todas esas sustancias o algunas de ellas. A ese respecto, la Junta reconoce la cooperación entre la

OMS y la UNODC en el establecimiento de criterios para determinar la prioridad con la que el Comité de Expertos debe examinar cada sustancia.

295. Además de las medidas de fiscalización a nivel internacional, los países también siguen adoptando medidas de fiscalización nacional de nuevas sustancias psicoactivas. La India, que suele citarse como lugar de origen de nuevas sustancias psicoactivas, dio el importante paso de someter a fiscalización la mefedrona y sus sales y preparados con arreglo a la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985, con efecto a partir del 5 de febrero de 2015. China ya había adoptado medidas para fiscalizar varias nuevas sustancias psicoactivas en enero de 2014; con efecto a partir del 1 de octubre de 2015, se incluyeron 116 sustancias en una nueva lista de "estupefacientes y sustancias sicotrópicas no terapéuticas". Además, desde la publicación del último informe de la Junta, se ha comunicado al Proyecto Ion información sobre las medidas de fiscalización nacional que se aplican a diversas nuevas sustancias psicoactivas en varios países, entre ellos, la Argentina, Armenia, Chile, Egipto, México, Suecia, Turquía y Ucrania. La información se transmitió a la red de centros de coordinación del Proyecto Ion con miras a facilitar la cooperación operacional en casos de remesas de alguna nueva sustancia psicoactiva sujeta a fiscalización que se sepa que provienen de alguno de los

países que ha promulgado recientemente legislación nacional o que vayan destinadas a uno de esos países.

296. El tema de las nuevas sustancias psicoactivas se ha abordado también en un número cada vez mayor de reuniones, conferencias y simposios en casi todas las regiones del mundo, pese a lo cual aún no se han definido estrategias eficaces. Al mismo tiempo, siguen aumentando los retos que plantean las nuevas sustancias psicoactivas y la diversificación del mercado, y se ha elevado el número de comunicaciones en las que se señala a esas sustancias como causa de consultas de emergencia en hospitales y de casos de fallecimiento, y en las que se describen otras novedades alarmantes como el consumo de nuevas sustancias psicoactivas por inyección.

297. En su 58º período de sesiones la Comisión de Estupefacientes aprobó una resolución relativa a la promoción de la protección de los niños y los jóvenes, con especial referencia a la compra y venta ilícitas, entre otras sustancias, de nuevas sustancias psicoactivas por Internet (resolución 58/3 de la Comisión), así como una resolución relativa a la promoción de la cooperación

internacional para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas (resolución 58/11 de la Comisión). En una conferencia internacional conjunta de la JIFE y la UNODC sobre precursores y nuevas sustancias psicoactivas, celebrada en Bangkok del 21 al 24 de abril de 2015, unos 200 expertos de 37 países y nueve organizaciones internacionales aprobaron un documento final en el que se proponían medidas para combatir el uso indebido de precursores y nuevas sustancias psicoactivas, tanto fiscalizados como no fiscalizados.

298. La JIFE alienta a todos los gobiernos a que aprovechen esas resoluciones y recomendaciones y otras anteriores, así como las experiencias regionales y las experiencias de distintos Estados Miembros, y a que utilicen los próximos períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes y el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas para concebir soluciones prácticas y realistas que permitan proteger a las personas, a nivel individual, y a la población general de los perjuicios que acarrea el uso de nuevas sustancias psicoactivas nocivas de clases muy diversas.

# Capítulo III.

## Análisis de la situación mundial

### ASPECTOS MÁS DESTACADOS

- La importancia cada vez mayor de África oriental como zona de tránsito de la heroína afgana ha provocado un aumento del uso indebido de opiáceos en la subregión. Se ha identificado a África occidental como origen de los estimulantes de tipo anfetamínico que llegan a Asia.

---

- La región de Centroamérica y el Caribe sigue siendo un importante proveedor de cannabis y una ruta de tránsito de la cocaína destinada a América del Norte y Europa. La región sigue estando afectada por el tráfico de drogas y por la violencia relacionada con las drogas, y las tasas de homicidio se encuentran entre las más altas de todo el mundo.

---

- América del Norte registró la mortalidad relacionada con las drogas más elevada del mundo, incluido un número cada vez mayor de muertes accidentales por sobredosis. La región se vio afectada por las consecuencias, cada vez más graves para la seguridad y la salud públicas, del abuso generalizado de cannabis en los Estados Unidos y el Canadá.

---

- En 2014 el cultivo de arbusto de coca aumentó en Colombia en un 44%, con lo que se invirtió la tendencia a la baja observada en los últimos años, mientras que en Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Perú se volvieron a registrar disminuciones.

---

- Los estimulantes de tipo anfetamínico, en particular la metanfetamina, siguen planteando la mayor amenaza asociada a las drogas para Asia oriental y sudoriental. La rápida aparición de nuevas sustancias psicoactivas sigue siendo otra importante preocupación.

---

- En Asia meridional el aumento de la fabricación ilícita, del tráfico y del uso indebido de metanfetamina, así como la desviación y el uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, siguen figurando entre los principales problemas relacionados con las drogas.

---

- La situación con respecto a la seguridad y el conflicto en algunos países de Asia occidental, y el consiguiente desplazamiento en masa de personas dentro y fuera de la región, ofrecen a los grupos delictivos organizados numerosas ocasiones para traficar con drogas y propician el aumento del uso indebido de drogas.

---

- En 2014 el número de nuevas sustancias psicoactivas identificadas y distribuidas en Europa occidental y central siguió aumentando.

---

- En Europa oriental y sudoriental las tasas de uso indebido de drogas por inyección prácticamente quintuplican el promedio mundial.
- Oceanía participa activamente en la consolidación de las operaciones conjuntas y en el mejoramiento de los controles fronterizos en particular, habida cuenta de la vulnerabilidad de la región ante el uso indebido y el tráfico de drogas, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico.

## A. África

### 1. Novedades principales

299. África sigue siendo una de las principales zonas de tránsito para el tráfico de drogas. Los traficantes suelen utilizar África occidental para pasar de contrabando cocaína y otras drogas a Europa. Además, África septentrional se mantiene como el principal punto de origen de las drogas introducidas en Europa, mientras que África oriental se utiliza cada vez más como centro del tráfico de la heroína afgana destinada a Europa. De esto da prueba el crecimiento anual de la incautación de heroína de origen africano comunicado por países de África oriental y determinados países de Europa. Tal vez ese sea uno de los motivos del mayor abuso de heroína en África oriental.

300. Los traficantes que tratan de hallar nuevos mercados ilícitos para la cocaína y la heroína han orientado su estrategia hacia la naciente clase media de determinados países de África, como Benin, que ha sido utilizado como país de tránsito durante muchas décadas, y Namibia, país de tránsito que está pasando a ser país consumidor. El tráfico de drogas en África occidental puede repercutir en el uso indebido en la subregión de ciertos tipos de drogas, como el cannabis, la cocaína, la heroína y los estimulantes de tipo anfetamínico.

301. El aumento del tráfico de drogas ha llevado aparejado no solo un mayor consumo de drogas ilícitas, sobre todo entre personas más jóvenes, sino también un número cada vez mayor de actividades de grupos delictivos organizados. En África occidental y central la delincuencia organizada sigue teniendo costos sociales y económicos, ya que hace que aumenten el tráfico de drogas y la drogadicción y que se concentren la riqueza y el poder en un número comparativamente pequeño de delincuentes bien armados.

302. Aunque la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) ha tratado de combatir las repercusiones del tráfico y el abuso de drogas en África occidental, se ha producido un incremento

general del tráfico de drogas entre América Latina y Europa, en el que África se ha utilizado como zona de tránsito. El mayor consumo de drogas ilícitas en África occidental ha acarreado dificultades relacionadas con la seguridad, el tratamiento y las consecuencias sanitarias y sociales negativas de ese consumo.

303. Según las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley de Sudáfrica, organizaciones dedicadas al tráfico de drogas de China y los Balcanes han establecido su presencia de manera importante en África meridional. Además de importar drogas directamente a África meridional, esas organizaciones envían drogas a Maputo, desde donde se transportan en camión a Sudáfrica.

### 2. Cooperación regional

304. El Comité Técnico Especializado sobre Salud, Población y Lucha contra la Droga de la Unión Africana, en su primera reunión, celebrada en Addis Abeba en abril de 2015, deliberó acerca de un marco estratégico quinquenal para la lucha contra las drogas, centrado concretamente en normas de prevención y tratamiento de la drogodependencia, así como en la creación de observatorios nacionales y regionales de drogas. Durante esa reunión, ministros africanos de salud, población y lucha contra las drogas examinaron las vinculaciones entre la salud y la lucha contra las drogas. En el informe final de la reunión ministerial se formularon, entre otras recomendaciones, las siguientes: *a)* el establecimiento de un centro de coordinación regional de lucha contra las drogas por parte de las secretarías de las comunidades económicas regionales, que se encargaría de elaborar y aplicar estrategias regionales de lucha contra las drogas y apoyar a los distintos Estados, y *b)* la creación de centros de excelencia regionales y nacionales para el tratamiento y la atención de la drogodependencia. Los ministros también recomendaron que los Estados miembros de la Unión Africana, en asociación con la OMS y la UNODC, elaborasen leyes modelo que sirvieran de base para un examen legislativo en los Estados miembros destinado a hacer frente a los problemas nuevos y emergentes vinculados a la lucha contra las drogas.

305. En un plan de acción de la CEDEAO para el período 2016-2020 se establecen las siguientes prioridades para combatir el tráfico de drogas y la delincuencia organizada transnacional en África occidental: *a)* aumento de la eficacia de la cooperación nacional y subregional para detectar y reprimir el tráfico de drogas y la delincuencia organizada; *b)* establecimiento de sistemas de justicia penal apropiados, adecuados y eficientes; *c)* reducción efectiva y sostenible de la demanda mediante la prevención del uso indebido de drogas, el tratamiento de la drogodependencia y la rehabilitación de las personas drogodependientes, y *d)* establecimiento de un sistema viable de recopilación de datos válidos y fiables para vigilar el tráfico de drogas, la delincuencia organizada y el uso indebido de drogas.

306. Funcionarios de 13 países de África asistieron a la Cuarta Reunión Internacional Anual del Proyecto de Comunicación Aeroportuaria (AIRCOP), que tuvo lugar del 21 al 23 de abril de 2015 en Panamá. La reunión fue organizada conjuntamente por la UNODC, la INTERPOL y la OMA, con el apoyo del Consejo de Seguridad Nacional de Panamá, a los efectos de crear un vínculo entre los países participantes en el proyecto AIRCOP (iniciativa interregional encaminada a facilitar el intercambio de experiencias y mejores prácticas en la lucha contra el tráfico de drogas por vía aérea) para aumentar la coordinación de sus actividades y compartir información entre los equipos de tareas conjuntos de interceptación aeroportuaria. En mayo de 2015 funcionaban equipos de tareas conjuntos de interceptación aeroportuaria en Benin, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Malí, el Níger, Nigeria, el Senegal y el Togo.

307. Del 30 de marzo al 1 de abril de 2015 se celebró en Mahé (Seychelles) una reunión técnica sobre el tráfico marítimo de heroína. La reunión tuvo la finalidad de potenciar la cooperación en materia de fiscalización de drogas entre los Estados ribereños e insulares del océano Índico. La iniciativa interregional, apoyada por el Programa contra la Delincuencia Marítima de la UNODC, contó con la asistencia de funcionarios de alto rango de organismos de lucha contra las drogas y de fiscales estatales, quienes formularon recomendaciones para combatir el tráfico de drogas en la zona del océano Índico.

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

308. En 2014 Egipto, Ghana y Nigeria tomaron medidas para fortalecer su legislación nacional y su capacidad para combatir el tráfico de drogas, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.

309. En noviembre de 2014 las autoridades egipcias sometieron a fiscalización cinco cannabinoides sintéticos. El Ministerio de Salud añadió a la lista de sustancias sometidas a fiscalización que figura en la ley de 1960 las siguientes sustancias: JWH-018, JWH-073, JWH-200, CP 47,497 y el homólogo C8 de CP 47,497. De conformidad con lo dispuesto en la nueva ley, se prohíbe la importación, exportación, producción, posesión, manejo, compra y venta de esas sustancias.

310. En Ghana las autoridades ampliaron el alcance de sus operaciones de vigilancia a fin de incluir los sitios web utilizados para vender sustancias psicoactivas. El Parlamento de Ghana está considerando la posibilidad de modificar la Ley del Consejo Provisional de Defensa Nacional para reforzar las sanciones relacionadas con sustancias sicotrópicas sintéticas como la metanfetamina y sus derivados, y para promulgar legislación con objeto de transformar la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, que depende del Ministerio del Interior, en una comisión de fiscalización de drogas subordinada al Presidente, con facultades de enjuiciamiento.

311. El Gobierno de Nigeria aprobó su tercer plan maestro nacional de lucha contra las drogas para el período 2015-2019. El nuevo plan, que se puso en marcha el 26 de junio de 2015, es un marco para reducir los daños que causan las drogas y reprimir la producción, el suministro y el tráfico de drogas ilícitas, y sirve también como plataforma para reforzar las actividades de lucha contra las drogas. El plan, elaborado por el comité interministerial de lucha contra las drogas, se sustenta en cuatro pilares: *a)* aplicación de la ley; *b)* reducción de la demanda de drogas; *c)* acceso a los estupefacientes y sustancias sicotrópicas utilizados para fines médicos y científicos y su fiscalización, y *d)* coordinación de la aplicación.

312. En abril de 2015 las autoridades de Sudáfrica convocaron una conferencia para examinar, entre otras cosas, el posible uso del cannabis para fines médicos. Las mesas redondas celebradas se centraron en la forma de abordar los problemas del uso, el abuso y la dependencia del cannabis en el país.

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

#### a) Estupefacientes

313. El cultivo, la producción, el tráfico y el uso ilícitos de cannabis siguen planteando graves problemas a los

países de África. Aunque la producción ilícita de resina de cannabis se concentra en unos pocos países de África septentrional, la hierba de cannabis se produce en todo el continente.

314. La producción de hierba de cannabis sigue siendo preocupante en Nigeria, donde en 2014 se incautaron 158 t de hierba de cannabis envasada. Nigeria comunicó que en 2014 se habían incautado y destruido más de 53 millones de kg de cannabis cultivado ilícitamente en un total de 4.529 ha de tierras agrícolas, la mayor cifra registrada en 10 años y también un drástico incremento en relación con la cifra comunicada en 2013 (año en que se erradicó una superficie total de 847 ha de cannabis).

315. Mediante un análisis de las incautaciones realizadas en el aeropuerto internacional cercano a Lagos, donde se incautaron 94,3 kg de cannabis en 2014, se confirmó que Nigeria era un país de origen del cannabis destinado a China. Entre enero y julio de 2015 se incautaron en el mismo aeropuerto 90,9 kg de cannabis destinados también a China, así como 64,5 kg destinados a los Emiratos Árabes Unidos. En 2014 se incautaron en Ghana 98 kg de cannabis destinados al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en el aeropuerto internacional de Kotoka (Accra).

316. Marruecos sigue siendo uno de los mayores productores mundiales de resina de cannabis, que continúa suministrando a Europa. La incautación de resina de cannabis notificada por las autoridades marroquíes disminuyó considerablemente a partir de 2012 (de 137 t en 2012 a 107 t en 2013 y a unas 70 t en 2014), mientras que el nivel de incautación de resina de cannabis aumentó en otros países de África septentrional. Las autoridades marroquíes realizaron grandes esfuerzos para combatir el cultivo ilícito de cannabis. En 2013 comunicaron que se había cultivado cannabis en 47.196 ha, un descenso del 9,2% respecto a 2012. Las autoridades prevén que en los próximos años se reducirá aún más la superficie total de cultivo de cannabis, a 34.000 ha. Se ha informado de un aumento en la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) en el cannabis cultivado en Marruecos.

317. Otros países de África septentrional siguen comunicando la incautación de grandes cantidades de resina de cannabis. El nivel de incautación de esa sustancia en África septentrional aumentó en un 31% en 2013, aumento que se atribuyó principalmente a las grandes cantidades que se incautaron en Argelia y Egipto. En 2014, no obstante, la incautación de resina de cannabis comunicada por Argelia descendió casi en un 14% (de 211 t en 2013 a 182 t en 2014) y la declarada por Egipto se redujo en un 35% (de 84 t en 2013 a 55 t en 2014). La incautación

de la mayor parte de la resina de cannabis en Argelia tuvo lugar en una provincia de la zona noroccidental del país, en la frontera con Marruecos. Otros países africanos también notificaron volúmenes considerables de incautación de la sustancia en 2014. Por ejemplo, las autoridades de Túnez interceptaron remesas de resina de cannabis por un total de 11 t.

318. En 2014 las autoridades de Egipto reanudaron sus campañas de erradicación de cultivos de cannabis y adormidera: erradicaron una superficie total de 344,7 ha de plantas de cannabis y de 306,5 ha de adormidera. En 2014 las autoridades de Egipto se incautaron de más de 395 t de hierba de cannabis, frente a las 212 t del año anterior.

319. En África occidental el tráfico de cocaína sigue siendo motivo de gran preocupación. La cocaína procedente de América del Sur pasa en tránsito por determinados países de África occidental con destino a Europa. Una de las modalidades principales de transporte empleadas para ese tráfico son los aviones comerciales. Probablemente, esa tendencia esté relacionada con el mayor número de vuelos comerciales entre el Brasil y África occidental. Los datos facilitados por la Dirección Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas de Nigeria sobre la interceptación de drogas en el aeropuerto internacional cercano a Lagos indican que en 2014 se incautaron en él aproximadamente 120 kg de cocaína.

320. Las autoridades del Togo se incautaron de aproximadamente 268 kg de cocaína en 2014. Desde diciembre de 2013, fecha en que comenzaron los vuelos directos al Brasil desde el aeropuerto internacional de Lomé, el volumen de cocaína incautada en ese aeropuerto ha aumentado, y alcanzó los 221 kg en 2014. Ese año se incautaron 32 remesas de cocaína en el aeropuerto internacional de Lomé en vuelos procedentes del Brasil. De esas remesas, el 25% iba destinado a Nigeria, el 22% a Benin, el 16% al Togo y el 13% a Guinea-Bissau. Marruecos también fue testigo del surgimiento del tráfico de cocaína en vuelos comerciales procedentes del Brasil. En 2014 Marruecos se incautó de 570 kg de cocaína.

321. Los grupos delictivos organizados dedicados al tráfico de cocaína siguen utilizando Cabo Verde como centro de operaciones. En noviembre de 2014 las autoridades de Cabo Verde notificaron la incautación de 521 kg de cocaína y, en enero de 2015, se dio a conocer la interceptación por la Armada Española de una remesa de 1.500 kg de cocaína en aguas del Atlántico, a 129 kilómetros al oeste de Cabo Verde.

322. Algunos países de África oriental siguen comunicando incautaciones de cocaína, aunque en menor grado

que en años anteriores. Los países de la subregión habían notificado la incautación de grandes cantidades de cocaína entre 2010 y 2012; las cantidades declaradas en 2014 fueron inferiores. Ello quizás indique un cambio en los métodos de ocultación empleados y que en lugar de transportarse grandes cantidades de cocaína en un número menor de remesas se hubiera optado por enviar cantidades inferiores en pequeñas remesas para evitar que fueran detectadas por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley. En 2014 las autoridades de Kenya se incautaron de 11 kg de cocaína, de los cuales un 30% se introdujo por vía aérea. Debido a su alto precio (según se calcula, entre 35.000 y 36.000 dólares por kilogramo), se sospecha que la mayoría de la cocaína está destinada a mercados ilícitos de países de Europa y de otras regiones y que solo se conserva una pequeña parte para el consumo local.

323. La importancia de África como zona de tránsito de la heroína afgana destinada a Europa y otras regiones ha aumentado, como indica el creciente volumen de incautación de heroína comunicado en los últimos años por algunos países africanos, sobre todo de África oriental. En 2014 las autoridades de Kenya informaron de la incautación de 387 kg de heroína, 3.200 litros de agua mezclada con heroína y 2.400 litros de diésel mezclado con heroína; 377 kg de los 387 kg de heroína se habían incautado en un solo barco surto en el puerto de Mombasa.

324. Las autoridades de Kenya informaron de que se transporta heroína al país en grandes barcos que fondean en alta mar, y que luego la sustancia se descarga a pequeñas embarcaciones, como *dhow*s, barcos de pesca y lanchas rápidas. Los principales países de destino eran los Estados Unidos, Italia, los Países Bajos y el Reino Unido. El tráfico de heroína a través de Kenya ha provocado que esa sea la segunda droga de mayor abuso en el país, después del cannabis. La mayoría de los casos relacionados con el uso indebido de heroína en Kenya se produjo en Mombasa.

325. Los datos de incautación indican que el contrabando de heroína hacia la República Unida de Tanzania y a través de su territorio también ha aumentado. De todas las sustancias incautadas por las autoridades tanzanas, el cannabis, el *khat* (*Catha edulis*) y la heroína, en ese orden, dieron cuenta de las cifras más altas de incautación. Durante los primeros ocho meses de 2014, las autoridades de la República Unida de Tanzania interceptaron remesas que contenían más de 321 kg de heroína, cifra superior a la de cualquier año anterior. La heroína incautada procedía del Afganistán, la India, Irán (República Islámica del) y el Pakistán, y estaba destinada

a China, los Estados Unidos, el Japón, Sudáfrica y Turquía, así como a países de Europa.

326. Las autoridades de Egipto informaron de que el nivel de incautación de heroína se incrementó considerablemente, de 260 kg en 2013 a 613 kg en 2014. Las autoridades de Argelia y Marruecos también comunicaron la incautación de heroína, pero las cantidades incautadas fueron más reducidas: ascendieron a menos de 10 kg en 2014.

## b) Sustancias sicotrópicas

327. El Servicio de Policía de Sudáfrica comunicó un aumento del número de laboratorios de fabricación clandestina de drogas sintéticas como la metanfetamina (conocida localmente como “*tick*”), en gran parte destinada al mercado ilícito de Sudáfrica.

328. África occidental al parecer se ha convertido en una fuente consolidada de la metanfetamina que se introduce de contrabando en Asia oriental y sudoriental a través de Sudáfrica o Europa. Según la información facilitada por la UNODC, el volumen considerable de estimulantes de tipo anfetamínico incautados en África occidental en el último año parece indicar que han aumentado la fabricación ilícita y el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico y, en particular, de metanfetamina. En Nigeria se desmantelaron en total 10 laboratorios clandestinos de metanfetamina entre 2011 y julio de 2015.

329. En mayo de 2015 las autoridades de Nigeria desmantelaron dos instalaciones utilizadas para la fabricación ilícita de metanfetamina en el estado de Anambra. Entre enero y julio de 2015 las autoridades nigerianas efectuaron cuatro operaciones de incautación de metanfetamina en el aeropuerto internacional cercano a Lagos, en las que se incautaron, en total, de unos 92 kg. En tres de ellas se incautaron de cantidades mínimas; en cambio, la cuarta incautación reviste interés por su volumen: unos 91 kg. Las autoridades nigerianas comunicaron asimismo la detección de 2,6 kg de metanfetamina líquida, de 250 g de metanfetamina cristalina y de equipo de laboratorio utilizado para la fabricación ilícita de la droga.

330. Las autoridades del Senegal han notificado importantes operaciones de incautación de estimulantes de tipo anfetamínico, entre ellas, la incautación de 30 kg de metanfetamina en Kidira (cerca de la frontera con Malí) en enero de 2015, a la que siguió la incautación de otros 82 kg de metanfetamina en Koumpetoum en febrero de 2015. En ambos casos las drogas provenían de Malí y se habían sacado de contrabando de Bamako.

331. En 2014 continuó el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico a través de África oriental con destino a los mercados ilícitos de países asiáticos. Kenya comunicó la fabricación ilícita de metanfetamina cristalina a base de efedrina y pseudoefedrina, precursores que se importan legalmente al país y luego se desvían. Esa metanfetamina se transporta posteriormente en forma clandestina sobre todo a países asiáticos y a Sudáfrica. Los mayores mercados ilícitos de la sustancia son el Japón, Malasia, la República de Corea y Tailandia. También está aumentando el uso indebido de metanfetamina en Kenya.

332. África occidental no había desempeñado un papel muy importante en el mercado de las drogas sintéticas hasta hace pocos años. Ese cambio, que forma parte de un aumento general de la demanda ilícita mundial de estimulantes de tipo anfetamínico, puede deberse a los controles deficientes de las importaciones legales de sus precursores y a la situación socioeconómica de la región.

### c) Precursores

333. Los países de África continúan siendo vulnerables al tráfico de precursores, en particular como países de destino o tránsito. Los principales precursores objeto de tráfico son la efedrina y la pseudoefedrina, que se usan para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. Según información recibida por conducto del PICS, los siguientes países africanos se han visto relacionados con diversos incidentes comunicados entre noviembre de 2014 y noviembre de 2015: Etiopía, Malawi, Mozambique, Nigeria, República Democrática del Congo, Seychelles, Sudáfrica y Zimbabue. No obstante, la incautación total comunicada a través del PICS comprendió cantidades relativamente reducidas de efedrina (en total, más de 500 kg) y pseudoefedrina (en total, unos 70 kg).

334. Los datos sobre la incautación de sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988 y de sustancias no sometidas a fiscalización internacional siguen siendo limitados. También ha sido insuficiente la información que los gobiernos suministran anualmente a la Junta sobre los métodos de desviación y de fabricación ilícita, las remesas detenidas y los robos relacionados con esas sustancias. Al 1 de noviembre de 2015, los gobiernos de 16 países africanos<sup>24</sup> habían presentado a la Junta el formulario D correspondiente a 2014. Solo cuatro de esos 16 países (Namibia, Senegal, Zambia y Zimbabue) comunicaron la incautación de cantidades moderadas de

efedrina (a granel y en forma de preparados farmacéuticos), ergometrina, isosafrol y permanganato potásico. La mayor parte de la efedrina (82 kg) fue incautada en el Senegal.

335. Como señaló la Junta en su informe correspondiente a 2014<sup>25</sup>, al 1 de noviembre de 2014, los gobiernos de tan solo unos pocos países africanos habían invocado el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988, por el que se les debía informar de las remesas de sustancias del Cuadro I de la Convención destinadas a sus territorios antes de su salida del país exportador. Con efecto a partir de mayo de 2015, el Gobierno del Sudán exige la notificación previa a la exportación para todas las sustancias enumeradas en los Cuadros I y II que vayan a importarse a su territorio.

336. En mayo de 2015 las autoridades de Nigeria dismantelaron al menos tres laboratorios clandestinos de la zona sudoriental del país, en los que se había encontrado tolueno, sustancia del Cuadro II de la Convención de 1988 utilizada habitualmente como disolvente. Hay indicios de que los precursores se obtuvieron localmente de canales de distribución interna, después de haberse importado de manera legal.

337. En febrero de 2015 se incautaron 133 kg de efedrina en el aeropuerto internacional cercano a Lagos. La remesa se había enviado como carga con destino a Mozambique y Sudáfrica.

338. En África ha surgido un problema nuevo, el de la venta en línea de drogas sometidas a fiscalización (ventas en mercados basados en la web). Este aumento del tráfico en línea ha dificultado a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley la tarea de identificar a los propietarios y usuarios de sitios web que se dedican al tráfico de precursores.

339. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación relacionado con la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

340. Algunos países africanos siguen manifestando preocupación por el uso indebido de sustancias no

<sup>24</sup> Argelia, Benin, Côte d'Ivoire, Egipto, Ghana, Marruecos, Mozambique, Namibia, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Senegal, Sudán, Túnez, Uganda, Zambia y Zimbabue.

<sup>25</sup> E/INCB/2014/1, párr. 295.

sometidas a fiscalización internacional, concretamente, la ketamina y el tramadol. Nigeria, donde la ketamina se utiliza ampliamente en la medicina humana y veterinaria como anestésico, sometió a fiscalización nacional el tramadol y la ketamina en 2010.

341. El uso indebido y el tráfico de tramadol, opioide sintético no sometido a fiscalización internacional, siguen planteando problemas a varios países de África, sobre todo de África septentrional y occidental. En 2014 las unidades conjuntas de control portuario de Cotonú (Benin) y Tema (Ghana) se incautaron de más de 43.578 kg de tramadol. En febrero de 2015 la unidad de Cotonú se incautó de 13.612 kg de tramadol proveniente de la India y destinado al Níger. La incautación de tramadol en Egipto descendió notablemente, de 435 millones de pastillas en 2012 a 157 millones en 2014. Según las autoridades egipcias, esa disminución podía atribuirse a que el tramadol se sometió a fiscalización nacional en 2013.

342. La información de que se dispone sobre la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, su grado de uso indebido y su incautación en el continente africano sigue siendo limitada. Con todo, según la información suministrada a la Junta, los siguientes países africanos se vieron afectados por incidentes asociados con nuevas sustancias psicoactivas en 2015, especialmente como países de origen o tránsito: Etiopía, Kenya, República Unida de Tanzania y Sudáfrica. La mayoría de los incidentes tuvo que ver con el *khat*, y en ellos se detectaron entre 6 kg y 166 kg de la sustancia. Se comunicó, entre otras, la incautación de 27 kg de metilona durante el período objeto de examen, una catinona sintética que la Comisión de Estupefacientes incluyó en la Lista II del Convenio de 1971 en su 58º período de sesiones, celebrado en 2015.

## 5. Uso indebido y tratamiento

343. Aunque la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas forman parte de las disposiciones principales de los tratados internacionales de fiscalización de drogas, se calcula que en África solamente una de cada 18 personas que padecen trastornos por el consumo de drogas o drogodependencia recibe tratamiento anualmente, y que una gran parte de los consumidores de drogas tal vez no sufra dependencia, pero aun así puede necesitar intervención.

344. El hecho de que casi la mitad de los consumidores de drogas problemáticos que se inyectan drogas utilice prácticas de inyección inseguras contribuye al aumento de la incidencia del VIH. En África meridional, por ejemplo, hay pruebas que indican que las prácticas

de inyección de alto riesgo, como la reutilización y la compartición de agujas y jeringuillas, y la limpieza deficiente del equipo para inyecciones contribuyen a la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas. Esa situación se da también en países subsaharianos como Kenya, la República Unida de Tanzania, el Senegal y Uganda, donde las personas que se inyectan drogas suelen utilizar equipo para inyecciones no estéril.

345. Pese a la escasez de datos sobre el uso indebido de drogas en África, se calcula que la prevalencia anual del consumo de cannabis en la región sigue siendo alta (7,5% de la población de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, casi el doble de la media mundial anual del 3,9%) y es particularmente elevada en África occidental y central (12,4%). Se comunicó que en África el cannabis es la principal sustancia por la que las personas reciben tratamiento por uso indebido de sustancias.

346. Según la información sobre la demanda de tratamiento, la heroína se mantiene como la segunda droga de la que más se abusa en África (después del cannabis). Se calcula que la prevalencia anual del uso indebido de opiáceos en la región es del 0,3% de la población de entre 15 y 64 años (aproximadamente unos 1,88 millones de personas).

347. La prevalencia anual del consumo de cocaína en África, estimada en el 0,4%, sigue siendo comparable a la estimación mundial.

348. En África occidental la disponibilidad cada vez mayor de cocaína, heroína y estimulantes de tipo anfetamínico puede haber causado el aumento del uso indebido de drogas y de la drogodependencia. Ese aumento puede atribuirse a la aparición de centros de producción y distribución ilícitas de drogas sintéticas en Côte d'Ivoire, Guinea y Nigeria.

349. El Gobierno del Senegal ha ampliado la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de tratamiento y atención de la drogodependencia basados en pruebas con el establecimiento, en diciembre de 2014 del centro de tratamiento integrado de Dakar para personas con adicciones. Ese centro, ubicado en el Hospital Universitario de Dakar, también aplica un programa de mantenimiento con metadona, presta servicios de tratamiento de la drogodependencia y ejecuta programas de divulgación y de tratamiento de la infección por el VIH y de la hepatitis para los consumidores de drogas.

350. Cabo Verde está gestionando de manera experimental un centro de atención integral a drogodependientes, que presta servicios múltiples de tratamiento del uso

indebido de drogas en un barrio vulnerable de la capital, Praia, y promueve la aplicación de un método de tratamiento basado en la comunidad.

351. En Kenya, tras la apertura de un servicio de tratamiento de sustitución de opioides en Nairobi en diciembre de 2014 (conocido localmente como servicio de terapia con asistencia médica), se inauguraron un segundo servicio en Malindi en febrero de 2015 y otros dos en Mombasa en septiembre de 2015. El programa nacional de terapia con asistencia médica, iniciado el 18 de agosto de 2015, está abierto a las personas que se inyectan drogas. En 2014 había unos 18.327 consumidores de drogas por inyección en Kenya, de los cuales aproximadamente el 18% era seropositivo, prevalencia mucho más alta que la de la población general (5,6%).

352. Varios países de África, a saber, Burundi, Comoras, Eritrea, Madagascar y la República Unida de Tanzania, han mejorado sus sistemas nacionales de tratamiento de la drogodependencia, principalmente como resultado de las iniciativas de desarrollo de las aptitudes y de fomento de la capacidad. Según la UNODC, Kenya y la República de Tanzania han mejorado su capacidad para prevenir la infección por el VIH y la hepatitis entre las personas que se inyectan drogas. Mauricio y Seychelles han recibido apoyo técnico al respecto.

353. En Sudáfrica el gobierno de la provincia de Gauteng abrió un centro para el tratamiento del uso indebido de sustancias en Soweto en mayo de 2015. El centro ofrece asistencia gratuita a personas alcohólicas y drogo-dependientes.

## B. América

### Centroamérica y el Caribe

#### 1. Novedades principales

354. La región de Centroamérica y el Caribe sigue siendo utilizada como una de las principales zonas de reexpedición de remesas de drogas provenientes de América del Sur con destino a América del Norte y Europa. Los países del Caribe han comenzado a desempeñar un papel cada vez más importante como puntos de distribución secundarios de las remesas de cocaína destinadas a Europa<sup>26</sup>. La impunidad, la corrupción y la debilidad de las instituciones socavan el estado de derecho y la labor

de lucha contra la droga en la región, a pesar de los intentos de reforma de los sistemas judiciales y de aplicación de la ley. Las actividades relacionadas con el tráfico de drogas muchas veces se realizan bajo la protección de pandillas locales (maras), que operan en las zonas fronterizas, especialmente en El Salvador, Guatemala y Honduras.

355. Hay indicios de que se han establecido vínculos entre cárteles de la droga y organizaciones delictivas que operan en la región. Las autoridades de aplicación de la ley han comunicado un cambio significativo en las pautas del tráfico; por ejemplo, los narcotraficantes cancelan en el último momento sus billetes en vuelos confirmados, e inmediatamente después vuelven a hacer reservas en el mismo vuelo, en un intento de evitar la detección durante el proceso de inspección de la lista de pasajeros<sup>27</sup>.

356. El tráfico de drogas se ha convertido en una importante amenaza para la seguridad y contribuye al aumento del uso indebido de drogas en la subregión. El número de homicidios vinculados a la delincuencia organizada ha crecido en las zonas en que los grupos delictivos luchan por hacerse con el control de la distribución de drogas a nivel local. El incremento de los actos delictivos tal vez esté relacionado con la lucha por el control de los mercados locales y por la disponibilidad cada vez mayor de drogas, lo que a su vez puede atribuirse a que a los traficantes se les suele pagar con drogas en lugar de en efectivo.

357. El problema de las drogas también ha propiciado la corrupción relacionada con las drogas, que ha venido debilitando cada vez más los sistemas de justicia penal de Centroamérica y el Caribe. La corrupción, incluso entre los agentes policiales y otros funcionarios de los organismos de aplicación de la ley, ha interferido en la capacidad de los gobiernos de la región de promover el desarrollo, y ha obstaculizado la prestación de servicios y distorsionado el gasto público. En Centroamérica, tanto el dinero procedente del tráfico de drogas como la corrupción han ganado arraigo en los servicios de seguridad, lo que ha allanado el camino a otras formas de delincuencia organizada, como el tráfico de armas de fuego. La capacidad limitada de los órganos de aplicación de la ley, la corrupción y la gobernabilidad débil en Centroamérica y el Caribe han propiciado la utilización de canales de contrabando y las actividades de tráfico de drogas. La JIFE alienta a los gobiernos de los países de Centroamérica y el Caribe a que estudien la posibilidad de aplicar estrategias regionales contra el problema de las drogas,

<sup>26</sup> Informe Mundial sobre las Drogas, 2015.

<sup>27</sup> *Ibíd.*

que incluyan medidas concertadas en el ámbito de la prevención del delito y la reforma de la justicia penal, y criterios regionales para la reducción del tráfico de drogas y el control de las armas de fuego.

358. En febrero de 2015 los legisladores de Jamaica aprobaron una modificación de la Ley de Drogas Peligrosas, en virtud de la cual la posesión de dos onzas o menos de cannabis (56,6 g) ya no se considera delito y no se hará constar en los antecedentes penales. Además, se ha autorizado el uso de cannabis para consumo personal a los miembros de la comunidad rastafari, en el contexto de sus actividades religiosas. La modificación entró en vigor el 1 de abril de 2015.

359. La Junta continúa siguiendo de cerca las novedades en materia de política de drogas en la región, entre ellas la aprobación de modificaciones de los marcos jurídicos que regulan las sustancias sometidas a fiscalización internacional en Costa Rica, Guatemala y Jamaica. La JIFE recalca a los gobiernos que, cuando estudien la posibilidad de introducir cambios en las políticas y la legislación nacionales de drogas, deberían velar por que dichos cambios sean compatibles con las obligaciones que les incumben con arreglo a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

## 2. Cooperación regional

360. Del 29 al 31 de octubre de 2014 se celebró en Puerto España un seminario regional sobre el papel de la investigación en la elaboración de políticas eficaces de prevención del uso indebido de drogas. El seminario estuvo organizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, a través de su Observatorio Interamericano sobre Drogas, y por el Gobierno de Trinidad y Tabago, y participaron en él representantes de 30 Estados del Caribe miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Los participantes pusieron de relieve la necesidad de fortalecer las instituciones estatales y su capacidad de reunir, analizar y comunicar información relacionada con las drogas para orientar las políticas de drogas de los países participantes.

361. El 12 de febrero de 2015, durante la 17ª reunión de alto nivel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), se aprobó la Declaración de Montevideo. En ella los Estados se comprometieron a seguir prestando apoyo a los proyectos de reducción de la demanda y de la oferta ejecutados en la región, y pusieron de relieve la

necesidad de hacer frente al problema mundial de las drogas aplicando un enfoque, amplio, multidisciplinario, intersectorial y equilibrado.

362. La Séptima Cumbre de las Américas se celebró en Panamá los días 10 y 11 de abril de 2015. Los participantes destacaron la necesidad de adoptar una estrategia amplia y eficaz contra el problema mundial de las drogas en América. En su documento final, titulado “Mandatos para la acción”, la Cumbre decidió continuar con el diálogo como preparación del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebrará en 2016.

363. El 19 de mayo de 2015 se celebró en San José un curso práctico sobre el tráfico de drogas por Internet. Estuvo organizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la OEA, y el Instituto Costarricense sobre Drogas. El objetivo del curso práctico fue elaborar mecanismos para controlar y prevenir la desviación de productos farmacéuticos por medio de Internet y evitar su uso indebido.

364. La 25ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe, se celebró en San Pedro Sula (Honduras) del 5 al 9 de octubre de 2015. Entre los temas más importantes que se trataron figuraron: *a)* la prevención, investigación y persecución del microtráfico y sus vínculos con las redes delictivas transnacionales; *b)* la gestión de fronteras; *c)* los modos de hacer frente a las tendencias actuales del tráfico de cocaína, y *d)* el modo de frenar el acceso al suministro de precursores.

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

365. En febrero de 2015 los legisladores de Jamaica aprobaron una modificación de la Ley de Drogas Peligrosas, en virtud de la cual la posesión de dos onzas o menos de cannabis (56,6 g) ya no se considera delito y no se hará constar en los antecedentes penales. La posesión para el consumo personal se considerará como una infracción administrativa, similar a una infracción de tráfico, y se dispondrá de un período de 30 días para pagar una multa administrativa. Según la modificación, también se permite que en cada hogar se cultiven hasta cinco plantas de cannabis. En el texto reformado de la ley se establece la creación de una autoridad encargada de conceder licencias relativas al cannabis, que vigilará la distribución de cannabis para fines médicos y científicos. Además, se ha autorizado el uso de cannabis para

consumo personal a los miembros de la comunidad rastafari, en el contexto de sus actividades religiosas. La modificación entró en vigor el 1 de abril de 2015.

366. En junio de 2015 el Ministerio de Salud de Costa Rica publicó una opinión técnica sobre la aplicación de un proyecto de ley, pendiente de aprobación, relativo al fomento del uso de cannabis para fines médicos e industriales. Entre las condiciones especificadas por el Ministerio cabe citar que el cannabis con fines médicos solo se podría recetar como alternativa médica de último recurso, mientras que el uso recreativo del cannabis seguiría siendo ilegal. El cannabis con fines médicos podría distribuirse en farmacias convencionales, y únicamente con receta. El proyecto de ley, pendiente desde finales de 2014, contiene una propuesta de legalización del cultivo, el procesamiento y la venta de cannabis para usos médicos e industriales. Está previsto que el proyecto de ley se debata en el Parlamento a finales de 2015.

367. En Guatemala se creó en 2014 la Comisión Nacional para la Reforma de la Política de Drogas, con el objetivo de hacer un examen amplio de la política aplicada en la actualidad y proponer reformas y de orientar la labor del Gobierno en ese sentido, en el contexto de un diálogo amplio e informado en todo el mundo.

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

368. En Centroamérica y el Caribe circunstancias como la pobreza, la desigualdad social y la falta de oportunidades económicas para los jóvenes han contribuido al aumento del tráfico de drogas. La situación migratoria en los países de Centroamérica es una de las más complejas del mundo: cada año miles y miles de migrantes llegan a la región, pasan por ella y la abandonan. Diversas redes delictivas están aprovechando cada vez más el fácil acceso a las costas de Jamaica y utilizan ese país como punto de tránsito y de destino, tanto para el contrabando de drogas, armas de fuego y municiones como para el tráfico de migrantes.

369. Se sigue traficando cocaína desde la zona fronteriza entre Colombia y Venezuela (República Bolivariana de) a pistas de aterrizaje ubicadas en Centroamérica y el Caribe; además, se continúan utilizando las rutas marítimas más consolidadas que atraviesan Haití y la República Dominicana. En lo que respecta al tráfico por vía marítima, también se utilizan zonas costeras remotas de Honduras y algunas partes del norte de Nicaragua. Una vez descargadas, las remesas se transportan hacia el norte por

vía aérea<sup>28</sup>. En Nicaragua la mayoría de la cocaína se incauta en zonas remotas, poco pobladas y aisladas en la costa del Atlántico.

370. El tráfico de drogas por mar sigue siendo un problema grave en Centroamérica y el Caribe. Para el transporte de cocaína se utilizan con más y más frecuencia avionetas que operan desde pistas clandestinas de zonas remotas de América del Sur. Cuando transportan remesas ilícitas por aire, los traficantes de drogas utilizan, cada vez más, números de matrículas falsificados o de avionetas robadas. La JIFE alienta a los gobiernos a que vigilen más rigurosamente la venta y el movimiento de avionetas, velen por una mayor seguridad del espacio aéreo y refuercen el control de los aeródromos privados.

#### a) Estupefacientes

371. En la mayoría de los países de Centroamérica y el Caribe se producen cantidades considerables de hierba de cannabis. Jamaica sigue siendo el principal productor de cannabis en el Caribe: las autoridades locales calculan que la superficie total de cultivo de planta de cannabis es de unas 15.000 ha. La legislación de Jamaica solo permite la erradicación manual. La erradicación de cannabis aumentó en 2014, año en que se destruyeron 588 ha, en comparación con las 247 ha destruidas en 2013. En la República Dominicana el cannabis cultivado se destina principalmente al consumo local, y las incautaciones se concentran en las provincias del noroeste y el sudoeste, fronteras con Haití. En 2014 la República Dominicana comunicó un volumen de incautación de más de una tonelada de cannabis.

372. En los países del Caribe oriental (Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas) los cárteles de la droga sudamericanos utilizan las numerosas islas deshabitadas para traficar y almacenar temporalmente remesas de cocaína que después envían a América del Norte y Europa. Se cultiva planta de cannabis en las regiones montañosas de Dominica, Granada y San Vicente y las Granadinas. Las autoridades de aplicación de la ley de Barbados comunicaron un aumento del número de remesas de cannabis y cocaína procedentes de Trinidad y Tabago. Las autoridades de Antigua y Barbuda informaron de que habían aumentado las corrientes de cannabis y cocaína procedentes de Jamaica y pasadas de contrabando a través de San Martín.

<sup>28</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Delincuencia organizada transnacional en Centroamérica y el Caribe: una evaluación de las amenazas* (Viena, septiembre de 2012).

373. En 2014, según estadísticas oficiales, el volumen de incautación de drogas en el Caribe ascendió a un total aproximado de 1,7 t de cocaína y más de 376 t de cannabis. Esas incautaciones dieron lugar a un total de 277 detenciones relacionadas con las drogas, 234 enjuiciamientos relacionados con las drogas y 218 condenas durante ese año.

374. San Vicente y las Granadinas sigue siendo un importante punto de origen de cannabis en el Caribe. Otra fuente importante de cannabis en la región es Costa Rica, un líder regional en cuanto a erradicación e incautación. El cannabis cultivado en Costa Rica es principalmente para consumo interno: solo una pequeña fracción se exporta. Son también bastante frecuentes en Costa Rica las incautaciones de cannabis procedente de Colombia y Jamaica, destinado en su mayor parte al mercado interno.

375. En Jamaica no se producen ni cocaína ni drogas sintéticas. Se utiliza el país como punto de origen o de tránsito en el tráfico de drogas mediante embarcaciones, vuelos de carga, correos humanos y, en menor medida, mediante aeronaves privadas. Entre los factores que contribuyen al tráfico de drogas se incluyen la ubicación geográfica estratégica del país, su litoral extenso (y, en gran parte, desprotegido) y el gran número de turistas que visitan el país y el consiguiente tráfico aéreo. Jamaica es también país de origen o de tránsito del tráfico de cannabis y cocaína destinados principalmente a mercados de Alemania, Bélgica, el Canadá, los Estados Unidos, los Países Bajos y el Reino Unido, así como a mercados de otros países del Caribe. Según la información comunicada, Jamaica se está convirtiendo en un punto de tránsito de cocaína, y también de cannabis procedente de Centroamérica y destinado a los Estados Unidos.

376. Según la UNODC, las pautas del tráfico de cocaína en Centroamérica en 2013 siguieron siendo las mismas que en años anteriores. Costa Rica informó de importantes cambios: si bien antes era fundamentalmente un país de tránsito, había pasado a ser un punto de distribución secundaria y un lugar de almacenamiento temporal de cocaína para su tráfico hacia otros lugares.

377. Centroamérica y el Caribe fue la única región del mundo donde el nivel de incautación de cocaína aumentó en 2013, a 162 t, en comparación con las 78 t de 2012. En 2013 se incautaron las mayores cantidades de cocaína en Panamá (41 t) y Costa Rica (20 t). Esa última cantidad, sin embargo, fue considerablemente menor que las 26 t de cocaína que se incautaron en Costa Rica en 2014. En 2013 Trinidad y Tabago comunicó un nivel total de

incautación de cocaína de 2,3 t<sup>29</sup>. Las autoridades de la República Dominicana se incautaron de más de 5 t de cocaína en 2014, lo que supuso un descenso en comparación con las aproximadamente 8 t incautadas en 2013 debido, en parte, a la desarticulación de organizaciones de narcotraficantes. La brigada antidrogas de San Vicente y las Granadinas comunicó un aumento de las reexpediciones de cocaína, y las autoridades indicaron que el tráfico de drogas hacia y desde la cercana Guadalupe había aumentado considerablemente en los últimos años.

378. Panamá comunicó la incautación de más de 35 t de cocaína en 2014. En ese país varias organizaciones locales de narcotraficantes siguieron prestando apoyo logístico a organizaciones internacionales de narcotraficantes que pasaban cocaína de contrabando a Panamá, para posteriormente transportarla hacia el norte y distribuirla en Centroamérica. Esas organizaciones, ubicadas a lo largo de la costa caribeña de Panamá, coordinan la recepción de lanchas rápidas de varias organizaciones de Colombia. Una vez llegadas a Panamá, las lanchas repositan y las drogas ilícitas son almacenadas en lugares remotos a lo largo de la costa, desde los que posteriormente se las lleva hacia el norte.

## b) Sustancias sicotrópicas

379. Se ha informado de que se vienen estableciendo laboratorios de metanfetamina en Centroamérica cada vez con más frecuencia. En los últimos años se han dismantelado laboratorios clandestinos de fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico en Belice, Jamaica, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

380. La Junta ha observado la escasez de datos aportados sobre la fabricación y el tráfico de sustancias sicotrópicas, y sobre la naturaleza y el alcance del uso indebido de esas sustancias en la mayoría de los países de la región. La JIFE insta una vez más a los gobiernos a que adopten medidas adicionales para aumentar la capacidad nacional de reunión de datos y de preparación de evaluaciones nacionales, a fin de establecer el alcance y la naturaleza reales de los problemas causados por la disponibilidad de sustancias sicotrópicas en la región.

## c) Precursores

381. Según se comunicó, en la subregión de Centroamérica, se ha observado un aumento de las importaciones de sustancias químicas no sometidas a fiscalización

<sup>29</sup> Informe Mundial sobre las Drogas, 2015.

internacional pero que se sospecha que se utilizan ilícitamente para la fabricación de drogas. Desde que muchos países de la subregión aprobaron legislación por la que se regula el uso de esas sustancias, ha disminuido el número de intentos comunicados de desviación de sustancias químicas.

382. En algunos países de Centroamérica y el Caribe se están adoptando medidas adicionales para hacer frente a la creciente desviación de precursores utilizados en la fabricación ilícita de drogas: Antigua y Barbuda, Barbados, Costa Rica y Granada, entre otros, han establecido mecanismos para regular el uso y la distribución de sustancias químicas sometidas a fiscalización. No obstante, en la región en su conjunto, el movimiento de precursores no está bien vigilado ni regulado debido a una infraestructura débil y a la insuficiencia de los recursos que los gobiernos asignan a esa tarea. La JIFE alienta a los gobiernos de los países de Centroamérica y el Caribe a que promulguen legislación y fortalezcan la ya existente, y a que establezcan un mecanismo de cooperación regional con objeto de prevenir el tráfico y la desviación de precursores.

383. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

384. Algunos países de Centroamérica y el Caribe, en especial Costa Rica, siguen informando también del descubrimiento de nuevas sustancias psicoactivas. Según el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC, Costa Rica siguió informando en 2015 del descubrimiento de sustancias pertenecientes a los grupos de las fenetilaminas y las piperazinas, así como de otros tipos de sustancias. El uso de esas sustancias podría tener consecuencias graves para la salud, ya que aún no se conocen ni se comprenden en todo su alcance los efectos que pueden producir en el cuerpo humano. Además, el tráfico de esas sustancias plantea dificultades adicionales a las autoridades reguladoras y encargadas de hacer cumplir la ley.

## 5. Uso indebido y tratamiento

385. Las modalidades y tendencias del uso indebido de cannabis en la región han permanecido bastante estables.

La prevalencia del uso indebido de cocaína en Centroamérica y el Caribe sigue estando por encima del promedio mundial<sup>30</sup>, con una prevalencia anual media estimada del 0,6% en ambas subregiones. Por lo que respecta al uso de opioides en Centroamérica, la UNODC ha calculado que la prevalencia anual es del 0,2%, valor inferior al promedio mundial.

386. Según el *Informe sobre uso de drogas en las Américas, 2015*<sup>31</sup>, la prevalencia anual más alta de consumo de cannabis entre los estudiantes de enseñanza secundaria en Centroamérica fue la de Belice, con un 15,8%, y la más baja, la de Honduras, con poco más del 1%. En el Caribe, Santa Lucía comunicó la prevalencia anual más alta, de más del 15%. Comunicaron una prevalencia inferior al 5% Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Panamá, la República Dominicana, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas.

387. También en el *Informe sobre uso de drogas en las Américas, 2015*, se indica que la prevalencia anual de uso indebido de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria del Caribe varía entre el 0,5% y poco más del 2%. En seis países (Antigua y Barbuda, Granada, Haití, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y Trinidad y Tabago) la prevalencia comunicada fue de alrededor del 1,5%, y tres países de Centroamérica tenían una prevalencia de alrededor del 1% (Belice, El Salvador y Panamá). Según se informó, aproximadamente el 50% de la demanda total de tratamiento por uso indebido de drogas en la región está relacionado con el uso indebido de cocaína. Además, esa fue la sustancia que causó más muertes provocadas o relacionadas con las drogas.

388. El nivel de uso indebido de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria es más alto entre los varones en todos los países, independientemente de la prevalencia comunicada. La excepción es San Vicente y las Granadinas, lugar en el que la prevalencia calculada entre los varones es del 0,58%, mientras que en el caso de las mujeres es del 0,69%. En Granada, el país con el nivel más alto de uso de cocaína en el Caribe, la relación entre los varones y las mujeres que usan cocaína es de 32 a 1; ocupa el segundo lugar Santa Lucía, con una relación de 7 a 1, mientras que en tercer lugar se encuentran Haití y Jamaica, con una relación de aproximadamente 3 a 1. En Honduras el uso indebido de cocaína por estudiantes varones es tres veces mayor que

<sup>30</sup> *Informe Mundial sobre las Drogas, 2015*.

<sup>31</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, *Informe sobre uso de drogas en las Américas, 2015*.

entre las estudiantes mujeres; en Costa Rica, es cuatro veces mayor<sup>32</sup>.

389. Las prevalencias más altas de uso de cocaína *crack* en el Caribe, con porcentajes que oscilan entre el 1,5% y el 2,2%, corresponden a Antigua y Barbuda, Barbados, Granada, Haití, Saint Kitts y Nevis y Santa Lucía. Comunicaron una prevalencia de alrededor del 1% Guyana, Jamaica, Panamá y Trinidad y Tabago. La prevalencia más baja de Centroamérica (por debajo del 0,5%) corresponde a Costa Rica y Honduras, mientras que la más baja del Caribe es la de la República Dominicana.

390. La Junta observa con preocupación el aumento del uso indebido de MDMA (éxtasis) en los países de Centroamérica y el Caribe, en particular en Antigua y Barbuda y Belice. El uso indebido de sustancias del tipo del éxtasis también va en aumento en Jamaica, especialmente en las zonas turísticas de Negril y Montego Bay. El éxtasis que circula en la región sigue introduciéndose de contrabando desde países de Europa o, más recientemente, desde el Canadá<sup>33</sup>.

391. El uso de éxtasis entre los alumnos de enseñanza secundaria en el Caribe sigue siendo elevado, y la prevalencia anual más alta que se comunicó (3,7%) fue la de Antigua y Barbuda. En Centroamérica la prevalencia más alta correspondió a Belice, con el 2,4%. En cuanto a la prevalencia de vida del uso de éxtasis entre la población en general, Belice comunicó la tasa más alta de Centroamérica (0,5%)<sup>34</sup>.

392. El uso indebido de sustancias inhalables es particularmente alto en el Caribe. De los 12 países del Caribe que facilitaron información sobre el uso indebido de esas sustancias, ocho tienen una prevalencia superior al 5,9%, porcentaje que supera la prevalencia de cualquier otro país del hemisferio occidental, a excepción de la República Dominicana. En Centroamérica existen diferencias considerables entre el país con la tasa más alta de uso de sustancias inhalables (Belice, con un 5,5%), y aquel con la tasa más baja (Honduras, con el 0,6%)<sup>35</sup>.

393. La preparación y la ejecución eficaz de programas de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas en Centroamérica y el Caribe se han visto obstaculizadas en gran medida porque en los países de la región los recursos y la capacidad institucional son limitados. La JIFE reconoce que uno de los problemas fundamentales

para preparar programas eficaces de prevención y tratamiento es que en toda la región de Centroamérica y el Caribe falta capacidad para reunir datos relacionados con las drogas y no existen organismos centralizados que se ocupen de evaluar esa información. Además, los gobiernos deben hallar un equilibrio entre las distintas prioridades del desarrollo y la necesidad de adoptar medidas de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas. La JIFE reitera la importancia de que los gobiernos de la región adopten medidas concretas para mejorar los marcos de reunión y análisis de datos relacionados con las drogas que se utilizarán en la ejecución de programas adecuados de prevención y tratamiento disponibles para toda la población de la región.

## América del Norte

### 1. Novedades principales

394. El abuso de opioides sigue siendo uno de los principales problemas que debe afrontar América del Norte (Canadá, México y Estados Unidos), región en la que la prevalencia anual de abuso de esas sustancias fue del 3,8% en 2013, muy por encima de la media mundial del 0,7%. Por otro lado, las características del abuso y el tráfico han seguido evolucionando, lo que ha obligado a los gobiernos de la región a adaptar sus políticas de lucha contra las drogas en consonancia.

395. El uso indebido de medicamentos de venta con receta sigue siendo el mayor problema en la lucha contra las drogas en la región. En los Estados Unidos las autoridades federales han señalado que el número de muertes relacionadas con los medicamentos de venta con receta sujetos a fiscalización es superior al número de defunciones relacionadas con la heroína y la cocaína en conjunto. El carácter lucrativo del comercio ilícito de medicamentos de venta con receta en América del Norte ha propiciado que cada vez haya más grupos delictivos organizados transnacionales dedicados al tráfico, que anteriormente estaba controlado por pequeños traficantes y por bandas callejeras.

396. El uso indebido de medicamentos de venta con receta sigue cobrándose un elevado número de vidas y tiene un enorme costo económico en la región. Es una de las principales causas de muerte accidental y cuesta cada año miles de millones de dólares a los gobiernos. En los Estados Unidos el número de muertes por sobredosis, ocasionadas principalmente por el uso indebido de medicamentos de venta con receta, sigue siendo superior

<sup>32</sup> Informe Mundial sobre las Drogas, 2015.

<sup>33</sup> Informe Mundial sobre las Drogas, 2014.

<sup>34</sup> Informe sobre uso de drogas en las Américas, 2015, cap. 6.

<sup>35</sup> Ibid., cap. 4.

al número de muertes provocadas por los accidentes de tránsito, y constituye la principal causa de muerte por lesiones en el país. La Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos estima que solo el costo del uso con fines no médicos de medicamentos de venta con receta se cifra en un total de más de 53.000 millones de dólares anuales.

397. El crecimiento del mercado ilegal de medicamentos de venta con receta se ha visto impulsado, en parte, por la imposición de controles más estrictos sobre la prescripción y dispensación de esos medicamentos en varias jurisdicciones de la región, como la ejecución de programas de vigilancia de la prescripción de medicamentos, el refuerzo de las medidas de control de las farmacias y una colaboración más estrecha entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley. No obstante, el sistema sigue presentando importantes deficiencias, entre otras cosas, debido a que los controles se ejercen en el ámbito de los estados, y no a nivel nacional.

398. Los controles más estrictos para obtener opioides de venta con receta también han contribuido al resurgimiento de la heroína, que vuelve a ser una de las sustancias objeto de mayor abuso en América del Norte, tras varios años en que la prevalencia había disminuido. El aumento del abuso de heroína ha sido especialmente pronunciado en los Estados Unidos, donde ha afectado a los centros urbanos y, cada vez más, a regiones rurales en las que el abuso a gran escala de esa droga no había sido un problema hasta ahora. En los Estados Unidos los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley han informado de que cárteles de la droga mexicanos han aumentado su participación en el mercado ilícito de la heroína en el país utilizando canales ya consolidados de distribución de otras drogas. También se ha registrado un incremento de la mortalidad por sobredosis de heroína mezclada con fentanilo.

399. El cannabis sigue siendo la droga de la que más se abusa en la región debido, entre otras cosas, a que es muy fácil obtenerla. La droga se cultiva ilícitamente en los tres países para abastecer el abuso interno y, en menor medida, es objeto de tráfico entre esos países. En los Estados Unidos la abundante oferta de cannabis se debe al gran volumen de la producción ilegal interna, al contrabando a gran escala procedente de México y a la magnitud de la producción y desviación de la droga proveniente de algunos estados que permiten la producción de cannabis con fines no médicos y en el marco de programas de cannabis con fines médicos. Las autoridades de algunos estados han denunciado un efecto indirecto en sus territorios: se desvía cannabis, para traficar, proveniente de los estados vecinos que han legalizado su uso con fines

no médicos. Las autoridades de los Estados Unidos también han notificado que entre 2004 y 2011 el número de visitas a los servicios de urgencias relacionadas con el cannabis aumentó en un 62%. En 2011 las visitas a esos servicios relacionadas con el consumo de sustancias ilícitas se debieron, en primer lugar, a la cocaína y, en segundo lugar, al cannabis.

400. En México las bandas de narcotraficantes siguen siendo una de las principales fuentes de actividad delictiva, en particular de asesinatos, secuestros y corrupción, lo que supone una amenaza constante para el orden público y la seguridad en muchas partes del país. Además, hay indicios de que la fabricación ilícita de metanfetamina con destino al mercado ilícito estadounidense se ha incrementado. El número de laboratorios de metanfetamina descubiertos en México ha aumentado considerablemente desde 2008, y el volumen incautado de la droga en la frontera con los Estados Unidos se ha multiplicado por tres desde 2009.

## 2. Cooperación regional

401. La cooperación regional entre los tres países de la región es amplia y se considera, en general, eficaz. Comprende cumbres políticas de alto nivel, planes de acción conjuntos, intercambio de información de inteligencia, actividades conjuntas de los organismos encargados de hacer cumplir la ley e iniciativas de control fronterizo.

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

402. A finales de 2014, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos envió a todos los fiscales del país una declaración de política sobre los problemas que planteaba la marihuana en los territorios donde reside la población indígena. El documento tenía por objeto proporcionar a los fiscales del país orientaciones complementarias sobre cómo aplicar la Ley de Sustancias Fiscalizadas en los territorios tribales en lo que respecta a cuestiones relacionadas con el cannabis. En él se reiteraban las ocho prioridades de aplicación establecidas por el Departamento de Justicia en el memorando<sup>36</sup> que dirigió en 2013 a los fiscales de los Estados Unidos y que establecía su aplicabilidad en las reservas y los territorios tribales, que en muchos casos se extienden más allá de las fronteras de los estados y distritos federados.

<sup>36</sup> Véase E/INCB/2014/1, párr. 141.

403. En diciembre de 2014 Oklahoma y Nebraska, ambos estados limítrofes con Colorado, presentaron una demanda contra el estado de Colorado ante el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, en la que se instaba al Tribunal a que prohibiera el establecimiento de un régimen que regulase la industria del cannabis. Oklahoma y Nebraska argumentan que el Gobierno federal prohíbe el cannabis en virtud de la Ley de Sustancias Fiscalizadas y, por lo tanto, los estados no pueden contravenir esa prohibición mediante la creación de un marco regulador que tenga por objeto la legalización de la sustancia. En la demanda se sostiene que las medidas oficiales del estado de Colorado para regular la industria legal del cannabis vulneran la legislación federal e internacional en materia de drogas. Además, ambos estados sostienen que la regulación oficial de Colorado sobre consumo recreativo de cannabis constituye un perjuicio para los estados vecinos, debido al aumento del tráfico de drogas. El Tribunal Supremo aún no ha decidido si va a aceptar la causa.

404. La Junta reitera su opinión de que las medidas adoptadas en diversos estados de los Estados Unidos para legalizar la producción, la venta y la distribución de cannabis con fines no médicos ni científicos son incompatibles con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE desea señalar una vez más que en la Convención de 1961 en su forma enmendada se dispone que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias “para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”. La limitación del uso de sustancias fiscalizadas a fines médicos y científicos es un principio fundamental que se encuentra en la base del marco jurídico de la fiscalización internacional de drogas y que no se puede derogar. Todas las partes en los tratados, sean Estados federales o unitarios, están obligadas jurídicamente a dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención en sus respectivos territorios.

405. En febrero de 2015 el Gobierno de los Estados Unidos anunció que el proyecto de presupuesto para 2016 presentado al Congreso por el Presidente requeriría niveles históricos de financiación pública (más de 25.000 millones de dólares) para sufragar la respuesta sanitaria al consumo ilícito de drogas. De esa cantidad, se asignarían 12.000 millones de dólares para financiar iniciativas de reducción de la demanda con cargo al presupuesto federal, lo que representa un incremento de más de 760 millones de dólares con relación al presupuesto presentado por el Presidente para 2015. De los fondos

previstos para 2016, un total de 133 millones de dólares se asignaría a reforzar las actividades destinadas a reducir el uso indebido de opioides. Entre las iniciativas que se financiarían cabe mencionar medidas de prevención, como el fortalecimiento y el aumento de la interoperabilidad de los programas estatales de vigilancia de la prescripción de medicamentos y la ampliación de los mecanismos de eliminación de medicamentos de venta con receta. Se concederán fondos complementarios a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, a fin de que estudien medidas destinadas a limitar el número de muertes por sobredosis de heroína, y para que proporcionen al personal de primeros auxilios naloxona (sustancia que permite neutralizar rápidamente los efectos de la sobredosis de opioides) y enseñen a administrarla. Parte de los fondos asignados también se utilizará para ofrecer tratamiento contra el abuso de drogas a todos los reclusos de las prisiones federales que cumplan determinados requisitos, por conducto de la Oficina Federal de Prisiones del Departamento de Justicia.

406. En julio de 2015 el Ministerio de Salud del Canadá anunció que estaba revisando el requisito de prescripción médica de la naloxona. Esa iniciativa se presenta en un momento en que las sobredosis de opioides siguen aumentando en todo el país. Como primer paso para facilitar el acceso al medicamento, el Gobierno federal ha iniciado una serie de consultas con las autoridades sanitarias de las provincias y los territorios para recopilar información sobre el uso de la naloxona, y en particular para estudiar la posibilidad de permitir que un espectro más amplio de profesionales, entre ellos el personal de primeros auxilios, pueda inyectar naloxona a los pacientes.

407. En agosto de 2015 el Gobierno de los Estados Unidos anunció una dotación de 13,4 millones de dólares para un programa dirigido a las zonas donde el tráfico de drogas es muy intenso. El programa tiene por objeto garantizar la coordinación entre los organismos federales, estatales, locales y tribales encargados de hacer cumplir la ley que operan en zonas del país donde el narcotráfico es muy elevado. Del total, se asignarán 5 millones de dólares a financiar actividades destinadas a reducir el tráfico y el abuso de heroína y, de esos 5 millones, 2,5 millones se utilizarán para financiar la Estrategia de Lucha contra la Heroína (iniciativa en la que participan cinco programas regionales de zonas donde el tráfico de drogas es muy intenso) a fin de hacer frente a la grave amenaza que pesa sobre esas comunidades, estableciendo alianzas en favor de la salud y la seguridad públicas en 15 estados. Además, se destinarán 1,3 millones de dólares de la dotación asignada a las zonas donde el tráfico de drogas es muy intenso a los cinco programas regionales

de esas zonas que trabajan a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México, con el fin de intensificar las investigaciones sobre las grandes organizaciones delictivas transnacionales, reducir la circulación de drogas peligrosas (como la heroína y la metanfetamina) entre ambos lados de la frontera y prevenir el consumo de drogas ilícitas en las poblaciones fronterizas. Por último, casi 500.000 dólares se utilizarán para resolver los problemas que plantea el consumo de drogas ilícitas en las tierras tribales de seis estados, mediante la investigación y la desarticulación de las organizaciones que se aprovechan de las comunidades tribales para traficar con drogas peligrosas y distribuir las.

408. En México las autoridades sanitarias siguen adoptando medidas para aumentar el acceso a sustancias sometidas a fiscalización con fines médicos. En junio de 2015 el Jefe de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) anunció la implantación de un sistema de recetas electrónicas para facilitar el acceso a la morfina a pacientes que sufren dolor intenso. En el sistema anterior los médicos que querían recetar morfina debían acudir a las oficinas de COFEPRIS a fin de obtener un código de barras que validara las recetas de morfina, por lo que las recetas expedidas eran muy pocas. La Secretaría de Salud de México expresó su confianza en que el nuevo sistema ayudaría a reducir los obstáculos a la disponibilidad de morfina para el tratamiento del dolor intenso.

409. En agosto de 2015 el Ministro de Salud del Canadá anunció modificaciones reglamentarias según las cuales la *Salvia divinorum* y sus preparados y derivados pasarían a ser sustancias fiscalizadas incluidas en la lista IV de la Ley de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización. Toda actividad que no sea la mera posesión será ilegal, salvo que esté autorizada por una regulación o sea objeto de exención. La inclusión de la *Salvia divinorum* en la lista de sustancias sujetas a fiscalización también permitirá a los organismos encargados de hacer cumplir la ley adoptar medidas contra actividades presuntamente ilegales relacionadas con esas sustancias.

410. En junio de 2015 entró en vigor en el Canadá la Ley de Respeto a las Comunidades, por la que se modifica la Ley de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización y en la que se prevén criterios específicos que deben cumplirse para que el Ministerio de Salud examine cualquier solicitud de exención presentada con relación a actividades ligadas a sustancias ilícitas en un “centro de consumo supervisado”. En la actualidad, el Canadá cuenta con un solo centro de esas características, si bien el Ministerio de Salud ha recibido más solicitudes de apertura de salas de consumo de drogas, que está estudiando.

411. En junio de 2015 el Tribunal Supremo del Canadá emitió su fallo en el caso *R. v. Smith*, relativo a la definición de “marihuana” en el programa nacional de cannabis para fines médicos que, hasta entonces, limitaba el consumo legal de la sustancia a la hierba seca de cannabis. Según la sentencia, las personas autorizadas a poseer y consumir cannabis con arreglo al Reglamento sobre Marihuana con Fines Médicos pueden estar en posesión de derivados del cannabis para consumo personal, además de hierba seca o en lugar de esta.

412. También en junio de 2015 el Ministerio de Salud del Canadá anunció la modificación del Reglamento sobre Fiscalización de Estupefacientes y del Reglamento sobre Marihuana con Fines Médicos, con miras a seguir fortaleciendo la salud y la seguridad públicas. Las nuevas medidas responden a las peticiones presentadas por los órganos encargados de conceder las licencias médicas de que se difunda más información sobre el modo en que los médicos autorizan el consumo de cannabis. En esos reglamentos se exige que los productores autorizados de cannabis con fines médicos presenten a los organismos sanitarios encargados de conceder las licencias informes trimestrales sobre el modo en que los profesionales de la salud autorizan su uso. Esos informes se facilitarán, previa petición, a los órganos provinciales y territoriales encargados de expedir las licencias a los profesionales de la medicina y la enfermería, para que puedan hacer un seguimiento más eficaz de la actividad profesional de sus miembros.

413. En mayo de 2015 el Gobierno del Canadá anunció que asignaría al Instituto Canadiense de Información Sanitaria más de cuatro millones de dólares canadienses a lo largo de un período de cinco años, a fin de que elaborase una estrategia nacional coordinada para el seguimiento y la vigilancia del uso indebido de medicamentos de venta con receta, en colaboración con las provincias, los territorios y otros interesados, con objeto de desarrollar y mejorar la recopilación y difusión de datos, y contribuir a la elaboración de un informe nacional sobre vigilancia.

414. En respuesta a la constante amenaza para la salud pública que representa el uso indebido de medicamentos de venta con receta, las autoridades del Canadá y de los Estados Unidos han continuado con la organización de “jornadas de devolución de medicamentos de venta con receta”. En noviembre de 2014 la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos notificó que había recogido más de 2.400 t de medicamentos de venta con receta no deseados a lo largo de los cuatro años que llevaban funcionando las iniciativas de ese tipo.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

415. En América del Norte el tráfico y el abuso de heroína siguen abasteciéndose de varios países. La heroína afgana, introducida de contrabando principalmente a través de la India, Irán (República Islámica de) y el Pakistán, representa aproximadamente el 90% de la heroína objeto de abuso en el Canadá, mientras que la mayor parte de la heroína objeto de abuso en los Estados Unidos procede fundamentalmente de México y América del Sur, y entra de contrabando en el país por la frontera con México. No obstante, según la UNODC, podría estar aumentando la cuota de mercado correspondiente a la heroína producida en el Afganistán de la que se abusa en los Estados Unidos.

416. Según la Administración para el Control de Drogas, la amenaza que representa la heroína está aumentando en todas las regiones de los Estados Unidos, en particular en el noreste y en el centro norte del país. Los informes emitidos por los organismos encargados de hacer cumplir la ley indican que, al parecer, la disponibilidad de heroína es cada vez mayor. El volumen de heroína incautada en los Estados Unidos aumentó un 81% en cinco años, y pasó de algo más de 2.763 kg en 2010 a más de 5.000 kg en 2014. A lo largo de ese mismo período, el volumen medio de cada incautación de heroína pasó de 0,86 kg a 1,74 kg. Las detenciones relacionadas con la heroína se duplicaron entre 2007 y 2014, año en que superaron por primera vez las detenciones relacionadas con el cannabis.

417. El volumen de incautación de heroína que notificaron las autoridades de México ascendió a más de 386 kg en 2014. Los cárteles de la droga mexicanos también han aumentado su participación en el mercado ilícito de heroína en los Estados Unidos y se han convertido en los principales traficantes de heroína al por mayor en varias de las grandes ciudades del país. El número de incautaciones de heroína y las cantidades incautadas en la frontera con México también han aumentado considerablemente, y han pasado de 846 kg incautados en 295 actuaciones en 2009 a 2.196 kg incautados en 580 actuaciones en 2013. El aumento del contrabando de heroína mexicana y colombiana, introducida en los Estados Unidos por la frontera mexicana, ha dado lugar a un cambio en las características del tráfico de heroína, y los estados occidentales del país se están convirtiendo en importantes zonas de tránsito de la droga.

418. México ha seguido erradicando adormidera. Según la UNODC, México erradicó en 2013 14.662 ha de

cultivo de adormidera, lo que representa un descenso del 7% con respecto a las cifras registradas en 2012.

419. La mayor parte de la cocaína que circula en los Estados Unidos sigue produciéndose en Colombia y se introduce en el país de contrabando por la frontera mexicana y, en menor medida, por el Caribe. Pese a que la sustancia sigue siendo fácil de obtener en todo el país, la oferta de cocaína ha ido reduciéndose de forma constante desde 2007, y los principales mercados de la sustancia se concentran en la costa este de los Estados Unidos. En México, por ejemplo, se incautaron 2,8 t de cocaína en 2014, lo que representa un descenso del 11% con relación a las cifras de 2013.

420. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en la región atribuyen la menor disponibilidad de cocaína al descenso del cultivo de arbusto de coca en los países productores de América del Sur, a la eficacia de la actuación de los cuerpos policiales, a la evolución de las características del abuso y a los conflictos entre grupos delictivos transnacionales.

421. Pese al descenso de la incautación de hierba de cannabis en los Estados Unidos y México, el cannabis sigue siendo la droga ilícita más disponible y la que es objeto de un mayor abuso en América del Norte.

422. La producción interna de cannabis ha continuado en los tres países de la región, en particular en cultivos de interior y en terrenos privados. Además, en los Estados Unidos se introducen de contrabando grandes cantidades de la droga desde México, mientras que el volumen de incautación se mantiene entre 1,3 millones de kg y 1,4 millones de kg al año. El contrabando se realiza, por ejemplo, a través de túneles subterráneos, en contenedores de expedición y en compartimentos ocultos en vehículos privados. Las autoridades mexicanas estiman que de las 868 t de cannabis incautadas en el país en 2014, algo más del 84% estaba destinado al consumo interno, mientras que más del 15% estaba destinado al mercado estadounidense.

423. Según información suministrada por la Administración para el Control de Drogas, los estados vecinos de aquellos en los que se ha legalizado el cannabis con fines no terapéuticos han declarado estar padeciendo un efecto indirecto debido a la introducción clandestina de la droga en su territorio. La Administración para el Control de Drogas también ha constatado que la legalización del cannabis en algunos estados no ha eliminado el mercado ilícito de la sustancia en ellos, debido a los elevados impuestos y otras restricciones a que está sujeto el cannabis legal.

424. El contenido de THC del cannabis incautado en la región también ha seguido aumentando. En su resumen de la evaluación nacional de la amenaza que representan las drogas correspondiente a 2014 (“2014 National drug threat assessment summary”), la Administración para el Control de Drogas notificó un incremento de la potencia: los niveles de THC pasaron del 3,96% en 1995 a una media del 12,55% en 2013. Otra tendencia que se observa cada vez más es la producción y el uso indebido de concentrados de cannabis obtenidos a partir de la extracción de THC de la planta de cannabis, proceso que puede dar lugar a productos con un nivel de THC de hasta el 80%.

425. El tráfico de drogas mezcladas con fentanilo sigue siendo una grave amenaza para la salud pública en la región, en especial en el Canadá y los Estados Unidos. La Real Policía Montada del Canadá ha descubierto dos de los medios principales utilizados para introducir la sustancia en el mercado ilícito de drogas canadiense. El primero es la desviación de productos farmacéuticos que contienen fentanilo (principalmente, parches transdérmicos) de los canales de suministro y distribución internos hacia el comercio ilícito. El segundo consiste en introducir de contrabando en el Canadá fentanilo de calidad farmacéutica o análogos del fentanilo. Las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley en la región occidental del Canadá, especialmente afectada por el tráfico de fentanilo, han indicado que la sustancia procedía principalmente de Asia (en particular de China), y que era introducida de contrabando en la provincia de Columbia Británica por grupos delictivos organizados; desde ahí era llevada hacia el este del país, a otras provincias (en particular a Alberta).

426. Normalmente, el fentanilo se introduce de contrabando en forma de polvo, y a menudo se combina con drogas ilícitas (principalmente heroína) y con comprimidos de drogas sintéticas ilícitas fabricadas en laboratorios clandestinos locales. Luego suele venderse en forma de comprimidos falsificados de oxicodona. Según los datos del Servicio de Análisis de Drogas del Ministerio de Salud canadiense, el número de incautaciones de fentanilo realizadas en el Canadá se multiplicó por más de 30 en cinco años, y pasó de 29 incautaciones en 2009 a 894 en 2014. En los Estados Unidos se emitió una alerta nacional contra el fentanilo, en la que se declaró que el tráfico de la sustancia era una amenaza para la salud y la seguridad públicas. Según la Administración para el Control de Drogas, la mayoría de las muertes provocadas por el fentanilo en los Estados Unidos no fue ocasionada por fentanilo farmacéutico desviado, sino por fentanilo fabricado de forma clandestina. El volumen de incautación de esa sustancia sigue

aumentando, y las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley han podido establecer algunas tendencias, como la introducción de fentanilo a través del contrabando en compartimentos ocultos de vehículos utilitarios deportivos.

## b) Sustancias sicotrópicas

427. Basándose en un amplio espectro de indicadores, entre los que figuran datos sobre incautaciones, informes de los organismos encargados de hacer cumplir la ley e información sobre los tratamientos administrados a nivel local, la Administración para el Control de Drogas ha indicado que el tráfico y el uso indebido de metanfetamina a gran escala siguen aumentando en los Estados Unidos. En el resumen de la evaluación nacional de la amenaza que representan las drogas correspondiente a 2014 (“2014 National drug threat assessment summary”), publicado por la Administración para el Control de Drogas, se indica que casi el 32% de los servicios que respondieron señaló que la metanfetamina era la mayor amenaza relacionada con las drogas en su región.

428. Las autoridades estadounidenses han declarado que la mayor parte de la metanfetamina que circula en los Estados Unidos se fabrica en México. Si bien la mayoría de la metanfetamina que se introduce de contrabando en los Estados Unidos se encuentra en forma de polvo o cristal, cada vez es más frecuente que la droga entre en el país clandestinamente en forma líquida, tras haber sido diluida en un disolvente para dificultar su detección. En consonancia con esa tendencia, el volumen de metanfetamina incautada en México en 2014 se situó en 19,7 t, lo que representa un incremento de más del 34% con relación a la cifra de 2013. El país también notificó un aumento en el número de laboratorios de metanfetamina desmantelados: en 2014, se desmantelaron 131 laboratorios clandestinos, principalmente en los estados de Guerrero, Michoacán y Sinaloa. Además, se ha determinado que México es uno de los países de origen de la metanfetamina cristalina incautada en Asia oriental y sudoriental y en Oceanía.

## c) Precursores

429. En los Estados Unidos la fabricación de metanfetamina sigue realizándose principalmente en pequeños laboratorios que utilizan preparados que contienen efedrina y pseudoefedrina. En 2014 el país registró un descenso de la fabricación interna de metanfetamina, probablemente debido a un aumento de la oferta de metanfetamina fabricada en México.

430. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 se realiza un análisis exhaustivo de la situación en relación con la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas que se utilizan con frecuencia para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

431. Pese al leve descenso de la disponibilidad, las nuevas sustancias psicoactivas, en especial las catinonas y los cannabinoides sintéticos, siguen dificultando considerablemente las actividades de lucha contra las drogas en la región, que constituye uno de los mercados de mayor tamaño y más diversificados del mundo de nuevas sustancias psicoactivas. La mayor parte de la fabricación, el tráfico y el abuso de esas sustancias en la región se registra en el Canadá y los Estados Unidos, donde su número se triplicó entre 2010 y 2013. Uno de los mayores problemas es que en ambos países esas sustancias se siguen pudiendo adquirir fácilmente en puntos de venta al por menor y por Internet.

432. Ante la amenaza que representan las nuevas sustancias psicoactivas, los gobiernos de la región han seguido recurriendo a mecanismos legislativos, administrativos y de aplicación de la ley con el fin de eliminar esas sustancias del mercado e investigar y enjuiciar a los responsables de su fabricación y tráfico.

### 5. Uso indebido y tratamiento

433. Con una prevalencia anual del 11,6%, el cannabis sigue siendo la droga de la que más abusa la población de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años de América del Norte. Según la UNODC, el abuso de cannabis en los Estados Unidos está aumentando, incluso entre los estudiantes de enseñanza secundaria, grupo respecto al que la prevalencia anual pasó del 24,7% en 2012 al 25,8% en 2013.

434. América del Norte sigue registrando la mortalidad relacionada con las drogas más elevada del mundo, con 43.300 defunciones en 2013, es decir, una tasa de 136,8 muertes por millón de habitantes, frente a una media mundial calculada que oscila entre 40,8 y 50,5 muertes por millón de habitantes. En 2013 solo en los Estados Unidos se produjeron 40.239 muertes relacionadas con las drogas, lo que representa una de cada cinco muertes relacionadas con las drogas en todo el mundo.

Según los datos publicados en enero de 2015 por la Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas de la Casa Blanca, la mortalidad por sobredosis en los Estados Unidos había aumentado en términos globales en un 6% desde 2012. Si bien el número de muertes relacionadas con los opioides de venta con receta se ha mantenido relativamente estable, con un incremento del 1% entre 2012 y 2013, la mortalidad relacionada con otras drogas ha aumentado considerablemente. En 2013 el número de defunciones por sobredosis de cocaína registró un aumento del 12% con respecto a 2012. El mayor aumento en el número de muertes por sobredosis fue el relativo a la heroína. Las muertes por sobredosis de heroína se incrementaron en un 39% entre 2012 y 2013, el tercer aumento anual consecutivo. El Gobierno de los Estados Unidos atribuye la estabilidad de la mortalidad relacionada con los opioides de venta con receta a las campañas de prevención y al endurecimiento de las medidas de control de las prácticas de prescripción y dispensación.

435. Según la información proporcionada por el Gobierno de los Estados Unidos, basada en la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de 2013, en el país había unos 7,6 millones de personas que necesitaban tratamiento por abuso de drogas en 2014.

436. En los Estados Unidos los efectos de la heroína en la salud pública han seguido agravándose debido a que el abuso está pasando de su tradicional medio urbano a zonas periurbanas y rurales. Entre 2010 y 2013 el número de muertes registradas por sobredosis de heroína casi se triplicó, con 8.620 muertes en 2013, si bien los servicios de salud pública consideran que la cifra real de defunciones es mucho mayor, dado que la heroína se metaboliza rápidamente en morfina y es difícil de detectar. Según las autoridades estadounidenses, entre las posibles razones que pueden explicar ese incremento figuran el aumento general del número de consumidores de heroína, la venta en determinados mercados de lotes de heroína de mayor pureza, un mayor número de consumidores de heroína nuevos e inexpertos (incluidos los que utilizan la sustancia como complemento o sustituto de los opioides de venta con receta) y la presencia de sustancias tóxicas, como el fentanilo, en la heroína consumida.

437. En el Canadá y los Estados Unidos el número de muertes relacionadas con el abuso de fentanilo ha seguido aumentando, y muchos consumidores de drogas con fines recreativos han muerto por sobredosis tras haber ingerido opioides (principalmente oxicodona falsificada) cuyo contenido en fentanilo desconocían. La Administración para el Control de Drogas señala que las víctimas de sobredosis de fentanilo comprenden una población muy

diversa de todas las regiones de los Estados Unidos y todos los grupos de edad, pertenecen a ambos sexos e incluyen a consumidores nuevos y a consumidores más experimentados.

438. Si bien la Asociación de Farmacéuticos del Canadá ha determinado que las sobredosis relacionadas con el fentanilo constituyen una amenaza para la salud pública que afecta a la población de todo el país, el problema es especialmente grave en las provincias de Columbia Británica, Alberta y Ontario. Según el Servicio de Medicina Forense de Columbia Británica, aproximadamente el 25% de las 300 muertes por sobredosis de opioides que se produjeron en 2014 estaba relacionado con el fentanilo, frente al 5% registrado en 2011. En Alberta las autoridades sanitarias notificaron 120 casos de muerte por sobredosis de fentanilo en 2014, frente a seis en 2011. Con el fin de combatir la creciente amenaza para la salud pública que representa el fentanilo, las autoridades de Columbia Británica pusieron en marcha la iniciativa denominada “Conoce tu fuente” en marzo de 2015, a fin de sensibilizar a la población acerca del peligro que entraña el consumo de drogas mezcladas con fentanilo, proponer formas de reducir al mínimo el riesgo de sobredosis y dirigir a los consumidores hacia los recursos de salud pública. También se ha ampliado la distribución de kits para la administración de naloxona en el domicilio, que se puso en marcha en 2012. En agosto de 2015 las autoridades provinciales de salud anunciaron que se habían registrado 250 casos de sobredosis en la provincia que habían podido revertirse desde que empezaron a distribuirse los kits en 2012. Asimismo, el Gobierno de Alberta puso en marcha en el verano de 2015 un programa de distribución de naloxona para su administración en el domicilio, ante el creciente número de fallecimientos relacionados con el fentanilo en la provincia. Los kits de naloxona se distribuyen entre las personas que corren un mayor riesgo de sobredosis para que se les pueda administrar la sustancia de forma inmediata llegado el caso.

439. En América del Norte, al igual que en muchas partes del mundo, el problema de la inyección de drogas se agrava en el entorno penitenciario. Según la UNODC, se estima que entre el 24% y el 36% de todos los consumidores de heroína de los Estados Unidos, es decir, más de 200.000 personas, pasa por el sistema penitenciario cada año. El consumo de drogas en entornos penitenciarios, incluso por vía intravenosa, es habitual. La JIFE recuerda a los gobiernos de la región la importancia de adoptar medidas adecuadas para la prevención y el tratamiento del uso indebido de drogas en el sistema penitenciario, de conformidad con el artículo 38 de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

440. En América del Norte el abuso de drogas por inyección ha provocado un aumento de las enfermedades de transmisión sanguínea. Según las estimaciones presentadas por el Gobierno de México a la UNODC, el consumo de drogas por inyección en el país ha dado lugar a una prevalencia de la hepatitis C de hasta el 96% entre quienes abusan de drogas por inyección. La prevalencia de esa enfermedad entre quienes se inyectan drogas también sigue siendo elevada en el Canadá y los Estados Unidos, donde alcanza el 68% y el 73%, respectivamente. En marzo de 2015 el Gobernador del estado de Indiana declaró una emergencia de salud pública en un condado rural del sur del estado, gravemente afectado por un brote de VIH ligado al uso de drogas por vía intravenosa. Mediante un decreto, el Gobernador autorizó la puesta en marcha en el condado de un programa de intercambio selectivo de jeringuillas de breve duración, a fin de contener la epidemia. Según las autoridades de salud pública, la mayoría de los casos de infección por el VIH se debió al uso indebido de comprimidos de oximorfona, que se disolvían y posteriormente se inyectaban.

441. En aquellos estados de los Estados Unidos que cuentan con programas de cannabis con fines médicos se ha comunicado que la desviación de cannabis procedente de esos programas es una de las principales fuentes de suministro de la sustancia para el consumo ilícito, en particular entre los jóvenes. Las encuestas de prevalencia citadas por la Administración para el Control de Drogas indican que el 34% de los estudiantes de entre 17 y 18 años de edad (12° grado) que habían consumido la sustancia en los 12 meses anteriores y que vivían en estados con programas de cannabis con fines médicos afirmó que una de sus fuentes de suministro era el cannabis que había sido prescrito a otras personas por razones médicas.

442. Las autoridades estadounidenses han señalado que las consecuencias médicas del uso indebido de cannabis siguen aumentando: el porcentaje de visitas a los servicios de urgencias y de ingresos en los servicios de tratamiento relacionados con el consumo de cannabis pasaron del 6,9% en 1993 al 17,5% de todos los ingresos relacionados con drogas en 2012. Al mismo tiempo, las encuestas realizadas en América del Norte ponen de relieve que los jóvenes no son muy conscientes de los riesgos que entraña el consumo habitual de cannabis. En los Estados Unidos el Estudio de Observación del Futuro reveló que el 60% de los estudiantes de 12° grado (entre 17 y 18 años) no considera que el consumo habitual de cannabis sea perjudicial.

443. Los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas indican que en el estado

de Colorado, donde se ha legalizado la venta y distribución de cannabis con fines no médicos, la prevalencia del cannabis es superior a la media nacional y aumenta más deprisa. Según el Gobierno de los Estados Unidos, que se basa en datos correspondientes al período 2001-2012, el número de ingresos en los servicios de tratamiento primario relacionados con el cannabis en Colorado es muy superior a la media nacional y está aumentando (160 ingresos para recibir tratamiento por cada 100.000 habitantes de 12 años o mayores en 2012, frente a menos de 120 a nivel nacional).

444. En los Estados Unidos también se ha registrado un incremento de la ingestión por parte de niños pequeños de productos comestibles que contenían cannabis, en particular en los estados que han legalizado la sustancia con fines no médicos. El instituto de toxicología Rocky Mountain Poison Control Center señaló que desde 2009 el hospital infantil de Colorado ha observado un aumento en el número de niños menores de cinco años que reciben tratamiento en los servicios de urgencias por haber ingerido productos comestibles que contenían cannabis, como *brownies*, galletas y mantequilla de cacahuete. Entre 2009 y 2011 el establecimiento notificó 14 casos, mientras que en los cinco años anteriores a la liberalización no se había registrado ningún caso.

445. Las autoridades de salud pública estadounidenses han notificado un fuerte aumento de las llamadas recibidas por los servicios de toxicología relacionadas con el cannabis sintético. En 2013 los institutos de toxicología del país recibieron 2.668 llamadas relacionadas con la exposición al cannabis sintético. En 2014 esa cifra aumentó a 3.680. A mediados de agosto de 2015, el número de casos de exposición al cannabis sintético ya había superado la cifra de 5.300. Si bien las llamadas a los servicios de toxicología no son más que un indicador que pone de manifiesto el mayor consumo en el país, esa tendencia está corroborada por otras fuentes, como los informes de los organismos encargados de hacer cumplir la ley.

446. Aunque la prevalencia anual del consumo de metanfetamina se haya mantenido relativamente estable en los Estados Unidos (entre un 0,5% y un 0,6% de la población general de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años), hay indicios de que el uso indebido de la sustancia ha aumentado en determinadas partes del país. En la zona metropolitana de Minneapolis-Saint Paul el número de personas que han recibido tratamiento por consumo de metanfetamina se incrementó en un 19% entre 2011 y 2012. En Ohio los ingresos en los centros de tratamiento por consumo de metanfetamina aumentaron en un 34% entre 2009 y 2012. En el

condado de San Diego las muertes relacionadas con la metanfetamina registraron un incremento del 70% entre 2008 y 2012.

## América del Sur

### 1. Novedades principales

447. América del Sur tiene una capacidad institucional relativamente sólida dentro del contexto más amplio de América Latina y el Caribe, y los países de la región han hecho esfuerzos considerables en los planos nacional e internacional para contener la oferta ilícita de drogas y hacer frente al alza de las tasas de uso indebido de drogas.

448. Si bien la región sigue concentrando prácticamente la totalidad del cultivo de arbusto de coca y de la oferta de pasta de coca y cocaína a nivel mundial, los esfuerzos realizados por los Gobiernos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú en 2013 redundaron en la menor superficie total de cultivo de arbusto de coca registrada desde 1990. Según la UNODC, esa tendencia puede haber contribuido a una menor disponibilidad de cocaína en el mundo, que afectó a algunos de los principales mercados. La tendencia a la disminución de la superficie total de cultivo de arbusto de coca se mantuvo en Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Perú en 2014. Colombia, en cambio, señaló un aumento del 44% de la superficie cultivada en comparación con 2013, con lo que es, una vez más, el país del mundo con mayor superficie destinada a esos cultivos. No obstante, la superficie de cultivo de arbusto de coca en Colombia sigue siendo inferior en un 30% a la cifra correspondiente a 2007, y en un 58% a la de 2000.

449. Varios países de la región, entre ellos el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador y el Uruguay, están debatiendo y promulgando nuevas leyes, decisiones y resoluciones sobre el uso del cannabis, desde regulaciones para el cultivo de plantas de cannabis y la importación de medicamentos que contienen cannabidiol para uso médico en algunos países, hasta la regulación más elaborada de un mercado del cannabis con fines no médicos, como sucede en el Uruguay.

### 2. Cooperación regional

450. América del Sur sigue siendo una región particularmente activa en materia de cooperación regional en

los planos político y técnico. En 2014 y 2015 tuvieron lugar varias iniciativas bilaterales, intrarregionales e interregionales que incluyeron consultas e intercambios de información, investigaciones conjuntas, extradiciones, operaciones militares y policiales, el fomento de las capacidades y la elaboración de normas y directrices. La cooperación se llevó a cabo en el marco de iniciativas y foros regionales diversos y que se refuerzan mutuamente, como la Red Hemisférica de Intercambio de Información para la Asistencia Mutua en Materia Penal y Extradición, de la OEA; la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, de la CICAD; la Comunidad de Policías de América; la Red Iberoamericana de Cooperación Jurídica Internacional (IberRed); el Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas, de la Unión de Naciones Suramericanas; el componente relativo al control de la oferta de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños; las reuniones de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe, y el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de Políticas sobre Drogas.

451. La cooperación entre expertos de la región en la lucha contra el tráfico de drogas ha sido particularmente activa en la esfera de la fiscalización de los precursores, en cuyo marco los Estados de la región colaboraron provechosamente en el proyecto de la UNODC titulado “Prevención del Desvío de Sustancias Precursoras de Drogas en los Países de América Latina y el Caribe”, así como en el ámbito de la lucha contra el blanqueo de dinero, en el contexto de la Red de Recuperación de Activos del Grupo de Acción Financiera de Sudamérica contra el Lavado de Activos. Los 15 países que componen la Red<sup>37</sup> elaboraron una serie de directrices para la cooperación judicial internacional en materia de recuperación de activos y aprobaron un plan de acción propio para mejorar el intercambio de información y elaborar directrices sobre investigaciones conjuntas y combinadas.

452. La creciente preocupación por la magnitud cada vez mayor del uso indebido de drogas en la región dio lugar principalmente a respuestas a nivel nacional, pero muchos países también han entablado una cooperación regional para hacer frente a la demanda de drogas, por ejemplo, mediante la Red Internacional de Centros de Recursos sobre Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependientes (Treatnet) y el Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en los Países Andinos (PREDEM), ambos respaldados por la UNODC.

<sup>37</sup> Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

453. Los países de la región están adoptando medidas para lograr que haya estupefacientes y sustancias sicotrópicas disponibles para usos médicos. En el artículo 19, titulado “Derecho a la salud”, de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en junio de 2015 por la Asamblea General de la OEA, se insta a los Estados partes a que velen por la disponibilidad de medicamentos fiscalizados para la rehabilitación y los cuidados paliativos de las personas mayores. Los cuidados paliativos son necesarios en el tratamiento del cáncer y muchas otras enfermedades, y para enfermos terminales de todas las edades. Algunos países de la región han señalado un bajo nivel de consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para usos médicos.

454. En la reunión que celebró en Lima en agosto de 2014, el Grupo de Expertos sobre Sustancias Químicas y Productos Farmacéuticos de la CICAD presentó un sistema administrativo modelo para el control de sustancias químicas y unas directrices sobre la eliminación tras su uso de parches transdérmicos con fentanilo, así como sugerencias para designar puertos de ingreso y de salida de sustancias químicas fiscalizadas. Esas propuestas fueron aprobadas por la CICAD en el período ordinario de sesiones que celebró en Ciudad de Guatemala del 19 al 24 de noviembre de 2014.

455. Las operaciones antidroga bilaterales y trilaterales siguen abundando en la región. Ejemplo de ello es la aplicación por parte de Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Perú de una estrategia conjunta para eliminar el “puente aéreo” de tráfico de cocaína entre sus territorios. En total, 5.170 operaciones distintas redundaron en la eliminación de 50 aeródromos clandestinos y la incautación de aviones y drogas (34,8 t de cannabis, 7,3 t de cocaína y 6 t de pasta de coca). En una reunión conjunta a nivel ministerial celebrada en junio de 2015, ambos países acordaron seguir fortaleciendo el control en las fronteras (incluso respecto de los precursores) e intensificando la lucha contra el tráfico de drogas, el blanqueo de dinero y el contrabando. La Operación Trapecio, realizada por el Brasil y el Perú, condujo al desmantelamiento de 28 laboratorios de fabricación de cocaína. En 2015 se realizó por cuadragésimo primer año consecutivo la Operación Bracolper, en la que participan conjuntamente las armadas del Brasil, Colombia y el Perú.

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

456. La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria del Brasil reclasificó el cannabidiol, que era una sustancia

“prohibida”, como sustancia “fiscalizada”, de conformidad con lo establecido en la resolución RDC núm. 17, de 6 de mayo de 2015, con efecto a partir del 7 de julio de 2015. La reclasificación se efectuó después de que la Agencia recibiera varias solicitudes de importación de productos que contenían cannabidiol y otros cannabinoides destinados a tratamientos médicos.

457. En 2014 el Brasil prosiguió las operaciones conjuntas con el Paraguay en el marco de la Operación Aliança, cuyo objetivo es erradicar el cultivo de plantas de cannabis. De resultados de esas operaciones, se destruyeron 2.571 t de planta de cannabis. El país también actúa en los campos de cultivo situados en el noreste brasileño, donde la Policía Federal del Brasil lleva a cabo operaciones de erradicación.

458. Tras la promulgación de legislación relativa al cannabis en diciembre de 2013, el Gobierno del Uruguay expidió un decreto presidencial en mayo de 2014 para reglamentar más detalladamente la importación, la producción, el almacenamiento, la venta y la distribución de cannabis para usos no médicos. En el decreto se establecen procedimientos para el registro de los productores del cannabis que se distribuirá en las farmacias y para el registro de productores domésticos, clubes de cannabis, consumidores y farmacias, y se reglamenta la producción y comercialización de semillas y esquejes de cannabis. Además, el Gobierno aprobó decretos por los que regulaba los usos del cannabis no psicoactivo con fines industriales, así como la venta y el uso de cannabis para fines médicos. Una vez más, la JIFE desea hacer notar su opinión de que la legislación que permite el uso no médico de cannabis es contraria a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas, concretamente en el artículo 4, párrafo c), y en el artículo 36 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, y en el artículo 3, párrafo 1 a), de la Convención de 1988.

459. En el primer semestre de 2015 el Congreso de Colombia aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, que contiene el plan de acción del Gobierno para ese período cuatrienal. Con respecto a la fiscalización de las drogas, el Plan tiene como objetivo encarar el problema desde una perspectiva integral y equilibrada. Ese objetivo debe lograrse por medio de las seis medidas siguientes: a) formulación de una política integral para luchar contra las drogas ilícitas, con un enfoque basado en los derechos humanos; b) creación de un plan nacional de intervención para la reducción de los cultivos ilícitos en Colombia; c) diseño y aplicación de medidas sustitutivas de la prisión para los grupos de población más vulnerables; d) lucha contra el fenómeno del microtráfico mediante un enfoque de intervención social y

control de los territorios; e) prevención y atención del consumo problemático de drogas desde una perspectiva de salud pública, y f) control de la entrada al país de drogas ilícitas, de su producción en el territorio nacional y de la desviación de sustancias fiscalizadas a canales ilícitos.

460. En septiembre de 2015 el Ministerio de Defensa de Colombia anunció su nueva estrategia de lucha contra el tráfico de drogas, orientada a mejorar el marco y los procedimientos judiciales y que se centra en los cultivos ilícitos, entre otras cosas, mediante el aumento de la erradicación manual.

461. En mayo de 2015 el Consejo Nacional de Estupefacientes de Colombia aprobó suspender la fumigación aérea de cultivos de arbusto de coca con glifosato. La decisión se adoptó a raíz de una recomendación que formuló el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en abril de 2015 sobre la base de la clasificación del herbicida glifosato como “probablemente cancerígeno para los seres humanos” por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS. El Consejo Nacional de Estupefacientes creó una comisión técnica encargada de estudiar otros medios de erradicación, y el país está explorando el uso de otros herbicidas que puedan emplearse en la fumigación aérea.

462. El Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá están apoyando la armonización de la legislación nacional con los principios relativos a la prevención del blanqueo de dinero del Grupo de Acción Financiera. Además, el país ha elaborado instrumentos de evaluación del riesgo de blanqueo de dinero y financiación del terrorismo para los sectores inmobiliario y sin fines de lucro, con el objetivo de concienciar y promover entornos empresariales autorregulados para evitar el blanqueo del producto del narcotráfico y los delitos conexos. Otros países de América del Sur, entre ellos la Argentina, Chile y el Perú, están adoptando también iniciativas acordes con los principios del Grupo de Acción Financiera y que se centran en evaluaciones del riesgo para prevenir el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo.

463. En agosto de 2015 el Congreso del Perú aprobó la Ley núm. 30.339, relativa al control, la vigilancia y la defensa del espacio aéreo nacional, por la que se regula el espacio aéreo del país y que incluye definiciones de “acto hostil” y de “aeronave hostil”. En ella se especifican una serie de actos que pueden llevar a que una aeronave sea declarada “hostil”, entre ellos, los que conduzcan a la evidencia o la sospecha razonable de que una aeronave se está utilizando para el tráfico de drogas. En esas

circunstancias, una aeronave puede ser declarada “hostil” y ser objeto de interceptación u otras medidas. La Ley núm. 30.339 proporciona una serie de directrices en relación con las medidas que se pueden adoptar contra la aeronave hostil, entre ellas, el uso de la fuerza. En particular, los artículos 11 y 12 establecen directrices generales para la interceptación de una aeronave hostil en vuelo, en tierra o en el agua. La ley especifica también que no se podrá declarar “hostil” una aeronave cuando transporte a pasajeros ajenos al “acto hostil”. Los traficantes de drogas han recurrido cada vez más al transporte de remesas de cocaína por vía aérea. La UNODC ha detectado un número creciente de pistas de aterrizaje clandestinas desde 2011, ya que pasó de 49 pistas clandestinas ese año a 77 en 2012 y 80 en octubre de 2014. Como sucede con las rutas terrestres, las rutas aéreas restablecidas conducen al Estado Plurinacional de Bolivia como lugar de destino intermedio, y luego al Brasil. La JIFE insta al Perú y a los demás gobiernos que aplican esa clase de medidas a que velen por que en su aplicación se respeten plenamente los protocolos y los tratados internacionales pertinentes.

464. A raíz de una evaluación de riesgos, el Brasil sometió en 2014 a fiscalización nacional diversas nuevas sustancias psicoactivas, entre ellas, catinonas sintéticas como la metilona, así como derivados de la NBOMe (incluidas la 25P-NBOMe, la 25T2-NBOMe y la 25H-NBOMe) y cannabinoides sintéticos (incluidos el JWH122, el JWH-073 y la AM-2201).

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupeficientes

465. América del Sur está muy afectada por el cultivo ilícito y el tráfico de hierba de cannabis. La proporción de la incautación mundial de hierba de cannabis registrada en América Latina y el Caribe aumentó de un 20% en 2012 a un 30% en 2013. En esos dos años hubo un drástico incremento, de casi el 60%, del volumen de cannabis incautado en América del Sur, que pasó de 821 t a 1.308 t. Ese aumento se debió en gran medida a incautaciones efectuadas en el Paraguay, Colombia y el Brasil (por orden decreciente de volumen).

466. Mientras que el cannabis incautado en Colombia en 2014 se había cultivado en el país, el de las incautaciones comunicadas por el Brasil procedía del Paraguay. El cannabis se consume ampliamente en la región, pero a veces también es objeto de tráfico junto con la cocaína

y se utiliza como pago de los servicios de transporte, almacenamiento y distribución a lo largo de las rutas que conducen a América del Norte y Europa.

467. América del Sur sigue siendo el principal lugar de origen de toda la cocaína fabricada en el mundo, y el cultivo de arbusto de coca y la fabricación de cocaína y pasta de coca tienen lugar sobre todo en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú. Sin embargo, la incautación de hoja y pasta de coca, así como el descubrimiento de laboratorios clandestinos en países vecinos, como la Argentina y Chile, parecen indicar que la refinación también se lleva a cabo en otros lugares de la región. La Argentina notificó el descubrimiento en 2014 de 15 laboratorios clandestinos de refinación, fabricación de comprimidos, corte y empaquetado, 12 de los cuales se dedicaban a la cocaína. Ese mismo año Chile dio cuenta del descubrimiento de 22 laboratorios caseros clandestinos, todos ellos dedicados a la fabricación de cocaína. La cocaína que se fabrica en América del Sur está destinada a sus mayores mercados de consumo, a saber, América del Norte y Europa occidental y central, así como a mercados locales. Para llegar a América del Norte, la cocaína se trafica por tierra, por aire y por mar, pasando por Centroamérica, México y el Caribe. La ruta del tráfico de cocaína hacia Europa transita por vía terrestre, fluvial y aérea, y afecta a todos los países, pero sobre todo a la Argentina, el Brasil y Venezuela (República Bolivariana de), antes de atravesar el océano Atlántico en forma de cargamento marítimo y aéreo, ya sea directamente o pasando por el Caribe o África occidental. Al parecer, el tráfico por vía marítima es el preferido para las grandes remesas, pero el tráfico por vía aérea es más frecuente.

468. Con respecto a los casos de incautaciones de drogas durante el período comprendido entre 2005 y 2014, la Argentina y el Brasil fueron los países mencionados con más frecuencia como centros de tránsito en las rutas hacia América del Norte y Europa occidental y central. En 2014 Colombia, la República Bolivariana de Venezuela, el Brasil, la República Dominicana, Panamá, el Perú y el Ecuador, en ese orden, fueron los países que se citaron más a menudo como países de origen, partida o tránsito de los envíos de cocaína procedentes de América del Sur y de Centroamérica y el Caribe con destino a Europa. Por lo que se refiere a las incautaciones de cocaína, los principales países de origen de los envíos a Europa en 2014 fueron, por orden descendente de los volúmenes incautados, Costa Rica, el Ecuador, Colombia, el Brasil, la República Bolivariana de Venezuela y la Argentina. En la mayoría de los casos de incautación de cocaína señalados por Europa en 2014, la lista de los países de origen estaba encabezada por el Brasil, seguido por Colombia y la Argentina. Las drogas entran en forma

clandestina a la Argentina por las provincias septentrionales del país, que son vulnerables debido a sus zonas aisladas y a su proximidad geográfica con el Estado Plurinacional de Bolivia y, en menor medida, el Perú. Los estupefacientes ilícitos se transportan principalmente por tierra, utilizando carreteras que atraviesan la frontera, pero también, aunque con menor frecuencia, por vía aérea. La Argentina está procurando contrarrestar esas amenazas mediante el Operativo Escudo Norte, destinado a luchar contra el tráfico de drogas, la trata de personas y el contrabando en la zona. Tras un marcado aumento de las cantidades incautadas en 2012 (cuando el volumen de cocaína incautada alcanzó unas 10,5 t, es decir, un aumento del 151,4% respecto del año anterior), la incautación de cocaína permaneció bastante estable, y se situó en 10,4 t en 2014. Ese mismo año, la incautación de hoja de coca fue de aproximadamente 118 t, lo que representa un incremento del 34,8% respecto de 2013.

469. Por cuarto año consecutivo el Estado Plurinacional de Bolivia comunicó una disminución de la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca. En 2014 esa superficie se redujo a 20.400 ha, cifra inferior en un 11% a la de 2013 y que representa su nivel más bajo desde 2001. Las principales zonas de cultivo se encontraban en los Yungas del departamento de La Paz (donde se concentraba aproximadamente un 70% de la superficie cultivada), en el Trópico de Cochabamba (con alrededor de un 30%) y en las provincias del norte del departamento de La Paz (a las que correspondía menos del 1%). Se comunicó que en 2014 había disminuido la superficie de cultivo en los Yungas de La Paz (en un 10%) y en el Trópico de Cochabamba (en un 14%). Entre los factores que contribuyeron a esa disminución figuran la labor de erradicación del arbusto de coca que realiza el Gobierno por conducto del Comando Estratégico Operacional Subteniente Girona, bajo la coordinación del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas.

470. El Brasil es vulnerable al tránsito de cocaína por vía aérea, terrestre y fluvial (especialmente en la zona del Amazonas), y se considera que desempeña un papel estratégico en el tráfico de cocaína. Es un país de tránsito a partir del cual la cocaína se envía ultramar, y es también el mercado de cocaína más importante de América del Sur. Las incautaciones en el país se duplicaron entre 2012 y 2013, antes de bajar a unas 33,8 t en 2014, cantidad que sigue siendo superior a la de 2012. Según estimaciones relativas a 2014, solamente un 30% de la cocaína incautada en el Brasil estaba destinado a mercados extranjeros. El Brasil está intensificando la cooperación con varios asociados para luchar contra las organizaciones delictivas transnacionales que operan en el país, como lo ilustra la Operación Monte, una

iniciativa conjunta con los Gobiernos del Reino Unido, Italia y España, que redundó en la incautación de 1,3 t de cocaína destinadas a ser distribuidas en Europa.

471. En Colombia se registró un aumento del 44% de la superficie estimada del cultivo de arbusto de coca en 2014, con lo que volvió a ser el país con la mayor superficie dedicada al cultivo de coca de todo el mundo. La superficie de cultivo creció de 48.000 ha en 2013 a 69.000 ha en 2014, y en la producción potencial de cocaína se observó un aumento aún mayor, del 52,7%, ya que pasó de 290 t en 2013 a 442 t en 2014. La mayor parte de las plantaciones se encuentra en los departamentos del sur del país (Nariño, Cauca, Putumayo y Caquetá), así como en la región septentrional de Catatumbo, situada en el departamento de Norte de Santander. En conjunto, esas zonas representan el 73% de la superficie de cultivo de hoja de coca.

472. Entre los factores que pueden estar contribuyendo a la expansión del cultivo de arbusto de coca en Colombia, la UNODC ha señalado los beneficios esperados para los cultivadores de coca en el contexto de las negociaciones orientadas a un acuerdo de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), ya que se percibe el cultivo de arbusto de coca como una ventaja en las negociaciones con el Gobierno. Otro factor que también puede estar contribuyendo al mayor cultivo de arbusto de coca es el alza del precio de la hoja de coca en regiones estratégicas, como los departamentos de Meta y Guaviare, donde los precios subieron en un 42%, así como la percepción de que el riesgo de erradicación es menor. De hecho, en los últimos años ha menguado el alcance de la erradicación, especialmente por fumigación aérea.

473. Uno de los mayores incrementos de las incautaciones de cocaína en los últimos cinco años se ha observado en el Ecuador, donde la cantidad de cocaína incautada aumentó en más del 242% y alcanzó las 50 t en 2014. Las autoridades del país arrestaron a 7.772 personas por tráfico de drogas en 2014, y a 6.404 personas en 2013. La cocaína y la pasta de coca entran en el país desde los países vecinos (Colombia y Perú). Según la UNODC, el cultivo de arbusto de coca en el Ecuador siguió teniendo una importancia limitada en 2014. La pasta de coca sigue abasteciendo al consumo local, mientras que la cocaína está destinada a mercados externos. En 2014 las autoridades mencionaron como países de destino, entre otros, a España, Bélgica y Guatemala (por orden descendente de las cantidades totales de cocaína destinadas a cada país).

474. El Perú siguió progresando en la disminución de las superficies de cultivo de arbusto de coca. La estimación de esas superficies disminuyó por tercer año

consecutivo, de 49.800 ha en 2013 a 42.900 ha en 2014, es decir, en un 13,9%. La producción de hoja de coca disminuyó en un 17% entre 2013 y 2014. Los resultados se deben principalmente a los programas de erradicación dirigidos por el Estado en el contexto de la estrategia nacional de lucha contra las drogas para el período 2012-2016. Las intervenciones se centraron en las zonas más notoriamente vinculadas a las organizaciones de narcotraficantes y en la intensificación de iniciativas de desarrollo alternativo en esas zonas. Las más afectadas se concentran en los valles de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro, en la provincia de La Convención y en el distrito de Lares (provincia de Calca), que en conjunto contienen el 68% de los cultivos de arbusto de coca del país. La oferta menguante ha afectado al grado de pureza de la base de coca y de la cocaína, que registraron una leve disminución de los precios entre 2013 y 2014.

475. En la República Bolivariana de Venezuela las autoridades señalaron que la incautación de cocaína ascendió a unas 26 t en 2014. El total incautado ha permanecido relativamente estable desde 2010, año en que se incautaron 25 t de cocaína. Algunos de los países a los que estaba destinada la cocaína incautada eran Australia, España e Italia, mientras que Colombia se menciona como país de origen.

476. Hay indicios de que la superficie de cultivo de adormidera ha ido aumentando y parece haber alcanzado su apogeo de los últimos cinco años en Colombia, donde se detectaron 387 ha de cultivos en 2014. El posible aumento entre 2013 y 2014 de la producción de opio y la fabricación de heroína (13% y 15%, respectivamente), combinado con una baja de sus precios medios (del 37% y el 19%, respectivamente) durante el mismo período, podrían indicar un aumento de la oferta de esas drogas.

477. La heroína fabricada en América del Sur está destinada principalmente a los Estados Unidos, pero también se trafica para el consumo dentro de la región. Los Estados Unidos comunicaron un mayor tráfico desde México y América del Sur, y México notificó haberse incautado en 2014 de heroína producida en Colombia y destinada a los Estados Unidos.

## b) Sustancias sicotrópicas

478. Diversos países de América del Sur han notificado incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico en 2014, que incluían anfetaminas, metanfetaminas y sustancias del tipo del éxtasis, así como dietilamida del ácido lisérgico (LSD). Al parecer, las sustancias tienen su

origen en Europa, y América del Sur es un mercado de consumo en auge. Sin embargo, parece que algunas de las sustancias psicodélicas comercializadas en América del Sur como LSD son en realidad nuevas sustancias psicoactivas, como la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe, esto es, feniletilaminas sustituidas, que la Comisión de Estupefacientes solo sometió a fiscalización internacional en marzo de 2015.

479. Según un estudio publicado por la UNODC y la CICAD en 2014, titulado *Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina*, la información sobre estos estimulantes y el consumo de sustancias específicas en la región es aún muy limitada, y las categorías utilizadas en las encuestas sobre consumo de drogas suelen ser demasiado amplias como para diferenciar entre el consumo con fines no médicos de medicamentos de venta con receta, el de estimulantes de tipo anfetamínico y el de nuevas sustancias psicoactivas. El consumo de esas sustancias afecta cada vez más a los jóvenes de la región, pero los limitados datos de que se dispone impiden estimar con exactitud la dimensión de su mercado, su procedencia y sus rutas de tráfico.

480. La incautación de sustancias del tipo del éxtasis aumentó marcadamente en el Brasil en 2014, con 877.853 comprimidos incautados, frente a 183.289 en 2013. Ese mismo año en Colombia las incautaciones alcanzaron un nivel máximo de 117.101 comprimidos, frente a 6.664 en 2010, pero disminuyeron nuevamente a 39.792 comprimidos en 2014. Guyana señaló como novedad que en los dos años anteriores se habían incautado pequeñas cantidades de éxtasis.

481. En 2014 Colombia notificó cuatro operaciones de incautación de 4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina (2C-B), en las que las autoridades aprehendieron, en conjunto, 14.068 unidades de la droga.

## c) Precursores

482. Las incautaciones de la mayoría de los ácidos y disolventes incluidos en el Cuadro II de la Convención de 1988 comunicadas por los países productores de coca han disminuido a lo largo del último decenio, en parte debido a que los disolventes se reciclan cada vez más y se reutilizan varias veces, y también debido a la evolución de las prácticas de procesamiento ilícito. Los análisis forenses de la cocaína incautada procedente de Colombia en 2013 indican que un mayor número de laboratorios clandestinos de fabricación de cocaína utilizan cantidades muy reducidas de disolventes para el procesamiento.

483. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

484. El Observatorio de Drogas de Colombia ha creado un sistema de alerta temprana para detectar nuevas sustancias psicoactivas. El sistema fue activado por segunda vez cuando se descubrió que comprimidos vendidos como 2C-B, una droga sometida a fiscalización internacional, contenían ketamina y pequeñas cantidades de otras sustancias no identificadas.

485. En 2014 se incautó en Chile un total de 30 miligramos de derivados de la NBOMe en cinco operaciones distintas. El país también notificó incautaciones de 2,5-dimetoxi-4-cloroanfetamina (DOC).

486. Algunos países de América del Sur han sometido varias sustancias a fiscalización nacional, como el cemento y la cafeína, debido a su uso en la fabricación ilícita de cocaína o como agentes de corte.

### 5. Uso indebido y tratamiento

487. Los datos de la UNODC confirman que las drogas de mayor prevalencia anual en la población adulta general de 15 a 64 años de edad en América del Sur siguen siendo el cannabis (5,9%) y la cocaína (1,2%), seguidos por las anfetaminas y los estimulantes de venta con receta (0,5%) y los opioides (0,3%). La prevalencia anual del cannabis y la cocaína continuó siendo superior al promedio mundial, que la UNODC estima en un 3,9% para el primero y en un 0,4% para la segunda.

488. Existen disparidades entre los géneros en la prevalencia del uso indebido de drogas en América del Sur. El cannabis es la droga de la que más abusan tanto los hombres como las mujeres en términos de prevalencia anual. La cocaína es la segunda droga objeto de abuso más frecuente entre los varones, mientras que entre las mujeres ocupa el segundo lugar el uso indebido de tranquilizantes, muy superior al de cocaína, que ocupa el tercer lugar.

489. En América del Sur los expertos perciben un aumento del consumo de cocaína, que se considera que

está impulsado por el mayor abuso en el Brasil. Las autoridades de ese país conceden especial atención al mayor abuso de cocaína fumable, y se calcula que la prevalencia de vida del consumo de la cocaína *crack* fue del 0,7% en 2014. El país está invirtiendo en mejorar la recopilación de datos sobre el uso indebido de drogas, y prevé realizar una encuesta entre los reclusos en 2015.

490. En un estudio nacional sobre el uso indebido de drogas en los hogares bolivianos, realizado en 2013-2014 y publicado en marzo de 2015, se comprobó que entre las sustancias ilícitas objeto de uso indebido correspondían al cannabis (1,27%), la cocaína (0,32%) y los inhalantes (0,30%) las prevalencias anuales más altas. Con la excepción de los tranquilizantes, el uso indebido de todas las demás sustancias parece haber disminuido entre 2007 y 2013. El estudio evidenció que, en promedio, la edad de iniciación al consumo de drogas era de 19 años, y que el abuso era mayor entre los hombres y los jóvenes. Una de las recomendaciones que contiene el estudio es la introducción de una política selectiva de prevención del consumo de drogas centrada en los jóvenes en entornos universitarios y laborales.

491. El aumento del uso indebido de drogas sintéticas preocupa a países de América del Sur como Colombia, donde ese uso indebido supone un perjuicio para las comunidades locales. Las drogas se distribuyen en pequeñas cantidades y su calidad puede estar alterada por mezclas que pueden ser particularmente nocivas. Otra tendencia observada en el país es que ha bajado el promedio de edad de los consumidores de esas drogas.

492. El tráfico en pequeña escala, lo que se suele denominar “microtráfico”, se ha convertido en un problema cada vez más grave en varias ciudades de Colombia. Se ha informado de que las autoridades municipales colombianas han venido adoptando medidas experimentales para fiscalizar ese tráfico con el objetivo de reducir los daños sociales, algunas de las cuales, como, por ejemplo, la sustitución de una sustancia fiscalizada (como la cocaína) por otra (como el cannabis), podrían ser incompatibles con las obligaciones que corresponden a Colombia en virtud de los tratados.

493. La información sobre las sustancias incautadas a nivel del microtráfico pone de manifiesto que el uso indebido de drogas es un problema en constante agravamiento en el Paraguay. El país ha señalado que han cambiado las pautas de abuso, las sustancias objeto de abuso y la edad en que se abusa de ellas por primera vez. De acuerdo con el segundo estudio nacional relativo a las personas con problemas causados por el consumo de alcohol y otras drogas en centros de tratamiento y

grupos de autoayuda realizado en 2012, las sustancias de las que se abusa por primera vez son principalmente el alcohol, seguido por el tabaco, el cannabis, formas de cocaína fumables, la cocaína, disolventes, ansiolíticos, antidepresivos, estimulantes de tipo anfetamínico, opiáceos y otras sustancias.

494. El Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela informó de que, en el marco de un plan integral de prevención del uso indebido de drogas, llegó a cerca de 4,6 millones de personas en 2014 mediante más de 35.000 actividades dirigidas a las comunidades, los niños y los adolescentes en situación de riesgo. El plan se basa en una estrategia de descentralización, la adopción de un planteamiento centrado en las personas y la intensificación de las actividades de prevención que fortalecen la preparación para la vida y promueven estilos de vida saludables, también destinadas a los lugares de trabajo, a contextos carcelarios y a las comunidades indígenas.

## C. Asia

### Asia oriental y sudoriental

#### 1. Novedades principales

495. Con la creciente diversificación de las rutas de tráfico y el aumento importante del volumen de incautación, no hay indicios de que estén disminuyendo la fabricación, el tráfico ni el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico. Se ha observado que grupos de narcotraficantes de otras regiones, atraídos por la magnitud de los mercados de Asia oriental y sudoriental, recientemente han empezado a actuar en varios países de la región. Por otra parte, las iniciativas regionales que facilitan la circulación más libre de bienes y servicios podrían ser explotadas por algunos grupos delictivos.

496. La región se sigue enfrentando a las amenazas que plantea la proliferación de nuevas sustancias psicoactivas y precursores no sometidos a fiscalización. Aprovechando las lagunas jurídicas y creando la ilusión de legalidad, las nuevas sustancias psicoactivas se comercializan como euforizantes legales. Aunque en los últimos años algunos países han puesto mayor empeño en someter a fiscalización nacional las nuevas sustancias psicoactivas, los grupos de narcotraficantes han respondido y se han adaptado produciendo sustancias no sometidas aún a fiscalización, con lo que han entorpecido la labor de lucha contra las drogas. El uso indebido de ketamina y su tráfico siguen

siendo otro aspecto que suscita preocupación en los países de la región.

497. El cultivo ilícito de adormidera y la fabricación de heroína persisten en los países del Triángulo de Oro (Myanmar, República Democrática Popular Lao y Tailandia). La superficie total de cultivo ilícito de adormidera en la región se calculó en 63.800 ha en 2014 y la producción de opio, en 762 t. Aunque el volumen de cultivo ilícito permanece constante, se ha comunicado una tendencia descendente en el uso indebido de heroína en algunos países de Asia oriental y sudoriental. El alcance de las actividades relacionadas con la cocaína en la región sigue siendo limitado en comparación con otras regiones y con respecto a otros tipos de drogas.

498. La cantidad cada vez mayor de metanfetamina que se introduce en Asia oriental y sudoriental desde otras regiones indica que se han establecido nuevas rutas de tráfico que enlazan mercados anteriormente no vinculados. En los últimos años se ha introducido en la región metanfetamina procedente de África, Asia occidental y, más recientemente, de América. Para detectar sin demora esas nuevas rutas de tráfico y aplicar medidas de respuesta es fundamental que los organismos encargados de hacer cumplir la ley de toda la región compartan información de inteligencia de manera oportuna y colaboren más estrechamente.

#### 2. Cooperación regional

499. La cooperación multilateral entre los Estados miembros de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) continúa. Ese organismo multilateral regional está formulando su próximo enfoque, que dará continuidad al objetivo anterior de convertir a la ASEAN en una región libre de drogas ilícitas en 2015. En una declaración ministerial aprobada en la Tercera Reunión Ministerial de la ASEAN sobre Cuestiones Relacionadas con las Drogas, que se celebró en Indonesia en diciembre de 2014, se puso de relieve el compromiso político de fortalecer aún más la cooperación regional. En septiembre de 2014 se puso en marcha en Bangkok el Centro de Cooperación en materia de Estupefacientes de la ASEAN, como plataforma de coordinación para impulsar la consecución de ese objetivo de cooperación regional. La 12ª reunión del Comité de Investigación Encargado de la Lucha Contra la Amenaza de las Drogas de la Asamblea Interparlamentaria de la ASEAN, celebrada en Kuala Lumpur en junio de 2015, brindó la oportunidad de intercambiar información sobre las últimas novedades nacionales. Una resolución aprobada en esa reunión destacó la importancia de adoptar un enfoque centrado en

las personas para la ejecución de programas eficaces de reducción de la demanda y la oferta. La 36ª Reunión de Altos Funcionarios de la ASEAN sobre Cuestiones Relacionadas con las Drogas, celebrada en Singapur en agosto de 2015, fue otra plataforma de cooperación multilateral en la que se examinaron diversas cuestiones asociadas a las drogas ilícitas en la región.

500. Ante la creciente conectividad de las organizaciones del narcotráfico en todo el mundo, en algunas reuniones regionales se analizaron los principales problemas específicos de la región en el contexto de la evolución mundial de esos grupos delictivos. En la conferencia internacional conjunta de la JIFE y la UNODC sobre precursores y nuevas sustancias psicoactivas, celebrada en Bangkok en abril de 2015, se destacaron los problemas que planteaban los precursores y las nuevas sustancias psicoactivas a nivel mundial y se examinaron diversas iniciativas para resolver esos problemas en los planos mundial y regional. La 20ª Conferencia sobre los Servicios Operacionales de Lucha contra la Droga en Asia y el Pacífico, celebrada en Tokio en febrero de 2015, que congregó a los países de la región de Asia y el Pacífico, se centró en la cooperación internacional en el ámbito de la represión del tráfico de drogas para combatir la amenaza de los estimulantes de tipo anfetamínico.

501. En mayo de 2015 una reunión ministerial congregó a los signatarios del memorando de entendimiento de 1993 sobre fiscalización de drogas en la subregión del Gran Mekong. En la reunión se reiteró el compromiso continuo de los signatarios y se afirmó que el memorando había resultado ser un mecanismo constructivo para mejorar la cooperación regional en las actividades de lucha contra el tráfico de drogas en la subregión. Se destacó y examinó la evolución de la situación específica de cada país en materia de drogas, por ejemplo, el aumento de la circulación de drogas ilícitas y precursores.

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

502. Los países de la región, frente a la constante y rápida aparición de nuevas sustancias psicoactivas, han incluido más sustancias en listas provisionales de fiscalización o han ampliado el alcance de la fiscalización de drogas para abarcar grupos definidos de sustancias. Por ejemplo, en diciembre de 2014 la República de Corea anunció la fiscalización temporal de 10 nuevas sustancias psicoactivas por tres años (seis cannabinoides sintéticos, dos fenetilaminas y otras dos sustancias), lo que elevó a 86 el número de nuevas sustancias psicoactivas sometidas a fiscalización temporal en ese país. En virtud de la

Ley de Fiscalización de Estupefacientes de ese país, está prohibida la posesión, el manejo, el comercio, la facilitación del comercio o la entrega o recepción de materias que contengan alguna sustancia sujeta a fiscalización temporal. En Macao (China) la ley contra las drogas (Ley 17 de 2009) se modificó en 2014 para someter a fiscalización otros cinco grupos de sustancias: los derivados de la piperazina, los cannabinoides sintéticos, los derivados de la catinona (excepto el bupropion), la *Salvia divinorum* y la salvinorina A. El 1 de octubre de 2015 entró en vigor en China el Reglamento relativo a la Lista de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de Uso No Médico, en el que figuraban 116 estupefacientes y sustancias sicotrópicas de ese tipo.

503. Después de que en octubre de 2014 se clasificara el *alpha*-fenilacetoneitrilo (APAAN) como precursor sometido a fiscalización internacional, varios países lo han sometido a fiscalización nacional. El 14 de mayo de 2014 el Gobierno de China clasificó el APAAN y la 2-bromopropiofenona (intermediario conocido por su uso en la fabricación sintética de efedrina y pseudoefedrina a partir de la propiofenona) como precursores fiscalizados de primera clase que, por consiguiente, requieren permisos de importación y exportación para su comercio internacional. Asimismo, el Gobierno de Tailandia incluyó el APAAN y sus isómeros ópticos en la lista 4 (precursores) de su Ley de Estupefacientes. En Hong Kong (China) el APAAN también ha sido sometido a fiscalización en virtud de la Ordenanza de Fiscalización de Sustancias Químicas (cap. 145). La JIFE recuerda a los países que todavía no lo hayan hecho que deben someter el APAAN a fiscalización nacional sin demora, de conformidad con la decisión 57/1 de la Comisión de Estupefacientes, de 19 de marzo de 2014.

504. Para aumentar la eficacia de las medidas de aplicación de la ley y ampliar el alcance de la fiscalización de drogas, el Gobierno de Filipinas ha implantado nuevos cambios legislativos y administrativos. En julio de 2015 se realizaron modificaciones con respecto a la custodia y disposición de drogas ilícitas, en particular respecto al requisito de realizar un inventario después de que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley efectúen operaciones de incautación, y a la necesidad de contar con testigos. Conforme a la legislación anterior, los agentes de la ley estaban obligados a realizar un inventario de las drogas ilícitas y las sustancias químicas incautadas inmediatamente después del decomiso, y en presencia de los sospechosos y de representantes del Departamento de Justicia, funcionarios públicos elegidos y medios de comunicación en calidad de testigos. Según la ley modificada, los agentes de la ley pueden ahora realizar el inventario en la oficina de las autoridades competentes o comisaría de Policía

más cercanas en caso de una detención sin que medie una orden, siempre que se preserven debidamente la integridad y el valor probatorio de los elementos incautados. Además, en 2014 se aprobó una ley que penaliza la conducción bajo los efectos del alcohol, drogas peligrosas o sustancias semejantes.

505. En Filipinas se ha redactado un nuevo programa de acción nacional de lucha contra las drogas correspondiente al período 2015-2020 y un calendario para su ejecución. El plan de acción describe las estrategias de cinco esferas principales (reducción de la demanda, reducción de la oferta, desarrollo alternativo, conciencia y respuesta cívicas, y estrategias regionales e internacionales), y tiene por objeto orientar las medidas de fiscalización de estupefacientes del país. Asimismo, el Gobierno de Tailandia ha elaborado un plan estratégico nacional de fiscalización de drogas para el período 2015-2019 con el fin de ofrecer soluciones holísticas para la fiscalización de drogas más allá de 2015. El plan contiene ocho ámbitos de trabajo estratégicos principales y proporciona el mecanismo para su aplicación y para el seguimiento y examen de esa aplicación. El Gobierno de Myanmar está aplicando la última fase de su plan de lucha contra las drogas para el período de 20 años comprendido entre 1999 y 2019 con el fin de erradicar las drogas ilícitas a más tardar en 2019. Si bien la erradicación del cultivo de adormidera fue la prioridad principal en la fase inicial, actualmente han pasado a ser prioridades otros objetivos, como la rehabilitación de drogodependientes, el establecimiento de más unidades especiales de grupos de acción contra los estupefacientes y la participación de las comunidades locales en la ejecución de las actividades de lucha contra las drogas.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

506. Desde mediados de los años ochenta el cultivo ilícito de adormidera en la región se ha concentrado en el Triángulo de Oro, que fue otrora el principal proveedor mundial de heroína. Los aumentos considerables del cultivo ilícito en el Afganistán, junto con las medidas de erradicación de los países del Triángulo de Oro (Myanmar, República Democrática Popular Lao y Tailandia), han reducido notablemente la proporción de opio ilícito que se produce en esa zona. No obstante, el cultivo ilícito de adormidera en la República Democrática Popular Lao y Myanmar ha comenzado a aumentar recientemente, después de alcanzar su nivel más bajo en los

últimos años, con menos de 25.000 ha de cultivo ilícito en 2006. En 2014 la superficie total de cultivo ilícito de adormidera alcanzó las 63.800 ha, que se encontraron en su mayor parte en Myanmar (90%) y, en un porcentaje menor, en la República Democrática Popular Lao (10%). La cantidad total de opio producido en la región se calculó en 762 t.

507. Se ha transportado por vía terrestre a China, a través de la provincia de Yunnan, heroína fabricada ilícitamente en Myanmar. Al mismo tiempo, se han introducido de contrabando a Myanmar, desde China, precursores necesarios para la fabricación ilícita de heroína. Existe el riesgo de que pueda crecer el tráfico bidireccional para la fabricación y el consumo de heroína, a medida que los grupos de narcotraficantes se vayan aprovechando cada vez más de la circulación más fácil de personas y capitales resultante de las iniciativas destinadas a fomentar la integración regional dentro de la comunidad de la ASEAN. Habida cuenta de estos problemas, la JIFE alienta a los Estados miembros de la ASEAN a que cooperen y colaboren estrechamente con el fin de que puedan intercambiar información de inteligencia de manera oportuna.

508. La incautación de heroína en la región se elevó anualmente entre el año 2011 y el año 2013 y alcanzó las 11,8 t ese último año; más del 70% de ese volumen de incautación fue notificado por China. Con la incautación total de 9,5 t en 2014 —9,4 t en China, 89 kg en Hong Kong (China) y 3,5 kg en Macao (China)—, ese país sigue dando cuenta de la mayor parte del volumen incautado en la región. Recientemente, han comunicado un menor volumen de incautación otros países, como Camboya y Tailandia. La cantidad total de heroína incautada en esos dos países descendió considerablemente en 2014 (1,8 kg y 371 kg, respectivamente), con lo que volvió a su nivel medio a más largo plazo.

509. Indonesia y Filipinas siguen comunicando tanto el cultivo ilícito de cannabis como niveles importantes de incautación de la droga. Para evitar las medidas de erradicación de las autoridades, el cultivo ilícito de cannabis en Filipinas suele ubicarse en zonas montañosas de gran altitud y difícil acceso. En 2014 se incautaron en Indonesia 68 t de hierba de cannabis, es decir, más del triple de la cantidad incautada en 2012. La cantidad de cannabis incautada en tránsito en Tailandia aumentó de 27 t en 2013 a 33 t en 2014; fue la continuación de una tendencia ascendente iniciada en 2012. En 2014 se incautaron en Filipinas 164 kg de hierba de cannabis y 576 kg de cannabis seco. Los aumentos del volumen de incautación de hierba de cannabis fueron moderados en Hong Kong (China) y Singapur.

510. El uso indebido de cocaína en Asia oriental y sud-oriental sigue siendo limitado, como indica el nivel relativamente bajo de incautación en relación con otras regiones. Los últimos datos apuntan a que sigue descendiendo la cantidad de cocaína incautada en la región. En Hong Kong (China) esa cantidad descendió en más de la mitad, de más de 700 kg en 2012 a menos de 300 kg en 2014. Asimismo, la incautación notificada por el Japón y Macao (China) en 2014 disminuyó en más del 90%, a 2 kg y 3 kg, respectivamente. En Camboya, la incautación de cocaína descendió de aproximadamente 13 kg en 2013 a menos de 8 kg en 2014. China (excluidas las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao) y Filipinas comunicaron la incautación de 113 kg y 70 kg de cocaína, respectivamente.

## b) Sustancias sicotrópicas

511. La creciente disponibilidad y la prevalencia de los estimulantes de tipo anfetamínico en la región persisten, como demuestra el continuo aumento de los niveles de incautación de metanfetamina y el alto nivel de uso indebido. Asia oriental y sudoriental sigue siendo la subregión que incauta las mayores cantidades totales de metanfetamina, que se ofrece sobre todo en dos formas: tabletas de metanfetamina y metanfetamina cristalina. Aunque el uso indebido de tabletas de metanfetamina (por lo general de pureza más baja) está más concentrado en los países de la cuenca del río Mekong, el uso indebido de metanfetamina cristalina está más generalizado geográficamente. Entre 2008 y 2013 el volumen incautación de metanfetamina cristalina en la región casi se duplicó, y el de tabletas de metanfetamina se multiplicó por ocho.

512. Entre los países de la cuenca del río Mekong, Myanmar se considera el principal país de origen de las tabletas de metanfetamina. La información sobre la incautación de tabletas de metanfetamina en China y Tailandia sugiere que ha aumentado el tráfico de tabletas de metanfetamina procedentes de Myanmar. En Tailandia se incautó una cantidad importante de tabletas de metanfetamina en 2014 (113 millones de tabletas), mientras que en Singapur se incautaron 248 tabletas.

513. Los últimos informes nacionales de China revelan que la mayoría de la metanfetamina cristalina que existe en el país se fabrica allí, y que esa actividad ilícita tiene lugar sobre todo en la zona meridional del país (provincia de Guangdong). Más del 80% de la metanfetamina cristalina incautada en 2013 se había fabricado en las ciudades de Shanwei y Jieyang, y la ciudad de Lufeng fue la fuente principal de suministro de las

sustancias necesarias para la fabricación. También se detectó alguna fabricación ilícita de metanfetamina cristalina en la zona occidental del país, en Chengdu y las ciudades circundantes.

514. En toda la región sigue representando una tendencia preocupante la disponibilidad cada vez mayor de metanfetamina cristalina. En Indonesia las detenciones relacionadas con la metanfetamina cristalina se han incrementado de manera significativa desde 2012. En la República de Corea la incautación de metanfetamina cristalina ascendió a unos 38 kg en 2013, frente a los 21 kg del año anterior. En Camboya la cantidad de metanfetamina cristalina incautada descendió en 2014 (29 kg), pero aun así siguió siendo superior a la incautada en 2012 (19 kg). En 2013 la República Democrática Popular Lao notificó su primera incautación de metanfetamina cristalina desde 2005.

515. Los datos más recientes de incautación de metanfetamina siguen apuntando a que ha aumentado el volumen del tráfico en los países de Asia oriental. En 2014 China comunicó el volumen más alto de metanfetamina incautada en la región, cerca de 28 t, cifra muy superior a la de 2013. En Hong Kong (China) se descubrieron 104 kg de metanfetamina en cinco envíos de carga urgente en tránsito desde China continental a Malasia, a través de Hong Kong (China). La mayoría de la metanfetamina incautada en el Japón (570 kg) procedía de China, seguida de la procedente de México y de Tailandia. En 2014 se incautaron en total 718,5 kg de metanfetamina en Filipinas y 12,5 kg en Singapur.

516. Aunque la mayor parte de la metanfetamina sigue siendo objeto de tráfico interno en la región, se está introduciendo clandestinamente un volumen cada vez mayor de la sustancia desde otras partes del mundo. Esto parece indicar que se han establecido nuevas rutas de tráfico que enlazan mercados de metanfetamina de distintas regiones anteriormente no vinculados. En los últimos años se ha incautado metanfetamina procedente de África en Camboya, China, Filipinas, Indonesia, el Japón, Malasia, Tailandia y Viet Nam. Aunque también se ha enviado alguna metanfetamina desde Asia occidental, se incautaron cantidades procedentes de México en el Japón, Filipinas y la República de Corea en el período comprendido entre 2013 y 2014.

517. En 2013 se desmantelaron en Malasia 26 instalaciones clandestinas de fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico: 18 instalaciones de fabricación de metanfetamina cristalina y ocho instalaciones de fabricación de tabletas de MDMA (éxtasis). También en 2013, se desmantelaron dos laboratorios clandestinos en Indonesia

que fabricaban estimulantes de tipo anfetamínico. Ambos fabricaban cantidades modestas de metanfetamina cristalina. En China se dismantelaron 376 laboratorios clandestinos de fabricación de metanfetamina en 2014, frente a los 397 que se habían dismantelado en 2013.

518. Aumentó el número de países de Asia oriental y sudoriental que comunicaron niveles de uso indebido y de incautación de MDMA (éxtasis) cada vez mayores. En Indonesia se incautó en 2014 una cantidad importante de esa sustancia (489.311 tabletas). En Filipinas se incautaron en ese mismo año cerca de 3.600 tabletas de MDMA (éxtasis), la mayor cantidad incautada por las autoridades del país desde 2002. Asimismo, Singapur comunicó una incautación total de más de 3.800 tabletas de MDMA (éxtasis). En Camboya no se produjo ninguna incautación de MDMA (éxtasis) en 2013, y se incautaron 3,1 kg de la sustancia en 2014.

### c) Precursores

519. Varios países siguieron informando del tráfico de preparados farmacéuticos que contenían efedrina y pseudoefedrina, incitado por la creciente demanda ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico en la región. La mayor parte de las cantidades incautadas procedía de la región o, en menor medida, de la región vecina de Asia meridional. Myanmar es uno de los principales destinos del tráfico de preparados que contienen efedrina y pseudoefedrina, y los precursores incautados en Myanmar procedían principalmente de países cercanos, sobre todo de China, la India y, en menor medida, de Tailandia.

520. Para eludir los controles legislativos nacionales impuestos a los precursores, se están utilizando más precursores no sometidos a fiscalización o preprecursores. Por ejemplo, desde que se reforzara la fiscalización de la planta *Ephedra* en China, se está utilizando 2-bromopropiofenona para sintetizar la efedrina. En 2014 más de la mitad de la metanfetamina cristalina que existía en el país se sintetizó utilizando 2-bromopropiofenona. Como respuesta, China sometió a fiscalización nacional la 2-bromopropiofenona en mayo de 2014.

521. Ante la adaptación de esos intentos de desviación, una mayor cooperación con la industria puede proporcionar a las autoridades nacionales competentes mejores datos de inteligencia sobre pedidos y operaciones sospechosos relacionados con sustancias químicas sometidas o no sometidas a fiscalización. Por ejemplo, para sensibilizar más a la industria con respecto a la desviación potencial de sustancias químicas, algunas autoridades han facilitado a las empresas químicas del país la lista de

vigilancia internacional especial. Realizar actividades de divulgación destinadas a las industrias química y farmacéutica, como reuniones periódicas, sesiones de diálogo, visitas a emplazamientos y seminarios, sería útil para detectar de manera más oportuna las nuevas tendencias y pautas de los intentos de desviación.

522. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

523. De 2008 a 2014 aumentó notablemente el número de nuevas sustancias psicoactivas detectadas por los países de la región, y la mayoría de ellas pertenecía a los grupos de los cannabinoides sintéticos y las catinonas sintéticas. Entre los países de la región, el mayor número de sustancias psicoactivas fue detectado por Singapur (37 sustancias), el Japón (31 sustancias) e Indonesia. En 2013 y 2014 el Gobierno de Indonesia detectó al menos 30 nuevas sustancias psicoactivas, entre ellas, cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas, fenetilaminas, piperazinas y nuevas sustancias sicotrópicas de origen vegetal. Algunas de esas sustancias tal vez se importen de países de la región, pero otras se importan de otras regiones. De los 1,8 kg de cannabinoides sintéticos incautados en la República de Corea en 2013, 1,4 kg se importaron de los Estados Unidos. El rápido surgimiento de sustancias aún no sometidas a fiscalización, la escasa capacidad forense para detectar esas sustancias en algunos países y las diferentes clasificaciones de las sustancias que han aprobado los distintos países de la región son factores que crean importantes dificultades para mitigar los riesgos que plantean las nuevas sustancias psicoactivas a nivel regional. Por lo tanto, la JIFE alienta a todos los gobiernos a que participen en su proyecto operacional sobre las nuevas sustancias psicoactivas (Proyecto Ion, relativo a operaciones internacionales sobre las nuevas sustancias psicoactivas) y aprovechen al máximo su plataforma de comunicación segura, el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS), para impedir que lleguen a los mercados de consumo nuevas sustancias psicoactivas no sometidas a fiscalización.

524. El uso indebido de ketamina sigue siendo un problema importante para la región, aunque el volumen de incautación ha venido disminuyendo en algunos países.

La sustancia no está sujeta a fiscalización internacional, pero se ha sometido a fiscalización nacional en varios países de la región, como China, Filipinas, el Japón, Malasia, Myanmar, la República de Corea, la República Popular Democrática de Corea, Singapur y Tailandia. Profesionales médicos de Brunei Darussalam y China (incluida la Región Administrativa Especial de Macao) indicaron que había aumentado el abuso de esa sustancia. En Hong Kong (China) la prevalencia anual del consumo de ketamina siguió siendo más alta que la de los estimulantes de tipo anfetamínico. La fabricación ilícita de ketamina sigue siendo un problema en China, donde el aumento considerable de la producción de esa sustancia ha originado un cambio en la principal materia prima utilizada. En 2014 se incautaron cerca de 12 t de ketamina en China continental y se dismantelaron más de 80 laboratorios clandestinos de fabricación de ketamina. En Hong Kong (China) se incautó media tonelada más de ketamina. Comunicaron la incautación de menores cantidades de ketamina Indonesia (de 117 kg en 2010 a 4,7 kg en 2013) y Malasia.

525. Se sigue comunicando la incautación de las sustancias psicoactivas de origen vegetal *kratom* y *khat* y la erradicación de su cultivo. La mayor cantidad de *kratom* incautado en la región fue notificada por Tailandia en 2014 (54 t), un aumento respecto a las 45,5 t incautadas en 2013. En Malasia la incautación de *kratom* y las detenciones relacionadas con esa sustancia aumentaron en los últimos años: el total de *kratom* incautado en 2013 alcanzó las 9,1 t, es decir, más del 74% de la cantidad incautada el año anterior. También se comunicó un volumen considerable de incautación de *kratom* en Myanmar (219 kg en 2013). En Hong Kong (China) se incautaron más de 6 t de *khat* en 2014. En las instalaciones de almacenamiento de cuatro empresas de logística se encontraron casi 2 t de hojas de *khat* importadas de África y con destino a los Estados Unidos, el Canadá y la provincia china de Taiwán. Myanmar comunicó que recientemente había erradicado cultivo ilícito de *kratom*.

## 5. Uso indebido y tratamiento

526. La mayoría de los países de la región sigue informando de la tendencia al abuso más generalizado de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de metanfetamina. Se han detectado aumentos del abuso de estimulantes de tipo anfetamínico en Brunei Darussalam, Filipinas, el Japón, la República de Corea y la República Democrática Popular Lao. En la República de Corea la metanfetamina cristalina sigue siendo la droga que suscita más preocupación y a ella corresponden casi todos los ingresos para recibir tratamiento por drogodependencia.

En la República Democrática Popular Lao el uso indebido de tabletas de metanfetamina se ha extendido de las zonas urbanas y las zonas fronterizas terrestres a otras partes del país. Se han comunicado aumentos considerables del uso indebido de metanfetamina incluso en países en que otras drogas habían sido las principales sustancias objeto de uso indebido. En Malasia los estimulantes de tipo anfetamínico fueron las drogas que con más frecuencia fueron objeto de uso indebido en 2013 entre los nuevos consumidores de drogas. En China se han notificado importantes aumentos del abuso de metanfetamina y éxtasis. En Macao (China) las autoridades informaron de que el uso indebido de metanfetamina estaba vinculado a las actividades de juego en la ciudad. En Myanmar se viene comunicando desde 2005 un uso indebido más generalizado de la metanfetamina, como demuestra el número creciente de ingresos para recibir tratamiento por drogodependencia en relación con la sustancia. También Indonesia y algunos países de la región del Mekong (Camboya, Tailandia y Viet Nam) han comunicado una mayor prevalencia del uso indebido de MDMA (éxtasis).

527. La UNODC calculó que en la región había más de 3,3 millones de consumidores de opiáceos en 2014, y que la prevalencia (0,2%) era inferior a la media mundial (0,4%). La heroína sigue siendo la principal droga que causa preocupación en China, Malasia, Myanmar, Singapur y Viet Nam. El mayor número de personas que abusan de los opiáceos en la región se encuentra en China, donde el total de personas que abusaban del opio registradas ascendió en 2014 a aproximadamente 1,46 millones, casi la mitad del total de drogodependientes del país. Según expertos de China y Viet Nam, la sustitución de la heroína por drogas sintéticas se ha hecho habitual entre los drogodependientes. La misma tendencia comunicó Indonesia, donde el mercado de heroína de bajo grado de pureza fue considerable y los consumidores de heroína comprendieron una parte importante de las personas que ingresaron en centros de tratamiento. En los últimos cinco años se ha observado una tendencia decreciente en el uso indebido de heroína, como comunican los expertos, aunque los países de la región no realizan estudios nacionales periódicos sobre los niveles de consumo de drogas.

528. Asia oriental y sudoriental registra una prevalencia de personas que se inyectan drogas del 0,2% (frente a la prevalencia mundial del 0,26%) y sigue siendo la región con el mayor número de consumidores de drogas por inyección. La UNODC estima que hay aproximadamente 3,15 millones de personas que se inyectan drogas en la región, lo que constituye una cuarta parte de la población mundial de consumidores de drogas por inyección. Aproximadamente el 10,5% de ellas vive con el VIH.

No obstante, los datos a escala nacional revelan una prevalencia del VIH mucho más alta entre las personas que se inyectan drogas en determinados países, entre ellos, Filipinas (46,1%), Indonesia (36,4%), Camboya (24,8%) y Tailandia (21,9%). A medida que las pruebas sobre la eficacia de distintos servicios y programas de tratamiento (programas de agujas y jeringuillas, terapia de sustitución de opioides, terapia con medicamentos antirretrovirales y suministro de naloxona) vayan ganando aceptación, se prevé que se aplicarán en la región programas de servicios más específicos.

529. La prestación de servicios de tratamiento psicológico se ha ampliado en algunos países de la región para responder a la demanda de tratamiento por el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico. Por ejemplo, el número de personas que recibían servicios de tratamiento por abuso de drogas en centros estatales y privados de Camboya ascendió en total a más de 3.000 personas en 2014, la mayoría de las cuales era consumidora de metanfetamina cristalina (82%). Igualmente, la República Democrática Popular Lao prevé ampliar su tratamiento de base comunitaria para los drogodependientes de estimulantes de tipo anfetamínico e incluir servicios de asesoramiento en hospitales, instalaciones de salud e instituciones educativas. Pese al creciente grado de concienciación, se deben mejorar los estándares del tratamiento de la dependencia de los estimulantes de tipo anfetamínico.

530. El uso indebido de drogas entre los jóvenes sigue siendo una tendencia preocupante en la región. Una encuesta realizada en escuelas del Japón reveló que entre todos los tipos de consumo ilícito de drogas, el consumo de disolventes y el de sustancias inhalables registraron la prevalencia de vida más alta entre los jóvenes en 2014 (0,7%, frente al 0,2% correspondiente al cannabis, la metanfetamina y las nuevas sustancias psicoactivas). Los adolescentes varones tienen una prevalencia más alta que las adolescentes mujeres con respecto a todos los tipos de consumo ilícito de drogas. Habida cuenta de las diversas preocupaciones de los países de la región, la JIFE insta a todos los gobiernos afectados a que vigilen de cerca la situación y faciliten la realización de intervenciones específicas y bien centradas.

## Asia meridional

### 1. Novedades principales

531. En 2014 los gobiernos de Asia meridional siguieron cooperando ante las amenazas relacionadas con las drogas ilícitas en los planos nacional y regional. Esas

amenazas eran el tráfico de heroína procedente del Afganistán, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, el aumento de la fabricación y el tráfico de metanfetamina en forma de comprimidos y de cristales, la desviación de sustancias fiscalizadas de los canales lícitos a los ilícitos y el uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

532. En todos los países de la región la disponibilidad de opioides para el alivio del dolor y el acceso a ellos son relativamente limitados. El Gobierno de la India siguió adoptando medidas importantes para hacer frente a esa situación, por ejemplo, mediante modificaciones de la legislación que permitieron establecer una reglamentación sencilla y uniforme respecto de los opioides para el alivio del dolor (Normas relativas a los Estupefacientes y las Sustancias Sicotrópicas de 2015 (Tercera Modificación)).

### 2. Cooperación regional

533. Los países de la región siguieron cooperando en cuestiones relativas a la fiscalización de drogas y a la prevención de su uso indebido en el marco del Plan de Colombo para la Cooperación en el Desarrollo Económico y Social de Asia y el Pacífico. Mediante la colaboración con otras organizaciones, como la Policía Federal Australiana, se reforzaron los programas de reducción de la oferta de drogas previstos en el Plan, que se centrarán en la fiscalización de precursores, la protección de las fronteras, el uso indebido y el tráfico de preparados farmacéuticos, así como en el análisis forense de drogas.

534. Los días 22 y 23 de marzo de 2015 el Departamento de Fiscalización de Estupefacientes de Bangladesh y la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de la India celebraron en Dhaka consultas a nivel de directores generales. Ambas autoridades nacionales acordaron crear mecanismos para detener el tráfico de estupefacientes y controlar el uso ilícito de precursores, intercambiar información de inteligencia sobre las rutas del tráfico transfronterizo, sensibilizar al público respecto del tráfico ilícito de drogas, redoblar los esfuerzos para erradicar el cultivo ilícito de adormidera y cannabis a lo largo de su frontera común e intensificar la cooperación en materia de fomento de la capacidad.

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

535. El Centro Internacional de Certificación y Educación de Profesionales de la Adicción, establecido en el marco del Plan de Colombo, organizó varias actividades

de capacitación en la región destinadas a instructores nacionales sobre el plan de formación universal para el tratamiento de los trastornos causados por el consumo de sustancias. En mayo de 2015 se presentó el plan de formación universal para la prevención, que forma parte del programa de reducción de la demanda que se ejecuta conforme al Plan de Colombo en Bhután, y se estaba trabajando para introducir también en ese país el plan de formación universal relativo al tratamiento. El Centro Internacional estaba traduciendo ese plan y adaptándolo para Bangladesh. En el marco del programa de asesoramiento en materia de drogas del Plan de Colombo, se empezó a preparar un nuevo plan de formación sobre la drogodependencia infantil, ya que en la región iban aumentando la incidencia y la prevalencia de ese problema entre los niños, desde la primera infancia hasta los 12 años.

536. En 2014 el Parlamento de la India aprobó la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 2014 (Modificación). En virtud de esa ley se introdujeron cambios importantes en la política y la legislación nacionales, como la creación de una nueva categoría de drogas, denominada “estupefacientes esenciales”, en la que el Gobierno central podía incluir aquellas drogas de uso médico y científico, y en la que quedarían comprendidas la morfina, el fentanilo y la metadona, entre otros. Los estupefacientes clasificados como esenciales quedaron sujetos a una sola normativa, aplicable en todo el país, en tanto que antes de esa modificación cada estado tenía una reglamentación propia. En aras de la uniformidad, la facultad de modificar la reglamentación se le confirió al Gobierno central. Con arreglo a la ley de modificación, las instituciones que deseen utilizar estupefacientes esenciales ya no deberán tener, como antes, varias licencias, sino una sola. Se preveía que esos cambios simplificarían el acceso a los medicamentos esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, facilitando su obtención a los pacientes que los necesitaran.

537. La ley de modificación comprendía disposiciones orientadas a mejorar el tratamiento y la atención de las personas drogodependientes. Posibilitaba la gestión de la drogodependencia, y en ese contexto legitimaba el tratamiento de sustitución de opioides, el tratamiento de mantenimiento y otros servicios terciarios. Además, eliminaba la obligación de imponer la pena capital a partir de la segunda condena por tráfico de drogas en grandes cantidades. Se otorgaba a los tribunales la facultad de sentenciar a los reincidentes a 30 años de prisión, como sanción alternativa. La JIFE toma nota de esa novedad y alienta una vez más a los Estados que mantienen la pena capital y la siguen imponiendo por delitos relacionados con drogas a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte por esos delitos. Por otra

parte, en virtud de la ley de modificación se reforzaron las medidas de decomiso de los bienes de las personas enjuiciadas por tráfico de drogas. Asimismo, la ley abrió el camino a que el sector privado pudiera participar en el procesamiento de opio y concentrado de paja de adormidera.

538. En virtud de la notificación S.O.376(E) del Ministerio de Hacienda, de 5 de febrero de 2015, el Gobierno de la India integró la mefedrona en el grupo de las sustancias sicotrópicas, agregándola a la lista que figura en la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985. El Gobierno emitió otra notificación por la que se incorporaba la mefedrona a la lista I del Reglamento de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985 y se prohibía su producción, fabricación, posesión, venta, adquisición, transporte, almacenamiento, utilización, consumo, importación, exportación y reexpedición, salvo con fines médicos o científicos.

539. La India siguió preparando un sistema de registro y presentación en línea de declaraciones para los fabricantes y comerciantes mayoristas de sustancias sicotrópicas. El sistema se abrió a la inscripción de los usuarios en 2015, y el Gobierno proyectaba hacerlo obligatorio antes de finales de año. Pese a esos avances auspiciosos, en la región sigue siendo inferior a la media mundial el acceso con fines médicos a sustancias sujetas a fiscalización, en particular a los opiáceos para el alivio del dolor. La Junta hace referencia a su informe de 2015 titulado *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos*.

540. En 2014 Bhután promulgó la Ley de Estupefacientes, Sustancias Sicotrópicas y Abuso de Sustancias de 2015, que sustituyó a la ley homónima de 2005. La legislación antecesora tenía varias deficiencias, como, por ejemplo, requisitos reglamentarios y de procedimiento insuficientes para la fiscalización y la gestión de drogas y sustancias sujetas a fiscalización (no se describían ni categorizaban con claridad los delitos relacionados con drogas); ausencia de disposiciones penales aplicables a los delitos relacionados con drogas; falta de fundamentos para determinar la gravedad de esos delitos, e inexistencia de disposiciones sobre la necesidad de requerir pruebas de detección de consumo de drogas y sobre la validez de esas pruebas. La nueva legislación, de carácter exhaustivo, restableció el equilibrio entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta y subsanó las deficiencias de la Ley de 2005.

541. A fin de reforzar la seguridad portuaria y prevenir el uso ilegal de contenedores marítimos para actividades

delictivas organizadas transnacionales, entre ellas, el tráfico de drogas y precursores, en 2014 Bangladesh y Nepal se incorporaron al Programa Mundial de Fiscalización de Contenedores de la UNODC y la OMA. Ese programa funciona en los siguientes países de la región: Bangladesh, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka.

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

542. La región de Asia meridional siguió siendo especialmente vulnerable al tráfico de opiáceos y heroína. Además, en 2014 persistió el tráfico generalizado de cannabis, drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas. La desviación de preparados farmacéuticos que contenían estupefacientes y sustancias sicotrópicas desde la industria farmacéutica de la India, así como el tráfico de esos preparados, incluso por conducto de farmacias ilegales en Internet, prosiguieron durante el período objeto de examen.

##### a) Estupefacientes

543. En la India el número de detenciones por delitos relacionados con drogas registrado en 2014 fue el más elevado en cinco años. El número de enjuiciamientos por esos delitos aumentó en más del 50% respecto de 2013, y el de condenas, en un 127%.

544. Los datos comunicados por la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de la India indicaban que la mayor parte de las incautaciones realizadas en 2014 en ese país correspondió a tres drogas: el cannabis (5.510 casos), la heroína (4.467 casos) y la resina de cannabis (2.247 casos).

545. El número de incautaciones de cannabis en la India aumentó en un 20%, de 4.592 casos comunicados en 2013 a 5.510 en 2014. Las autoridades de ese país se incautaron de 108.300 kg de cannabis en 2014, en comparación con 91.792 kg en 2013. Las cantidades incautadas habían alcanzado su nivel máximo en 2010, con 173,1 t. Desde Nepal se introdujeron en la India cantidades considerables de cannabis. Una tendencia conexas fue el tráfico de esa droga desde los estados nororientales de la India, no solo hacia los estados orientales, sino también a otros estados del país.

546. Las incautaciones de resina de cannabis disminuyeron en un 7,5% en 2014 (2.247 casos frente a los 2.430 comunicados en 2013). Sin embargo, en términos de peso se registró una disminución aproximada del 50% (de

4.407 kg en 2013 a 2.280 kg en 2014, la cifra más baja de los últimos cinco años). A la de resina de cannabis que se produce en la India se le suma la que se introduce ilícitamente en el país. Una fuente importante de esa sustancia es Nepal, cuya frontera extensa y abierta con la India aprovechan fácilmente los traficantes de drogas. Desde la India, la resina de cannabis es también objeto de tráfico hacia otros destinos de Europa y América mediante paquetes que son transportados por servicios de mensajería.

547. La incautación de heroína en la India disminuyó ligeramente en 2014 tanto en número como en volumen (de 4.609 incautaciones comunicadas en 2013 a 4.467 incautaciones en 2014, y de 1.450 kg en 2013 a 1.371 kg en 2014). Correspondió al estado indio de Punjab, que limita con el Pakistán, la mayor parte de la heroína procedente del Afganistán incautada en la India. Las mayores remesas de esa heroína se introducen primero de contrabando en la India a través del Pakistán, y luego se envían en forma clandestina, en pequeñas cantidades, a los grandes mercados de consumo de Australia, el Canadá y Europa. Algunos países vecinos comunicaron también haberse incautado de heroína de baja calidad fabricada en la India, pero ese país no comunicó incautación alguna en su territorio de esa heroína de fabricación local.

548. El tráfico de cocaína siempre ha sido muy limitado en Asia meridional, pero el mayor número anual de incautaciones observado en años recientes en la India hace pensar que se ha ampliado. En 2014 se incautaron en ese país 15 kg de cocaína.

549. En 2014 las cantidades de opio incautadas en la India disminuyeron en un 24,3%, y se situaron en los 1.766 kg, frente a los 2.333 kg del año anterior. El número de incautaciones de esa sustancia venía disminuyendo desde 2012, y alcanzó su nivel más bajo desde 2010. Se sospechaba que el opio incautado en la India provenía de cultivos lícitos e ilícitos de adormidera en su propio territorio. En 2014 se incautaron 25 kg de morfina, en comparación con 7 kg en 2013, cifra todavía considerablemente inferior a la de 2012, en que se incautaron 263 kg. La Oficina de Fiscalización de Estupefacientes siguió utilizando imágenes de satélite, reconocimientos sobre el terreno y mecanismos de reunión de información de inteligencia para localizar y erradicar los cultivos ilícitos de adormidera. Los organismos de represión antidroga realizaron campañas de erradicación. En 2014 se detectaron y erradicaron alrededor de 2.470 ha de adormidera ilícita. La labor concertada de erradicación de la adormidera ilícita arrojó resultados alentadores, y desde 2011 venía reduciéndose la superficie de cultivos ilícitos por erradicar. Otro cultivo

ilícito que se procuraba eliminar era el de cannabis. En 2014 se erradicaron más de 3.198 ha de cultivo de esa planta, la superficie más extensa desde 2010.

550. El Departamento de Fiscalización de Estupefacientes de Bangladesh comunicó que en 2014 se había juzgado en ese país a 2.689 personas por delitos relacionados con drogas. La Policía notificó haber tramitado 42.501 casos relativos a estupefacientes. Las extensas fronteras de Bangladesh con la India y Myanmar hacen que el país sea vulnerable al tráfico de drogas. Además, Bangladesh tiene un largo historial de producción y consumo de cannabis, que es la droga de uso indebido más frecuente en su territorio. Aunque esta se introduce de contrabando desde la India y Nepal, se informó también de que se cultivaba ilícitamente en zonas remotas del país. Las cantidades incautadas aumentaron ligeramente, de 35 t en 2013 a 36,48 t en 2014.

551. En junio de 2015 la Dirección de Información de Inteligencia e Investigaciones Aduaneras de Bangladesh comunicó la incautación de la denominada “cocaína líquida” en el puerto de Chittagong. Esa droga se encontró diluida en barriles de aceite de girasol, presuntamente procedentes del Estado Plurinacional de Bolivia. Dicha incautación tiende a confirmar la existencia de nuevas rutas y mercados de la cocaína que, al parecer, han comenzado recientemente a extenderse hasta algunos países de Asia meridional.

552. La incautación de heroína disminuyó en un 32,1%, de 123,73 kg en 2013 a 84 kg en 2014, la cantidad más baja desde 2009. En Bangladesh la heroína objeto de abuso era generalmente en bruto e impura, y se calculaba que la que se vendía en la calle tenía una pureza que no superaba el 5%. Según los expertos, la mayor parte de la heroína que se incautaba en Bangladesh se fabricaba en la India o procedía del Afganistán y se introducía de contrabando en su territorio a través de la India. Además, a veces entraba por el sudeste del país heroína de gran pureza proveniente del Triángulo de Oro (Myanmar, República Democrática Popular Lao y Tailandia). Se notificaron algunas incautaciones efectuadas en China de heroína introducida ilícitamente a través de puertos marítimos de Bangladesh. El aeropuerto de Dhaka siguió siendo un punto de tránsito del tráfico de heroína hacia China, Europa y el Oriente Medio.

553. En 2013 se incautaron en Bangladesh 11,62 kg de opio, pero no se comunicó ninguna incautación en 2014.

554. Se siguió informando sobre el tráfico de jarabes antitusivos con codeína, como el Fensedil, de la India a Bangladesh. Aunque el Gobierno de Bangladesh había

prohibido los jarabes antitusivos con codeína, en la India se permite su uso con fines médicos. En 2014 se incautaron en Bangladesh 748.730 frascos de preparados con codeína, cifra inferior a la de 987.661 frascos registrada en 2013. La incautación de Fensedil venía disminuyendo sostenidamente desde 2012, y la registrada en 2014 fue la menor desde 2009. Siguieron introduciéndose en Bangladesh opiáceos sintéticos como la buprenorfina y la petidina (cuya denominación química es meperidina) en forma inyectable. La incautación de buprenorfina disminuyó a 99.509 ampollas en 2013.

555. En 2014 hubo en Bhután el mayor número de casos relacionados con drogas jamás registrado por las autoridades (644 casos). La gran mayoría de ellos (el 90%) correspondió a la posesión de sustancias fiscalizadas. El cannabis, que además de cultivarse crece en forma silvestre, fue la droga de mayor consumo. Esa sustancia, junto con pequeñas cantidades de heroína de baja calidad, también se introdujo de contrabando en el país desde la India.

556. Nepal informó del cultivo ilícito y la proliferación silvestre de cannabis en 2014 en los distritos limítrofes con la India y en el interior del país. Aunque el Gobierno organiza anualmente campañas de erradicación, durante el período objeto de examen siguió habiendo cultivo ilícito. La porosidad de la frontera con la India facilita el tráfico de cannabis. Si bien la incautación de esa droga aumentó marcadamente entre 2011 y 2013 (en 2012 alcanzó la cifra sin precedentes en 15 años de 47.086 kg), en 2014 disminuyó a 6.910 kg.

557. Se informó de una tendencia similar respecto del tráfico de resina de cannabis por rutas terrestres desde Nepal hacia la India y China, y por vía aérea hacia destinos como el Canadá, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, el Japón y Europa. En 2014 se incautaron en Nepal 2.053 kg de resina de cannabis, en comparación con 1.931 kg en 2013 y con la cantidad sin precedentes de 5.169 kg que se había incautado en 2012.

558. En 2014 se mantuvo en Nepal la tendencia a la baja de la incautación de heroína: se incautaron 3,8 kg, frente a 12,42 kg en 2013 y 15,7 kg en 2012. Se introdujo de contrabando en el país, por la frontera con la India y a través del aeropuerto internacional de Katmandú, heroína procedente de Asia sudoccidental y sudoriental. Se informó también de que había traficantes que utilizaban Nepal como país de tránsito para el contrabando de heroína hacia destinos como Australia, China y los Países Bajos. Además, se incautó heroína de baja calidad, introducida clandestinamente en pequeñas cantidades desde la India y destinada principalmente al consumo interno.

559. En Nepal también hay indicios de cultivo ilícito de opio. No se han realizado estudios amplios para determinar su magnitud, pero se informó de que se realizaba en pequeñas parcelas ubicadas en zonas montañosas y remotas, de difícil acceso para los organismos de aplicación de la ley. En Nepal no se han detectado todavía instalaciones de fabricación ilícita de heroína. Según la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de ese país, también se introduce de contrabando opio ilícito en la India.

560. El primer caso de tráfico de cocaína en Nepal se registró en 2012. Desde entonces ese tráfico ha aumentado. En 2014 se detectaron casos de tráfico de cocaína con destino a ese país procedente del Brasil y transportada por correos desde Namibia, el Pakistán y Tailandia. Los informes indican que también se utilizaba a Nepal como punto de tránsito para el contrabando de cocaína. En 2014 se comunicó la incautación de 5,5 kg de esa droga en el país. En abril de 2015 se incautaron 11 kg en el aeropuerto internacional de Katmandú, en lo que constituyó la mayor incautación de cocaína registrada hasta la fecha en Nepal.

561. En 2014 las autoridades de Nepal detuvieron a 2.918 personas por delitos vinculados al tráfico de drogas, en comparación con 2.673 en 2013. La Oficina de Fiscalización de Estupefacientes informó de que un número cada vez mayor de ciudadanos nepaleses participaba en el tráfico de drogas. Anteriormente, los responsables de esa actividad solían ser extranjeros.

562. El tráfico de heroína hacia Sri Lanka viene aumentando sostenidamente. Las principales rutas de tráfico eran marítimas y venían del sur de la India (en el caso de la heroína india) y del Pakistán (en el caso de la heroína procedente del Afganistán). La droga se introduce de contrabando en la isla en contenedores marítimos y embarcaciones pesqueras. En 2014 se incautaron 313 kg de heroína, lo que supuso una disminución aproximada del 11% respecto del año anterior.

563. Además de transitar por las rutas marítimas establecidas, el tráfico de drogas hacia Sri Lanka por vía aérea es frecuente, principalmente a través del aeropuerto internacional de Colombo. En los últimos años la mayor parte de la heroína incautada en ese aeropuerto se descubrió en correos procedentes del Pakistán. Estos utilizan varios métodos, como la ingestión y el ocultamiento en cavidades corporales o en diversos tipos de equipo y equipaje.

564. El cannabis y la heroína son las principales drogas ilícitas que se consumen en Sri Lanka. El primero se cultivó ilícitamente en el país. En 2014 la superficie estimada

de cultivo de cannabis era de unas 500 ha. El abuso de cannabis ha pasado a ser un problema considerable. No se había notificado producción de resina de cannabis. En 2014 se incautaron 19.644 kg de cannabis procedente de la India. Ese mismo año la incautación de dicha sustancia disminuyó en un 76% respecto de 2013.

## b) Sustancias sicotrópicas

565. Asia meridional se utiliza cada vez más para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. Además, el abuso de esas sustancias va en aumento. El contrabando y la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico en forma de polvo son cada vez más frecuentes en la India, que se perfila como la principal fuente de aprovisionamiento de la región. Asimismo, en la India son objeto de tráfico comprimidos que contienen estimulantes de tipo anfetamínico, que también se introducen clandestinamente en ese país desde Myanmar. En 2014 se incautaron 196 kg de estimulantes de tipo anfetamínico, es decir, más del doble de la cantidad que se incautó en 2013 (85 kg) y cerca de cinco veces la de 2012 (41 kg). El número de incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico y las cantidades incautadas han venido aumentando sostenidamente. En 2014 se comunicaron 42 incautaciones, la cifra más elevada en cinco años. El mismo año la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de la India notificó haber desmantelado cinco instalaciones de fabricación ilícita, en las que se incautaron aproximadamente 155 kg de anfetaminas y 162 kg de efedrina y pseudoefedrina.

566. La incautación de metacualona disminuyó drásticamente en la India, de 3.205 kg en 2013 a 54 kg en 2014, la cifra más baja en un quinquenio. La metacualona suele traficarse en paquetes transportados por servicios de mensajería hacia Australia, el Canadá, Etiopía, el Reino Unido, Sudáfrica y algunos países de Asia sudoriental.

567. China y la India se consideran fuentes importantes de varias sustancias psicoactivas nuevas. Una de ellas es la mefedrona<sup>38</sup>, cuyo abuso creciente se ha comunicado en todo el mundo en los últimos años. La India era uno de los países de origen del tráfico de mefedrona hacia diversos destinos extranjeros. Tras establecer medidas de control de la mefedrona y regularla en calidad de sustancia sicotrópica fiscalizada, ese país realizó varias incautaciones (que sumaron 1.106 kg entre enero y junio de 2015).

<sup>38</sup>En marzo de 2015 la Comisión de Estupefacientes sometió la sustancia a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971.

568. En 2014 se incautaron en la India 109 g de LSD, cantidad que resultó ser la más elevada de los últimos cinco años.

569. En Bangladesh siguió introduciéndose de contrabando *yaba* (metanfetamina) procedente de Myanmar a través de la frontera sudoriental. En los últimos cinco años han aumentado rápidamente las cantidades incautadas por los organismos antidrogas de Bangladesh. En 2014 se incautaron 6,76 millones de comprimidos de *yaba*, en comparación con los 2,8 millones incautados en 2013, lo que representa un aumento del 141%. La cantidad incautada en 2014 fue la mayor desde 2009. Desde 2011 ha aumentado drásticamente el número de incautaciones. La proximidad de Bangladesh con Myanmar y el incremento de la demanda interna convirtieron al país en un mercado importante de la *yaba*. Esta se introduce de contrabando en embarcaciones pesqueras, principalmente desde Myanmar. Se trueca por otras drogas objeto de uso indebido, como buprenorfina y tranquilizantes, que luego se transportan en forma clandestina en dirección opuesta, de Bangladesh a Myanmar.

570. Se ha informado de la introducción de contrabando en Nepal de ampollas de diazepam y buprenorfina procedentes de la India. En 2014 se incautaron en ese país 44.495 ampollas de diazepam y 37.000 de buprenorfina, cantidades que superaron ligeramente las 43.227 ampollas de diazepam y las 30.887 de buprenorfina incautadas en 2013.

### c) Precursores

571. La desviación a canales ilícitos de efedrina y pseudoefedrina fabricadas legalmente en la India sigue siendo un gran problema para los organismos antidrogas de ese país. Estos siguieron comunicando incautaciones de preparados farmacéuticos a base de efedrina y pseudoefedrina que se enviaban de la India a Myanmar para extraer los precursores. En 2014 también se notificaron casos de tráfico de efedrina y pseudoefedrina con destino a Asia sudoriental. La cantidad de esas sustancias incautada en la India se redujo marcadamente, de 6.655 kg en 2013 a 1.662 kg en 2014.

572. Bangladesh tiene una pujante industria química y farmacéutica y se ha perfilado recientemente como país de origen y tránsito de precursores de la metanfetamina, como la efedrina y la pseudoefedrina. Los problemas relacionados con las drogas que han afrontado las autoridades de ese país en 2015 siguieron siendo la desviación del mercado lícito de preparados farmacéuticos que contienen precursores y el envío ilegal de remesas al exterior.

573. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación en la región con respecto a la fiscalización de precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

574. La India sigue siendo uno de los países de origen del tráfico de ketamina con destino a Asia sudoriental. Desde febrero de 2011 esa sustancia está sujeta a fiscalización en virtud de la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985. En 2014 los organismos de aplicación de la ley de la India se incautaron de 32 kg de ketamina, cantidad considerablemente inferior a la de 1.353 kg incautada en 2013. Esa fluctuación indica que el tráfico de dicha sustancia puede estar disminuyendo actualmente gracias a las estrictas medidas adoptadas por las autoridades tras las modificaciones recientes de la Ley.

## 5. Uso indebido y tratamiento

575. En la mayoría de los países de Asia meridional no se realizan encuestas nacionales periódicas sobre las drogas, por lo que la información sobre su abuso y prevalencia debe obtenerse de otras fuentes. El cannabis es la droga de la que más se abusa en la región. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas, 2015*, la prevalencia anual del abuso de cannabis en Asia meridional se calcula en alrededor del 3,5% de la población, es decir, 33 millones de personas. Conforme a los datos de la UNODC, la prevalencia anual del uso indebido de opioides permanece estable en el 0,3% de la población, y sigue siendo inferior a la prevalencia anual a nivel mundial, estimada en un 0,7%.

576. En 2013 (año al que corresponde la información más reciente sobre los países de la región), la prevalencia estimada del abuso de drogas por inyección en las personas de 15 a 64 años en Asia meridional permaneció estable en el 0,03%, cifra muy baja en comparación con la media mundial del 0,26%. Como se señaló con anterioridad, la falta de datos fiables sobre el abuso de drogas en la región puede explicar que la prevalencia comunicada sea tan baja.

577. En Bangladesh sigue siendo generalizado y va en aumento el abuso de *yaba* (metanfetamina) y de preparados que contienen codeína. Entre los niños de la calle es habitual el uso indebido de pegamentos y disolventes

por inhalación. La buprenorfina, que se introduce principalmente de contrabando en el país desde la India, es una de las drogas más populares entre quienes se inyectan drogas. Anteriormente, la petidina era la droga objeto de un mayor uso indebido entre quienes se inyectan drogas, pero su abuso ha disminuido debido a su alto precio y a la aparición de la buprenorfina en los últimos tres decenios.

578. En 2014 Bangladesh intensificó su campaña contra el uso indebido y el tráfico de drogas. Esa campaña comprendió la distribución de carteles, volantes, pegatinas y folletos. Además, se celebraron conferencias y debates en las escuelas, y se produjeron cortometrajes en colaboración con la OMS. En 2014 se atendió en centros privados de tratamiento a 10.364 pacientes, cifra que supuso un aumento frente a los 8.108 pacientes atendidos en 2013. Las mujeres siguieron representando un porcentaje muy reducido de quienes recibieron tratamiento por abuso de drogas en Bangladesh: apenas se atendió a 25 mujeres en 2014.

579. El Gobierno de la India asignó una elevada prioridad al problema del uso indebido de drogas. El Primer Ministro utilizó muchas tribunas para transmitir a los padres el mensaje de que debían dedicar más tiempo a sus hijos. Se hizo hincapié en el desarrollo de aptitudes, desarrollo que también se alentó entre los consumidores de drogas.

580. En enero de 2015 el Gobierno de la India aprobó y puso en marcha un plan revisado de asistencia para la prevención del alcoholismo y el uso indebido de sustancias (drogas) y para los servicios de defensa social, en que se preveía el otorgamiento de asistencia financiera y subvenciones para edificios y la creación de un servicio nacional gratuito de asistencia telefónica para las personas con problemas de abuso de alcohol y de drogas. En el marco de ese plan se prestaría una gama completa de servicios, por ejemplo, de sensibilización y de identificación, orientación, tratamiento y rehabilitación para los drogodependientes, a cargo de organizaciones voluntarias y de otra índole. Mediante sus pilares principales, a saber, los programas de educación preventiva y el tratamiento de recuperación integral de las personas drogodependientes, el plan debía contribuir a reducir la demanda y el consumo de alcohol y otras sustancias que causan dependencia.

581. En Bangladesh, la India y Nepal se han aplicado conjuntos completos de medidas de prevención del VIH entre los consumidores de drogas, como programas de distribución de agujas y jeringuillas y la administración de terapia de sustitución de opioides.

582. En el marco de su programa nacional de lucha contra el sida para 2013-2014, la India estableció 45 nuevos centros de terapia de sustitución de opioides para los consumidores de drogas por inyección, con lo que el número de esos servicios se duplicó en el lapso de un año. El departamento de lucha contra el sida del Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia presta apoyo para la administración de terapia de sustitución de opioides en más de 150 centros especializados, establecidos en 30 estados y territorios de la unión. Tras terminar satisfactoriamente un proyecto experimental en 2013, la India decidió ampliar su programa centrado en el tratamiento de mantenimiento con metadona y su adopción en los dispensarios por conducto del Ministerio de Salud.

583. En 2015 la UNODC publicó las conclusiones del primer estudio sobre las consumidoras de drogas en el noreste de la India. En él se determinaron las pautas y los efectos adversos de su consumo de drogas, así como los impedimentos que limitaban su acceso a los servicios de asistencia. En el estudio se recomendaba ampliar en el futuro el carácter y el alcance de los servicios que se prestaban a las mujeres.

584. El cannabis y la heroína seguían siendo las dos drogas objeto de un abuso más frecuente en Sri Lanka. También se comunicó en ese país un uso indebido del opio, los opiáceos y los opioides como la morfina, la metadona y el tramadol. Sin embargo, estos no se fabricaban en el país. En 2014 recibieron tratamiento por abuso de drogas 1.646 personas, 1.414 de ellas por adicción a los opioides, en tanto que 915 por adicción al cannabis.

585. En Sri Lanka no se fabrican drogas sintéticas ni precursores, pero según se informó iba en aumento el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, como la metanfetamina y la MDMA (éxtasis), así como el de otras drogas sintéticas, como el LSD y la ketamina.

586. En Nepal los preparados farmacéuticos comunes con sustancias fiscalizadas que eran objeto de tráfico y uso indebido eran los jarabes antitusivos con codeína, así como la buprenorfina, el diazepam, el nitrazepam y la morfina.

587. En Maldivas se estaba agravando el problema del abuso de drogas, especialmente entre los jóvenes, que constituían aproximadamente la tercera parte de la población. Las autoridades comunicaron que cerca de la mitad de quienes abusaban de las drogas (el 46%) tenía entre 16 y 24 años. Aunque en el país se ha diversificado la oferta de drogas, las de consumo más frecuente son la

heroína y el cannabis líquido (aceite de hachís). En Maldivas se administra terapia de sustitución de opioides.

## Asia occidental

### 1. Novedades principales

588. La inestabilidad y el clima de inseguridad que imperan de manera continuada en algunas partes del Oriente Medio, sobre todo en el Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen, siguen socavando las medidas de ejecución de la ley y dificultando las actividades de lucha contra las drogas entre los países de la región. La precariedad de los controles fronterizos y la intensificación de los desplazamientos de población a través de los países son factores ciertamente favorables para el tráfico de drogas destinado a mercados de la región y pueden provocar un aumento del número de personas que abusan de las drogas.

589. El considerable y rápido deterioro de la situación humanitaria en algunos países de la región continúa poniendo en grave riesgo la paz y la seguridad, con consecuencias diversas, tras el desplazamiento de millones de habitantes. La situación difícil y traumática de los refugiados que huyen de las zonas de conflicto, en particular en el Iraq y la República Árabe Siria, hace que su vulnerabilidad y su exposición al tráfico de drogas y a la drogadicción sean particularmente altas. La falta de control gubernamental y un clima general de anarquía en muchas zonas hacen prácticamente imposible estudiar las actividades de fiscalización de drogas.

590. Las situaciones de conflicto armado y de crisis de los refugiados han originado una mayor demanda de suministros de emergencia, incluso de sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos. Sin embargo, como la oferta depende totalmente de la ayuda de emergencia, el suministro en algunas zonas ha sido insuficiente o se ha visto gravemente limitado. En ese contexto, la JIFE desea hacer hincapié en el tema especial incluido en su informe anual correspondiente a 2014, a saber, la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en situaciones de emergencia<sup>39</sup>, y recordar a todos los Estados que, de conformidad con el derecho internacional humanitario, las partes en un conflicto armado tienen la obligación de no obstaculizar la prestación de atención médica a la población civil que se encuentre en los territorios bajo su control efectivo. Ello

incluye el acceso a los estupefacientes y sustancias sicotrópicas necesarios.

591. Ante la persistente falta de fuentes oficiales de información fiable sobre la producción ilícita, el tráfico y el uso indebido de drogas en los países de la región, varios informes de medios de comunicación e informes circunstanciales dan cuenta del consumo generalizado de tabletas de Captagon (que contienen anfetamina) entre todas las partes que intervienen en la violencia armada en la República Árabe Siria.

592. La situación de la lucha contra las drogas en la región sigue siendo compleja. Las estimaciones más recientes, que figuran en el resumen del estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2015 (*Afghanistan opium survey 2015*), sugieren que la situación está mejorando en lo que respecta al cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán, que constituye uno de los elementos más importantes de las iniciativas de fiscalización de drogas en la región. No obstante, el tráfico de drogas y la fabricación ilícita de heroína siguen siendo motivo de preocupación para los gobiernos de los países de tránsito y destino. La conclusión, en diciembre de 2014, de la misión de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad en el Afganistán podría afectar aún más la situación de la seguridad en el país, lo que, a su vez, podría tener consecuencias para la fiscalización de drogas.

593. Cabe destacar que, por primera vez en seis años, en el estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2015 (*Afghanistan Opium Survey 2015*), cuyo resumen se encuentra disponible, se señala que ha disminuido la superficie estimada total de cultivo ilícito de adormidera en el país, que en 2015 se situó en 183.000 ha. Eso supone un descenso con respecto a 2014, año en que alcanzó niveles de récord, con 224.000 ha. Con todo, la superficie de cultivo en 2015 sigue siendo la cuarta mayor desde que se comenzaron a efectuar estimaciones en 1994. Es posible que la disminución (19%) haya sido mayor debido a que recientemente se modificó la metodología de cálculo: al parecer, la fiabilidad de los datos ha mejorado mucho de 2014 a 2015. No obstante, al establecer comparaciones entre los resultados de años distintos debe imperar la cautela. La producción potencial de opio calculada para el país se redujo de 6.400 t en 2014 a 3.300 t en 2015. Del mismo modo, el rendimiento medio en opio se redujo a 18,3 kilogramos por hectárea, en comparación con los 28,7 kilogramos por hectárea registrados en 2014. Además, la superficie total de erradicación verificada de adormidera dirigida por los gobernadores aumentó en 2015 a 3.760 ha, en comparación con las 2.693 ha de 2014.

<sup>39</sup> E/INCB/2014/1, párrs. 228 a 238.

594. En 2014 los países de Asia central comunicaron una reducción del volumen de opiáceos incautados provenientes del Afganistán. No obstante, para los grupos delictivos involucrados en el tráfico de drogas, la subregión sigue resultando atractiva como canal para pasar de contrabando opiáceos procedentes del Afganistán a los mercados de la Federación de Rusia y Europa. Además, la abolición de los controles aduaneros en las fronteras entre los países de la Unión Económica de Eurasia, integrada por Armenia, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajstán y Kirguistán, podría suponer una dificultad adicional para los organismos encargados de la lucha contra las drogas.

595. Al igual que en años anteriores, casi todas las drogas ilícitas están disponibles en el Oriente Medio, subregión que las redes de narcotraficantes utilizan principalmente como zona de tránsito para el contrabando de cocaína, heroína y estimulantes de tipo anfetamínico. Diversos informes relativos a incautaciones revelan que en 2014 ha empezado a aumentar el tráfico de cocaína en el Oriente Medio. Según información proveniente de varias fuentes, la incautación de cocaína aumentó, en particular en la Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos y Jordania.

## 2. Cooperación regional

596. La Conferencia de Londres sobre el Afganistán, celebrada el 4 de diciembre de 2014, congregó a representantes de más de 50 Estados, organizaciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales y representantes de la sociedad civil del Afganistán para debatir acerca del desarrollo, la gobernanza y la estabilidad en ese país, incluidas cuestiones relativas a la lucha contra las drogas. La Conferencia sirvió de plataforma para que el Gobierno del Afganistán expusiera su visión en favor de la reforma y para que la comunidad internacional demostrara su apoyo y su solidaridad con el Afganistán.

597. En la cumbre de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva (OTSC), celebrada en Moscú el 23 de diciembre de 2014 y a la que asistieron los Presidentes de Armenia, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán y Tayikistán, se aprobó la estrategia de lucha contra las drogas de la OTSC para el período 2015-2020.

598. En una reunión celebrada en Dushanbé en mayo de 2015, los jefes de los organismos de lucha contra las drogas de los países miembros de la OTSC examinaron la situación en el Afganistán, y decidieron continuar sus actividades de cooperación para combatir la fabricación

y la distribución de nuevas sustancias psicoactivas y preparar un plan de acción para el período 2016-2017.

599. En su cumbre celebrada en Ufa (Federación de Rusia) en julio de 2015, el Consejo de Jefes de Estado de la Organización de Cooperación de Shanghái decidió aceptar la adhesión de la India y el Pakistán a la Organización. Los principales objetivos de la Organización son el logro y el mantenimiento de la paz, la seguridad y la estabilidad entre sus miembros, incluso en el ámbito de la fiscalización de drogas. En la cumbre la Organización aprobó una estrategia de desarrollo en que se esbozan las esferas prioritarias hasta 2025, esferas que incluyen cuestiones relativas a la estabilidad regional y a la lucha contra las drogas. Además, en la declaración del Consejo de Jefes de Estado emitida en la cumbre se incorporaron planes para hacer frente a los problemas relacionados con las drogas. Los Estados miembros de la organización expresaron su preocupación por la magnitud de la fabricación de estupefacientes en el Afganistán, que planteaba una amenaza para el desarrollo y la seguridad en la región.

600. El Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central, órgano intergubernamental permanente para combatir el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores, sigue sirviendo de plataforma regional para intercambiar información y experiencias sobre la lucha contra el tráfico de drogas y para fomentar la cooperación en materia de cumplimiento de la ley.

601. Varias organizaciones regionales y subregionales, como el Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo y su Centro de Información Criminal para la Lucha Antidrogas, y la Liga de los Estados Árabes, incluidos su Consejo de Ministros Árabes del Interior y su Consejo de Ministros Árabes de Salud, continúan promoviendo activamente la cooperación y la armonización de las actividades entre los países árabes, en particular en la esfera de la fiscalización de drogas.

602. En junio de 2015 la Junta participó en la 11ª conferencia internacional sobre lucha contra las drogas, organizada por la Policía de Dubai y que contó con la asistencia de representantes de los ministerios del interior y de los organismos de lucha contra los estupefacientes de países del Oriente Medio, del norte de África y del Consejo de Cooperación del Golfo. La conferencia se centró en el acceso a las sustancias sometidas a fiscalización para fines lícitos y, al mismo tiempo, en la prevención de su desviación y uso indebido. En el marco de la conferencia se celebró un curso práctico para orientar a las delegaciones nacionales en la tarea de seleccionar las

recomendaciones que podrían incorporar en sus estrategias nacionales.

603. En el foro internacional contra las drogas organizado por el Ministerio del Interior de Qatar, que se celebró en Doha en mayo de 2015, se recomendó hacer frente a las nuevas tendencias del tráfico de drogas en la región mediante la creación de un observatorio de alerta temprana y la inclusión de disposiciones jurídicas para penalizar la promoción a través de Internet del uso ilícito de drogas.

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

604. A fin de contrarrestar la rápida evolución del mercado ilícito de drogas sintéticas y la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, cuyo uso indebido está pasando a ser motivo de preocupación en Asia occidental, algunos países de la región han modificado su legislación nacional y han comenzado a someter a fiscalización nacional algunas de las nuevas sustancias psicoactivas. El Gobierno de Armenia modificó su legislación nacional en mayo de 2015 e incluyó 114 nuevas sustancias psicoactivas en la lista de sustancias fiscalizadas a nivel nacional.

605. En marzo de 2014 el Gobierno de Georgia aprobó un conjunto de modificaciones legislativas, con arreglo al cual los responsables del tráfico de preparados farmacéuticos que contienen codeína, efedrina, norefedrina o pseudoefedrina serán objeto de enjuiciamiento penal.

606. En Kazajstán el nuevo código penal y el código de procedimiento penal, que entraron en vigor en enero de 2015, establecen la responsabilidad penal por los delitos relacionados con el tráfico de análogos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Además, en julio de 2014 la ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus análogos y precursores, principal legislación en materia de fiscalización de drogas de Kazajstán, también se reforzó y complementó con disposiciones sobre la fiscalización de análogos.

607. En 2014 el Gobierno de Kirguistán aprobó una estrategia de lucha contra los estupefacientes y el plan de ejecución correspondiente, en que se definieron las medidas y actividades relativas a la fiscalización de drogas para el período 2014-2019. El objetivo de la estrategia es promover estilos de vida saludables entre los jóvenes del país mediante diferentes tipos de actividades, como, por ejemplo, campañas de sensibilización. La estrategia también tiene por objeto fortalecer los organismos

encargados de hacer cumplir la ley de Kirguistán e intensificar las medidas de prevención y reducción de la demanda de drogas, entre otras cosas, aplicando medidas de prevención terciaria como el intercambio de agujas, el asesoramiento, la prestación de atención de la salud, actividades educativas y programas de tratamiento y rehabilitación.

608. Con el fin de prevenir el uso indebido de sustancias no sometidas a fiscalización internacional, Turquía sometió a fiscalización nacional 246 nuevas sustancias psicoactivas en 2014. Además, el artículo 19 de la ley nacional sobre la fiscalización de drogas se complementó con disposiciones sobre la clasificación genérica de sustancias en enero de 2015.

609. El Gobierno de Israel adoptó medidas legislativas para poner freno al mercado cada vez mayor de nuevas sustancias psicoactivas y su creciente popularidad, en particular entre los jóvenes. En 2014 se clasificaron como estupefacientes nuevos cannabinoides sintéticos y sus derivados en la legislación nacional.

610. En junio de 2015 las autoridades de salud de los Emiratos Árabes Unidos recomendaron la inclusión de tres sustancias de origen vegetal, a saber, la *kava* (*Piper methysticum*), el *kratom* (*Mitragyna speciosa*) y la *Salvia divinorum* en el cuadro 4 de la Ley Federal núm. 14 de 1995 (artículo 2) de ese país, que recoge todas las medidas de lucha contra los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas.

611. También en los Emiratos Árabes Unidos se están normalizando los procedimientos de prescripción de sustancias fiscalizadas, productos farmacéuticos sometidos a restricciones y drogas psicoactivas, e incluso se están adoptando medidas innovadoras como el establecimiento de un sistema electrónico para la expedición de recetas médicas y el despacho de medicamentos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización.

612. En febrero de 2015 Turkmenistán reforzó su principal ley de fiscalización de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores mediante una modificación por la que se establece que no podrán ser amnistiadas las personas a quienes se haya condenado por delitos relacionados con el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas o precursores.

613. En Jordania la Dirección de Seguridad y el Ministerio de Trabajo concertaron acuerdos para asegurar el empleo de los reclusos, incluidos los encarcelados por condenas relacionadas con drogas, cuando hayan cumplido su

pena o completado su tratamiento. Además, gracias a algunas reformas en el seno de la institución de seguridad social de Jordania, se ampliará el sistema de seguridad social para abarcar los centros de rehabilitación.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupeficientes

614. La producción, el tráfico y el uso indebido de cannabis siguen siendo generalizados en Asia occidental. Con frecuencia se incautan plantas, semillas y aceite de cannabis en la región, que siguen siendo las sustancias de las que más se abusa. El Afganistán sigue figurando entre los mayores productores ilícitos de resina de cannabis de todo el mundo. Se considera que la tendencia del cultivo y la producción ilícitos de cannabis en ese país se ha estabilizado, según los resultados de los estudios anuales que efectuó la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito entre 2009 y 2011. No obstante, desde entonces no se ha llevado a cabo una reunión de datos sistemática. Además, constantemente se informa de la existencia de cultivo ilícito de cannabis en el valle de la Bekaa (Líbano), donde se han realizado actividades de erradicación de manera sostenida.

615. Según los datos de que dispone la Junta, en 2014 la incautación de cannabis aumentó en Asia occidental excepto en Israel, donde el volumen de incautación de hierba de cannabis y de resina de cannabis disminuyó entre 2013 y 2014 (de 38 kg a 7 kg de hierba de cannabis, y de 320 kg a 6 kg de resina de cannabis). Los países que comunicaron los mayores volúmenes de incautación de cannabis en 2014 fueron, en orden descendente de los volúmenes incautados, la Arabia Saudita, Jordania y el Líbano. Según los datos facilitados a la Junta por las autoridades de la Arabia Saudita, la incautación de hierba de cannabis en el país casi se duplicó: de 23 t en 2011 a casi 38 t en 2014.

616. A menudo, grandes remesas de cannabis con destino a Libia se detienen en el Líbano, donde se incautaron casi 3 t de hierba de cannabis en 2014 (aumento considerable frente a los 164 kg incautados en 2013). Además, a principios de 2015 la policía del Líbano ya se había incautado de un total de 2 t de cannabis con destino a Libia. Asimismo, en 2014 se incautaron en Jordania casi 7 t de cannabis, que se habían introducido de contrabando en el país a través de las fronteras terrestres; cerca del 20% de esa cantidad era resina de cannabis.

617. En el resumen del estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2015 (*Afghanistan opium survey 2015*) se calcula que la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera en ese país en 2015 era de 183.000 ha. Incluso teniendo en cuenta la incidencia de los cambios introducidos en la metodología entre 2014 y 2015, esa cifra representa una disminución notable con respecto al año anterior, en que la producción había alcanzado el nivel récord de 224.000 ha. El año 2015 fue el primero desde 2009 en que se registró un descenso, pero los niveles de cultivo siguieron siendo elevados en términos absolutos. Aun así, la superficie estimada de cultivo ilícito de adormidera en 2015 fue la cuarta más elevada desde que se iniciaron los cálculos en 1994, solo superada por las estimaciones correspondientes a 2007, 2013 y 2014. Se calculó una reducción correspondiente de la producción potencial de opio en el Afganistán: 3.300 t (un 48% menos que en 2014). Se considera que estas bajas estimaciones de producción se deben a la menor superficie total de cultivo, unida a una disminución considerable del rendimiento medio en opio por hectárea. Ese menor rendimiento medio se ha debido supuestamente a la falta de agua en algunas zonas, lo que puede haber afectado a la densidad de plantas. En 2015 el rendimiento medio en opio fue de 18,3 kilogramos por hectárea, lo que supone una reducción del 36% en comparación con los 28,7 kilogramos por hectárea registrados en 2014.

618. En 2015 el 97% del total del cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán tuvo lugar en las zonas oriental, meridional y occidental del país, donde se encuentran las provincias menos seguras. En esas tres zonas se registraron los mayores descensos relativos en los niveles de cultivo de adormidera en 2015 (40%, 20% y 10% menos, respectivamente, en comparación con 2014), mientras que en las regiones central y septentrional se registraron aumentos importantes (38% y 154%, respectivamente). Los niveles de cultivo de adormidera se mantuvieron estables en la región nororiental del país. No obstante, se debe tener en cuenta la incidencia que pueden tener en estas cifras los cambios introducidos recientemente en la metodología de cálculo. Por provincias, Helmand sigue dando cuenta de más del 47% del total del cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán.

619. El Gobierno del Afganistán continuó con su labor de erradicación del cultivo ilícito de adormidera en el país. En 2015 aumentó a 3.760 ha la erradicación total de adormidera. No obstante, la superficie total erradicada sigue siendo muy reducida en términos absolutos si se la compara con la superficie total estimada de cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán (entre el 1% y el 2%).

620. La ruta que atraviesa la República Islámica del Irán desde el Afganistán es una de las rutas de tráfico más cortas de Asia occidental hacia Europa, y en ella se incautan todos los años ingentes cantidades de opiáceos afganos, principalmente opio y heroína. Por consiguiente, la República Islámica del Irán ha seguido siendo el país con el mayor volumen de incautación de opio en el mundo: 393 t en 2014. En total, las autoridades del país se incautaron de 511 t de drogas ilícitas en 2014, frente a 555 t en 2013.

621. Las rutas de contrabando de heroína a través del Cáucaso meridional cambian constantemente. Según los datos facilitados a la Junta, la incautación de heroína en Georgia aumentó de 117 kg en 2013 a más de 591 kg en 2014, y en Azerbaiyán el total fue de casi 296 kg en 2014, en comparación con los 101 kg de 2013. También se comunicaron importantes aumentos en la incautación de heroína en Armenia, donde se incautaron más de 850 kg en 2014. Ello contrasta con los bajos niveles de incautación registrados en el país en años anteriores (menos de 5 g en 2012 y en 2013).

622. La incautación de drogas en Asia central ha seguido una tendencia descendente. En particular, la cantidad de heroína incautada en la subregión disminuyó en un 24,6%, de 1,6 t en 2013 a 1,2 t en 2014. La cantidad de heroína incautada en Kazajstán se redujo en un 48% (de 754 kg a 392 kg) y en un 12,4% en Uzbekistán (de 121,6 kg a 106,5 kg). Solo Kirguistán y Tayikistán informaron de un aumento moderado en la incautación de heroína, de 247 kg a 285 kg, y de 483 kg a 507 kg, respectivamente. En Turkmenistán la incautación de heroína disminuyó de 12,6 kg en 2013 a 1,8 kg en 2014.

623. Los países de la región continuaron sus actividades de cooperación para combatir el tráfico ilícito de drogas en el marco de la OTSC. En particular, la Operación Patrulla del Canal de lucha contra los estupefacientes, realizada del 18 al 22 de mayo de 2015, desembocó en la incautación de más de 12 t de estupefacientes, entre ellas, más de 7 t de opio, alrededor de 3 t de hachís, más de una tonelada de heroína y 126 kg de hierba de cannabis. La operación entrañó la cooperación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley de Armenia, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán y Tayikistán, así como la participación, en calidad de observadores, de los organismos del Afganistán, China y el Irán (República Islámica de), y de la INTERPOL.

624. Por otra parte, de la información de que dispone la Junta se desprende que en 2014 la incautación de heroína disminuyó en los países del Oriente Medio. Si bien había aumentado considerablemente en varios

países de la región en 2013, se redujo en 2014, sobre todo en Jordania, el Líbano, la Arabia Saudita e Israel (en orden descendente por volumen de incautación). En julio de 2015 una operación conjunta de seguridad de los Emiratos Árabes Unidos y el Pakistán dio lugar a la desarticulación de una importante red de heroína, la detención de 40 narcotraficantes y la incautación de 150 kg de heroína.

625. Los datos de que dispone la Junta indican que el volumen de incautación anual de opio en la subregión del Oriente Medio también fue reducido en 2014, y fluctuó entre los 34 g incautados en Jordania y los aproximadamente 4 kg incautados en la Arabia Saudita.

626. El tráfico de cocaína en Asia occidental continuó aumentando en 2014 y algunos países de la región comunicaron un incremento notable en la incautación de drogas. Por ejemplo, en la Arabia Saudita el volumen de incautación de cocaína pasó de 4,6 kg en 2013 a 533,5 kg en 2014, y en Jordania, de 12 kg en 2013 a 319 kg en 2014.

627. Al igual que en años anteriores, el territorio de los Emiratos Árabes Unidos sirvió de tránsito para el contrabando de drogas de América del Sur a África y Asia. En junio de 2015 traficantes de cocaína que habían pasado en tránsito por Dubai (Emiratos Árabes Unidos) fueron detenidos en Nigeria, Sudáfrica y Turquía.

628. Además, se están incautando cantidades cada vez mayores de cocaína procedente de América del Sur, en particular de cocaína transportada de México con destino a Israel y el Líbano, mientras la droga se halla en tránsito en la Arabia Saudita y Jordania. La mayor parte de la cocaína se introduce por mar, en contenedores, y las operaciones de incautación se realizan en puertos marítimos. Las autoridades del Líbano se incautaron de 320 kg durante los ocho primeros meses de 2014, y las autoridades jordanas interceptaron 319 kg en 2014, frente a los 12 kg de 2013.

## b) Sustancias sicotrópicas

629. Según los datos de incautación, en la mayoría de los países de Asia occidental se trafica con preparados farmacéuticos que contienen sustancias sicotrópicas. En particular, está generalizado el uso indebido de sedantes y ansiolíticos (por ejemplo, diazepam y nitrazepam) en forma de tabletas, lo que puede indicar deficiencias en los sistemas nacionales de control de las redes de distribución lícita de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sometidas a fiscalización. **La JIFE exhorta a los**

países afectados a que aumenten su vigilancia respecto de la desviación, el tráfico y el uso indebido de esos preparados y a que refuercen los controles de los canales de distribución internos de preparados farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas.

630. El volumen de incautación de sustancias sicotrópicas en los países de Asia central sigue siendo relativamente bajo. En 2014 las autoridades de Kazajstán informaron de la incautación de 13.983 ampollas y 3.496 tabletas de sustancias sicotrópicas. Las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley de Tayikistán comunicaron en el mismo año la incautación de 2.590 tabletas de MDMA, 2.025 tabletas de fenobarbital y 10 tabletas de diazepam. El monto total de preparados farmacéuticos incautados en Kirguistán ascendió a 3.604 g en 2014.

631. Un número cada vez mayor de países de Asia occidental ha venido comunicando el tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico. En particular, se ha comunicado el abuso de anfetamina, metanfetamina y MDMA. En el Líbano se observó en 2014 un marcado incremento del uso indebido de sustancias del tipo del éxtasis. También se dio a conocer en 2014 un gran volumen de incautación de MDMA (éxtasis) en Israel y de anfetamina en la Arabia Saudita.

632. El volumen de incautación de estimulantes de tipo anfetamínico comunicado en la República Islámica del Irán disminuyó considerablemente. La cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico incautados en 2014 fue de 2.644 kg, lo que representa una disminución del 28% en relación con el año anterior. El número de laboratorios clandestinos de drogas desmantelados en la República Islámica del Irán en 2014 (340 laboratorios) disminuyó un 24% con respecto a 2013 (445 laboratorios).

633. La mayoría de los países del Oriente Medio continúa notificando la incautación de tabletas falsificadas de Captagon (que supuestamente contienen anfetamina). En particular, la Arabia Saudita, el Líbano, y la República Árabe Siria informaron de que la incautación de anfetamina fabricada ilícitamente con el nombre comercial "Captagon" en 2014 fue mayor que en años anteriores. La mayoría de las remesas de tabletas de Captagon se transporta de contrabando a través de cruces no oficiales de la frontera entre la República Árabe Siria y Jordania, país por el que transitan con rumbo a la Arabia Saudita como principal destino final. Se informó de que en octubre de 2015 se incautaron 2 t de Captagon con destino a la Arabia Saudita en el aeropuerto internacional de Beirut.

634. Se siguió informando del tráfico y el uso indebido de anfetamina en los países del Oriente Medio. La

Arabia Saudita es uno de los países que registraron un aumento considerable de la cantidad de tabletas de anfetamina incautadas, dado que el país se incautó de más de 100 millones de tabletas en 2014, frente a 57 millones en 2013. Por otra parte, en 2014 se incautaron casi 32 millones de tabletas de anfetamina en Jordania.

635. En marzo de 2014 una operación conjunta especial entre las administraciones de lucha contra las drogas de la Arabia Saudita y Bahrein dio lugar a la desarticulación de una red de tráfico y a la incautación de 22 millones de tabletas de anfetamina.

636. En 2014 las autoridades de Jordania se incautaron de más de 43 millones de tabletas fabricadas con prociclidina, agente antiparkinsoniano obtenido de tabletas de Kemadrin. Las tabletas incautadas provenían de la India y se habían introducido de contrabando por vía aérea. El Kemadrin se mezcla supuestamente con otras sustancias para producir efectos alucinógenos. Al parecer, se utiliza a Jordania como país de tránsito, ya que más del 98% de la droga estaba destinado al Iraq.

### c) Precursores

637. En 2014 disminuyó la incautación en el Afganistán de anhídrido acético, el principal precursor utilizado para la fabricación ilícita de heroína. El cambio de las rutas de tráfico y los *modus operandi* utilizados por los traficantes fueron algunas de las posibles razones de que disminuyera la incautación. Por otro lado, el precio de mercado negro del anhídrido acético en el Afganistán, que es un indicador de la disponibilidad de esa sustancia en el mercado, aumentó algo en 2014, probablemente porque la demanda se incrementó debido a las altas tasas de producción de opio en el país. La JIFE insta a todas las partes interesadas de los Estados Miembros de la región a que aumenten el intercambio de información de inteligencia sobre drogas entre sus autoridades nacionales encargadas de hacer cumplir la ley competentes, incluso por conducto de los centros de inteligencia regionales correspondientes, como el Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central; la célula de planificación conjunta del Afganistán, el Irán (República Islámica del) y el Pakistán, y el Centro de Información Criminal para la Lucha Antidrogas del Consejo de Cooperación del Golfo.

638. Las organizaciones de traficantes involucradas en la desviación y el tráfico de precursores siguieron explotando los territorios de los países de Asia central. En Kazajstán se llegaron a incautar en total 729 t de precursores en 2014. Las autoridades encargadas de hacer

cumplir la ley de Kirguistán comunicaron la incautación de un total de 6.197 t de precursores.

639. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

640. Algunos países de la región siguen comunicando el uso indebido de sustancias no sometidas a fiscalización internacional, como la ketamina, el *khat* o el tramadol (un opioide sintético). También se comunicaron nuevas tendencias en el uso indebido de *Salvia divinorum* y de cannabinoides sintéticos en el Líbano.

641. Turquía siguió informando de la incautación de sustancias no sometidas a fiscalización internacional en 2014, entre ellas, 773 kg de cannabinoides sintéticos. Georgia notificó un descenso del 90% del consumo de nuevas sustancias psicoactivas (conocidas localmente como “*bios*” y “*spices*”) durante el período comprendido entre junio y diciembre de 2014, es decir, después de la aprobación de la nueva ley sobre nuevas sustancias psicoactivas en mayo de 2014.

### 5. Uso indebido y tratamiento

642. Según los datos más recientes de que se dispone, correspondientes a 2012, se calcula que el número de consumidores de drogas en el Afganistán se situaba entre 1,3 millones y 1,6 millones de personas aproximadamente, y que el 2,65% de la población total abusaba de los opiáceos. A diferencia de lo que ocurre en muchos otros países, el uso indebido de drogas en el Afganistán parece ser más alto entre los segmentos de mayor edad de la sociedad (el 9% de las personas de 45 años o más). Se calcula que la prevalencia anual general del consumo de drogas en ese país es de un 6,6%, y en las zonas urbanas, del 5,3% aproximadamente. El número de centros de tratamiento en el Afganistán aumentó de 43 en 2009 a 102 en 2012 y a 108 en 2013, pero aun así el país tiene capacidad para tratar la drogodependencia de menos del 8% de los consumidores de opio y heroína.

643. El número de consumidores de drogas en la República Islámica del Irán se calculó en alrededor de 1.325.000

personas en 2014, cifra que representa el 2,26% de la población adulta del país. El Gobierno también calculó que unas 750.000 personas habían recibido tratamiento por problemas relacionados con las drogas. Actualmente, hay en el país más de 4.500 centros de tratamiento y rehabilitación privados y alrededor de 600 públicos.

644. Según las estadísticas oficiales, en 2014 se hallaban registradas en total 65.216 personas como consumidoras de drogas en Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán, frente a un total de 73.345 personas en 2013. El número de drogodependientes registrados oficialmente en Kazajstán se situó en 34.221 personas en 2014, lo que representa una disminución considerable en comparación con las 40.224 personas registradas en 2013. En Kirguistán estaban registradas oficialmente 9.024 personas como drogodependientes en 2014, un 8,8% menos que en 2013. El número de personas que padecían drogodependencia se mantuvo estable en Tayikistán en 2014. Según las estadísticas oficiales, había 7.279 personas drogodependientes registradas en el país, de las cuales el 80,8% abusaba de la heroína. En Uzbekistán se hallaban registradas oficialmente en total 14.692 personas drogodependientes en 2014, lo que representa una disminución del 9,2% con respecto al año anterior.

645. Pese a que faltan estimaciones fiables sobre el intervalo de edades y el número de personas que abusan de las drogas, el uso indebido de drogas en el Oriente Medio es un problema cada vez más grave. En el Líbano, por ejemplo, se calcula que alrededor de 2.500 personas necesitan tratamiento por uso indebido de drogas. Entre los 3.016 pacientes ingresados en centros de tratamiento del Líbano en 2014, el 89% abusaba del cannabis; el 51%, de la heroína, y el 42%, de la cocaína. Otras sustancias que eran objeto de abuso por parte esos pacientes eran, por ejemplo, los estimulantes de tipo anfetamínico, las benzodiazepinas, los alucinógenos, el GHB, la ketamina, la *Salvia divinorum* y el tramadol.

646. En vista de la falta de datos completos y fiables sobre la magnitud del uso indebido de drogas en la región, la JIFE insta a los gobiernos afectados a que evalúen la situación en sus países estableciendo sistemas de vigilancia en materia de drogas y realizando encuestas basadas en la población sobre el alcance del abuso de drogas, a fin de elaborar y aplicar los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuados.

647. El acceso al tratamiento de la drogodependencia se ve obstaculizado por el escaso número de instalaciones médicas especializadas en la región, además de por la estigmatización relacionada con la drogodependencia. Sin embargo, la Junta observa que varios

países de la región establecieron o están estableciendo instalaciones y servicios de tratamiento a fin de abordar las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales del uso indebido de drogas. La JIFE abriga la esperanza de que esto mejore la disponibilidad de servicios de tratamiento y rehabilitación relacionados con el uso indebido de drogas.

648. En mayo de 2014, bajo los auspicios del Ministerio de Salud palestino, se inauguró en Ramallah un dispensario de terapia de sustitución de opioides, en que se proporciona metadona bajo supervisión médica. Antes de la apertura del centro, profesionales de la salud realizaron una visita de estudio a un centro de terapia de sustitución de opioides en Jerusalén e impartieron capacitación en colaboración con el centro de sustitución con metadona de Nazaret. A mediados de junio de 2015 se beneficiaban de los servicios del centro 52 pacientes.

649. La Junta observa también que el programa de terapia de sustitución de opioides en el Líbano puesto en marcha en 2011 ya está en pleno funcionamiento y presta servicios a 1.375 pacientes, el doble de la cifra registrada a mediados de 2013. Los hombres representan casi el 95% de los pacientes y más de la mitad de ellos tenía entre 26 y 35 años de edad. Se brinda una atención integral, que incluye tratamiento médico, evaluaciones psiquiátricas y asistencia psicológica y social.

## D. Europa

### 1. Novedades principales

650. Europa sigue siendo un importante mercado de drogas producidas a nivel local y de drogas introducidas de contrabando desde otras regiones, en particular América Latina, Asia occidental y el norte de África. Las drogas sintéticas fabricadas en Europa occidental y central abastecen tanto a los mercados ilícitos de esa subregión como a los de otras partes del mundo. En los últimos años Europa oriental se ha convertido en zona de tránsito y destino de cocaína, si bien las cantidades de esa sustancia incautadas en esa subregión siguen siendo relativamente pequeñas.

651. En Europa occidental y central, la droga que con más frecuencia se incauta es el cannabis, que representa aproximadamente el 80% de todas las incautaciones. La cocaína ocupa el segundo lugar, con más del doble de incautaciones comunicadas que en el caso de las anfetaminas o la heroína. El número de incautaciones de

MDMA (éxtasis) fue relativamente bajo en Europa occidental y central.

652. En marzo de 2015 más de 450 nuevas sustancias psicoactivas estaban sometidas a observación por parte del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). Solo en 2014 se informó por primera vez de 101 nuevas sustancias psicoactivas por medio del sistema de alerta temprana de la Unión Europea. El aumento del tráfico y del uso indebido de esas sustancias siguió planteando un problema para la salud pública en muchos países europeos.

653. Han aumentado tanto la pureza como la potencia de todas las drogas objeto de abuso que se encuentran habitualmente en Europa occidental y central. Las razones de ese incremento son complejas, y entre ellas podrían figurar los avances tecnológicos y la competencia del mercado. En algunos países donde se produce cannabis de gran potencia, la proporción de esa sustancia en el mercado interno ha aumentado en los últimos años. Según nuevos datos, también ha aumentado la potencia de la resina de cannabis introducida de contrabando en la región. El EMCDDA y la Europol alertaron recientemente a los países de la Unión Europea de los riesgos para la salud asociados al consumo de éxtasis de gran pureza y de comprimidos que contienen *para*-metoximetilamfetamina (PMMA) que, sin embargo, se venden como éxtasis a los consumidores. En algunos países los cannabinoides y catinonas sintéticos de gran calidad que se ofrecen en el mercado ilícito compiten con las drogas que con mayor frecuencia son objeto de abuso, de baja calidad y relativamente más caras.

654. Internet y las redes sociales han pasado a ser importantes instrumentos para la comercialización de drogas. Según el EMCDDA, en 2013 y 2014 en la Unión Europea se detectaron más de 600 sitios web donde se vendían nuevas sustancias psicoactivas, a veces incluso por kilogramos. No es fácil estimar el volumen del mercado de drogas en línea, y es necesario seguir creando conciencia respecto del papel cada vez más importante que podrían desempeñar Internet y el uso de criptomonedas, como el bitcoin, en la oferta y comercialización tanto de drogas ya establecidas como de las nuevas sustancias psicoactivas. También es necesario revisar los modelos reguladores actuales para que sean eficaces en un contexto mundial y virtual.

### 2. Cooperación regional

655. Los países de Europa sudoriental continuaron intensificando su cooperación regional en materia de

aplicación de la ley respecto a la delincuencia organizada y la fiscalización de drogas. Todos los países de la región participan activamente en el programa regional para Europa sudoriental de la UNODC (2012-2015).

656. En septiembre de 2014 el Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental celebró en Sarajevo un curso práctico sobre la lucha contra el tráfico de drogas, en que expertos de los Estados miembros del Centro y los Estados Unidos examinaron casos de investigaciones que dieron lugar a decomisos y casos de blanqueo de dinero relacionados con el tráfico de drogas. En marzo de 2015, en el marco del Programa de Seguridad de Fronteras, del Centro de Ginebra para el Control Democrático de las Fuerzas Armadas, se celebró en Belgrado una reunión sobre la facilitación de medidas comunes y coordinadas en la región de los Balcanes occidentales, en la que los participantes acordaron planes anuales para efectuar operaciones comunes y coordinadas en 2015.

657. En 2014 la Federación de Rusia siguió apoyando la impartición, en sus instituciones nacionales, de capacitación para la aplicación de la ley en la lucha contra los estupefacientes dirigida a la Policía de Lucha contra la Droga del Afganistán, como parte del programa regional de la UNODC para el Afganistán y los países vecinos. Esa cooperación conjunta continuará en 2016 y se ampliará para prestar asistencia también a los cinco países de Asia central. Por otra parte, la Federación de Rusia informó a la Junta de varias iniciativas encaminadas a fortalecer la labor conjunta de lucha contra el problema mundial de las drogas, entre ellas, la Conferencia Internacional del Diálogo Antidroga entre Rusia y África, que se celebró en Banjul el 23 de julio de 2015, y la operación regional anti-droga “Canal” para el período 2014-2015.

658. En 2014 los Estados miembros de la OTSC y el Afganistán, en cooperación con el Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, organizaron una serie de operaciones internacionales a gran escala contra los estupefacientes, que dieron lugar a la incautación de 16,5 t de estupefacientes.

659. En la Unión Europea se mantuvo una estrecha cooperación entre los Estados miembros, así como con terceros países y otras regiones. El Grupo Horizontal “Drogas”, un grupo de trabajo del Consejo de la Unión Europea, entabló conversaciones con terceros países, concretamente con el Brasil, los Estados Unidos, la Federación de Rusia y los Estados de los Balcanes occidentales y Asia central.

660. En julio de 2015 la Unión Europea y el Gobierno del Afganistán firmaron un acuerdo de cooperación sobre

alianzas y desarrollo, el primer marco contractual oficial por el que se regula la cooperación entre la Unión Europea y el Afganistán. Este acuerdo se basa en la estrategia de la Unión Europea para el Afganistán durante el período 2014-2016 y consagra el compromiso de la Unión de colaborar con el Afganistán a fin de que se materialicen las aspiraciones del Gobierno de ese país de “lograr la autosuficiencia”.

661. Los días 10 y 11 de junio de 2015 se celebró en Bruselas la segunda cumbre entre la Unión Europea y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) bajo el lema “Modelar nuestro futuro común: trabajar por unas sociedades prósperas, cohesionadas y sostenibles para nuestros ciudadanos”, en la cual se aprobaron una declaración titulada “Una Asociación para la Próxima Generación”, la declaración de Bruselas titulada “Modelar Nuestro Futuro Común” y un plan de acción actualizado entre la Unión Europea y la CELAC.

662. El Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou) del Consejo de Europa aprobó, en su 16ª Conferencia Ministerial, su programa de trabajo correspondiente al período 2015-2018, titulado “Las Políticas sobre Drogas y los Derechos Humanos: Nuevas Tendencias en un Contexto Globalizado”. En el programa de trabajo se establecen las siguientes prioridades temáticas: situar los derechos humanos en un primer plano de las políticas sobre drogas; analizar la coherencia de las políticas, los costos, las repercusiones y los posibles efectos adversos de las medidas de política sobre drogas; responder a los cambios en las tendencias y el contexto del consumo, la producción y la oferta de drogas, y determinar las oportunidades y los desafíos que plantea Internet en relación con las políticas sobre drogas. Además, los Estados miembros del Grupo Pompidou continuaron promoviendo el intercambio de información sobre drogas y adicciones con los países de la cuenca del Mediterráneo, como también entre ellos, a través de la Red Mediterránea (MedNET)<sup>40</sup>. Las actividades de la MedNET incluyen la creación de perfiles de países para Argelia, Egipto, Jordania, el Líbano, Marruecos y Túnez a fin de compartir información sobre la situación de la lucha contra la droga en esos países, como, por ejemplo, información sobre el tráfico de drogas y sobre los programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

<sup>40</sup> Los países que integran la MedNET son: Argelia, Chipre, Egipto, Francia, Grecia, Italia, Jordania, Líbano, Malta, Marruecos, Portugal y Túnez.

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

663. Durante el período objeto de examen, los países europeos siguieron adoptando medidas para contrarrestar la propagación de las nuevas sustancias psicoactivas. Alemania, Eslovenia, Lituania y Rumania añadieron 32, 9, 31 y 30 nuevas sustancias psicoactivas, respectivamente, a sus listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional.

664. En 2014, para hacer frente a la creciente amenaza para la salud pública de las nuevas sustancias psicoactivas, Belarús añadió nueve sustancias nuevas a la lista nacional de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, sus precursores y sustancias análogas, sujetos a fiscalización del Estado. Suecia sometió 11 sustancias a fiscalización como estupefacientes y otras 21 sustancias como “productos peligrosos para la salud”. Ese mismo año, se añadieron 36 sustancias a la lista de sustancias sometidas a fiscalización en la Federación de Rusia, entre ellas, 27 nuevas sustancias psicoactivas. Además, Bélgica aprobó una ley en que se establece que las sustancias fiscalizadas figurarán en listas según definiciones de grupos genéricos. En diciembre de 2014 entró en vigor en Finlandia una nueva legislación en la que se incluía una definición de “nueva sustancia psicoactiva” y en que se recopilan 294 sustancias en una lista de sustancias psicoactivas prohibidas en el mercado de consumo. En la nueva legislación se prohíben la producción y la oferta de esas sustancias, si bien no se establece responsabilidad penal por su consumo ni por su posesión.

665. La Junta recomienda a los países que continúen vigilando las tendencias y reuniendo datos sobre el uso, el abuso, la distribución ilícita nacional e internacional y la fabricación de nuevas sustancias psicoactivas, y que compartan esos datos con la Junta.

666. En marzo de 2014 la Policía Estatal de Albania aprobó un plan de acción para prevenir y eliminar la actividad delictiva relacionada con el cultivo de plantas que contienen sustancias estupefacientes. En el plan de acción se establecen medidas destinadas a disuadir del cultivo ilícito de dichas plantas y a concienciar a los jóvenes, las entidades de administración del Estado y los funcionarios elegidos a nivel local sobre el cultivo ilícito y sobre las operaciones de la Policía Estatal para erradicar esos cultivos.

667. En 2014 Belarús aprobó un sistema de medidas para estabilizar la situación en materia de drogas y un plan de acción integral para combatir el tráfico de drogas, prevenir su uso indebido y facilitar la rehabilitación social de las personas que abusan de las drogas.

668. El Comité Nacional de Coordinación y Planificación de Respuestas a las Drogas de Grecia redactó una nueva estrategia nacional en materia de drogas (para el período 2014-2020) y un nuevo plan de acción (para el período 2014-2016).

669. En 2014 Italia puso en marcha un plan de acción nacional para responder a la amenaza que plantean la venta y la distribución ilícitas de nuevas sustancias psicoactivas por Internet.

670. En Malta entró en vigor en abril de 2015 la Ley de Drogodependencia (Tratamiento y No Encarcelamiento). Con arreglo a esa ley, la tenencia de drogas para uso personal no es un delito, y cualquier persona que se encuentre en posesión de drogas será juzgada ante un Comisionado de Justicia y se le impondrá una multa. Si reincide en un período de dos años, deberá comparecer ante la Junta de Rehabilitación por Infracciones relacionadas con Drogas, que determina si el autor del delito es drogado dependiente y emite, si procede, las órdenes correspondientes. El incumplimiento de esas órdenes se castiga con una multa o con tres meses de prisión.

671. En septiembre de 2014 la República de Moldova aprobó un plan de acción nacional de lucha contra el tráfico de drogas para el período 2014-2016. El plan contiene un amplio abanico de medidas destinadas a reducir el uso indebido de drogas (especialmente entre los jóvenes), afrontar las repercusiones económicas, sanitarias y sociales del uso indebido de drogas, reforzar las normas relativas a las recetas médicas y combatir el tráfico y el cultivo ilícito.

672. En Rumania se aprobaron varios actos legislativos con objeto de fortalecer el régimen de fiscalización de drogas. La legislación relativa a la prevención del uso indebido y el tráfico de drogas y a la lucha contra ellos, junto con las disposiciones sobre el régimen jurídico por el que se regulan las plantas y los preparados que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, se modificaron con el objeto de proteger mejor la salud pública, y especialmente la salud de los jóvenes. El Gobierno modificó normas administrativas para optimizar el régimen de concesión de licencias y mejorar el acceso de los drogado dependientes a los programas médicos y sociales. En 2014 se creó una oficina interministerial para coordinar las políticas sobre drogas y supervisar las actividades del Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior.

673. En diciembre de 2014 el Gobierno de la Federación de Rusia aprobó modificaciones legislativas por las que se establecen disposiciones que facilitan la asistencia prestada por organizaciones no comerciales que participan en

actividades de reducción de la demanda de drogas y se da acceso prioritario a sustancias fiscalizadas a aquellos pacientes que necesitan aliviar el dolor. Además, en respuesta al mayor tráfico de nuevas sustancias psicoactivas cuyo destino es la Federación de Rusia, el Gobierno aprobó en enero de 2015 una ley por la que se establece la responsabilidad penal por delitos relacionados con nuevas sustancias psicoactivas y se faculta a las autoridades de fiscalización de drogas a imponer una prohibición temporal respecto de cualquier sustancia psicoactiva potencialmente peligrosa.

674. En diciembre de 2014 Serbia aprobó una estrategia nacional en materia de drogas (para 2014-2021), junto con un plan de acción para su aplicación (2014-2017).

675. La Asamblea Nacional de Eslovenia aprobó una nueva resolución relativa al Programa Nacional sobre Drogas para 2014-2020. Algunos de los objetivos del Programa son reducir el número de nuevos consumidores de drogas entre los jóvenes, el número de delitos relacionados con drogas y el número de muertes por sobredosis.

676. En junio de 2015 la Comisión Europea aprobó el Reglamento de Ejecución (UE) 2015/1013, por el que se establecen normas para la vigilancia del comercio de precursores de drogas entre la Unión y terceros países. En el Reglamento, que se aplica a todos los Estados miembros de la Unión Europea, se establecen también normas uniformes de procedimiento para la concesión de licencias y el registro de operadores y usuarios, y su inclusión en la base de datos europea sobre precursores de drogas.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

677. En el mercado ilícito de drogas europeo se encuentran, sobre todo, dos productos de la planta de cannabis: la hierba de cannabis y la resina de cannabis. El cannabis se cultiva ilícitamente en países de la región, pero también es objeto de tráfico, en cantidades considerables, tanto dentro de la región como desde otras regiones. A fin de reducir el riesgo de detección, los grupos delictivos que operan en la región tienden cada vez más a dirigir numerosas plantaciones pequeñas de planta de cannabis, generalmente interiores, en lugar de un número más reducido de plantaciones mayores en el exterior. Gran parte de la resina de cannabis que va destinada a Europa se introduce de contrabando desde Marruecos.

678. Según el *Informe Europeo sobre Drogas, 2015*, los países de la Unión Europea informaron en 2013 de 431.000 incautaciones de hierba de cannabis y de 240.000 de resina de cannabis.

679. La cantidad total de resina de cannabis incautada en la Unión Europea en 2013 (460 t) fue muy superior a la de hierba de cannabis (130 t). España, uno de los principales puntos de entrada del cannabis producido en Marruecos, informó haberse incautado de más de dos tercios del volumen total de resina de cannabis incautado en Europa durante ese año. El Afganistán, el Líbano, Marruecos y el Pakistán se encontraban entre los países de origen o de partida de las remesas de resina de cannabis incautadas en Europa occidental en 2014. Del análisis de las tendencias del tráfico en los países europeos que informan habitualmente de incautaciones de cannabis se desprende que entre 2006 y 2013 hubo un gran aumento de la potencia (nivel de THC) tanto de la hierba de cannabis como de la resina de cannabis. Algunas causas de ese aumento pueden ser la introducción de técnicas de producción intensiva en Europa y, más recientemente, la introducción de plantas de cannabis de gran potencia en Marruecos.

680. En Europa sudoriental, el tráfico de cannabis producido en Albania continuó aumentando en 2014. La Policía Estatal de Albania prosiguió sus esfuerzos por contener el cultivo de cannabis tras las operaciones que realizó con éxito en la región meridional y otras partes del país. Las autoridades de Albania han intensificado la cooperación con sus homólogas de Italia en la localización de zonas de cultivo ilícito mediante reconocimientos aéreos. La cantidad de cannabis incautada en Albania en 2014 (101,7 t) superó la cantidad total incautada durante los nueve años anteriores (96 t).

681. Las incautaciones de plantas de cannabis en un país pueden ser indicio de que se produce esa droga en su territorio. Según el EMCDDA, las incautaciones de plantas de cannabis han aumentado considerablemente en Europa occidental y central desde 2002. En 2013 Italia descubrió 1.100 plantaciones exteriores ilícitas de planta de cannabis y erradicó 885.000 plantas, y Bélgica descubrió otras 1.100 plantaciones y erradicó 394.000 plantas. En el mismo año informaron de la erradicación de plantas de cannabis cultivadas en interiores Alemania (94.000 plantas), la República Checa (66.000 plantas), Irlanda (29.000 plantas), Letonia (14.000 plantas) e Italia (10.300 plantas). En 2014 informaron de la erradicación de plantas de cannabis el Reino Unido (461.300 plantas), Alemania (131.800 plantas), Grecia (52.300 plantas) y Finlandia (21.800 plantas). Según las autoridades de fiscalización de drogas de Finlandia, en ese país el cultivo

doméstico a pequeña escala se ha vuelto más común recientemente. Los cultivadores de cannabis suelen tener hasta 20 y 30 plantas de cannabis en sus hogares para uso personal.

682. Con la creciente participación de grupos delictivos organizados en la producción y el tráfico de cannabis, esa droga desempeña un papel fundamental en la delincuencia relacionada con las drogas en Europa occidental y central, región a la que corresponde el 80% del total incautado y donde el consumo o la tenencia de cannabis para uso personal representan más del 60% de todos los delitos relacionados con drogas de que se informó. Sin embargo, existen diferencias considerables entre los países europeos con respecto a la práctica de condenar por delitos relacionados con la oferta de cannabis; por ejemplo, en Europa las penas impuestas a una persona que comete por primera vez el delito de ofrecer un kilogramo de cannabis pueden ser desde menos de un año hasta 10 años de prisión.

683. Desde 2010 varios países de Europa occidental y central han informado de tendencias a la baja respecto de la heroína, por ejemplo, en el número de incautaciones y la cantidad de droga incautada, el número de delitos relacionados con la oferta, los precios de la heroína y la magnitud del uso indebido. Según el informe más reciente del EMCDDA sobre las rutas de tráfico de opioides de Asia a Europa, publicado en 2015, en los últimos años la pureza de la heroína ha aumentado de manera general en la región.

684. Según el EMCDDA, también hay indicios de que la variedad de opioides que aparecen en el mercado europeo es cada vez mayor. Desde 2005 se ha informado de 14 nuevos opioides sintéticos por conducto del sistema de alerta temprana de la Unión Europea. En 2014 las autoridades nacionales competentes de varios países europeos (entre ellos, Austria, Finlandia, Grecia y Suecia) informaron de la incautación de productos farmacéuticos desviados o falsificados que contenían opioides, como metadona, buprenorfina, fentanilo y tramadol.

685. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas, 2015*, en Europa oriental y sudoriental el volumen de incautación de heroína ha registrado un leve aumento recientemente<sup>41</sup>. En 2013, en particular, se registró un ligero aumento en Europa sudoriental en comparación con 2012, aunque los niveles se mantuvieron por debajo de los observados en la subregión entre 2007 y 2009. Las cantidades de heroína incautadas en Europa oriental

aumentaron ligeramente en 2013, pero permanecieron estables desde una perspectiva a largo plazo.

686. Las redes de narcotraficantes utilizan principalmente tres rutas para introducir de contrabando heroína en Europa: a) la tradicional ruta de los Balcanes, una importante ruta de tráfico de heroína hacia la Unión Europea, que conecta el Afganistán y la República Islámica del Irán y atraviesa Turquía y los Balcanes; b) la ruta meridional, que en los últimos años se ha utilizado para introducir de contrabando heroína en Europa directamente desde los puertos de la República Islámica del Irán y el Pakistán, o a través de la Península Arábiga o África, y c) la ruta septentrional, que, según el EMCDDA, se utiliza para el tráfico de heroína por tierra desde las fronteras septentrionales del Afganistán a fin de abastecer los mercados ilícitos de drogas de Belarús, la Federación de Rusia, Ucrania y países de Asia central.

687. En Europa se han descubierto laboratorios donde se procesaba heroína, concretamente dos donde se convertía morfina en heroína, que se dismantelaron en España a finales de 2013 y comienzos de 2014. Esto podría ser indicio de posibles cambios en los canales de abastecimiento de la heroína. Grecia comunicó que había destruido instalaciones donde se cortaba y empaquetaba heroína procedente del Afganistán o el Pakistán destinada a los mercados ilícitos de drogas de otros países de la Unión Europea.

688. En diciembre de 2014 un equipo mixto de investigación, creado gracias a la colaboración con Eurojust y que contó con el apoyo de la Europol, desarticuló una amplia red dedicada al tráfico de heroína hacia la Unión Europea. Fueron detenidos unos 400 sospechosos y se incautaron 100 kg de heroína, además de cocaína, cannabis y dinero en efectivo. La red, que operaba desde Alemania, Austria y la ex República Yugoslava de Macedonia, traía heroína a la Unión Europea a través de la ruta de los Balcanes y la distribuía en varios países europeos.

689. Según las cifras dadas a conocer en 2015, la cocaína y la cocaína *crack* representaban el 10% del número total de incautaciones en Europa occidental y central. En general, la pureza de la cocaína incautada en la Unión Europea ha aumentado en los últimos años, aunque su precio se ha mantenido relativamente estable. En la mayor parte de Europa oriental y sudoriental la disponibilidad de cocaína siguió siendo limitada.

690. África siguió siendo utilizada como zona de reexpedición del contrabando de cocaína por el océano Atlántico con destino a Europa. Un ejemplo que ilustra la participación de la región de África en el tráfico de

<sup>41</sup> Información presentada con arreglo a las agrupaciones regionales del *Informe Mundial sobre las Drogas*, anexo II.

cocaína es la incautación, en abril de 2015, de 3 t de cocaína en un buque matriculado en la República Unida de Tanzania. El buque fue interceptado por las autoridades del Reino Unido a 100 millas al este de la costa escocesa. La incautación se realizó en cooperación con el servicio de aduanas francés y otras entidades internacionales, y constituye una de las mayores incautaciones de cocaína en la historia del Reino Unido.

691. España es el país europeo donde más cocaína se ha incautado en los últimos años. En 2013 España, Bélgica, los Países Bajos, Francia e Italia respondieron, en conjunto, de más del 80% de las 62,6 t incautadas en la Unión Europea. En 2014 España, Francia, el Reino Unido, Alemania, Grecia, Lituania y Suecia (en orden descendente) informaron de incautaciones de cocaína en cantidades que superaban los 100 kg.

692. Los grupos delictivos organizados de Europa sudoriental, estrechamente vinculados a los productores de cocaína de América del Sur, han participado activamente en el tráfico de cocaína hacia puertos de Europa occidental y central. Aunque en pequeñas cantidades, las incautaciones recientes de cocaína en puertos del Mediterráneo oriental, el Báltico y el Mar Negro han vuelto a poner de manifiesto la diversificación de las rutas del tráfico de cocaína hacia Europa.

693. En 2013 se incautaron, en total, 478 kg de cocaína en Europa oriental y más de 100 kg en Europa sudoriental. De los datos sobre incautaciones se desprende que los traficantes de cocaína siguen poniendo su mira en muchas partes de esas subregiones, como demuestra el hecho de que casi todos los países en cuestión informaran de incautaciones de cocaína en 2013. Europa oriental empieza a perfilarse como zona de tránsito y de destino de la cocaína, cuyo número de incautaciones ha aumentado en los últimos años (aunque solo en pequeñas cantidades), lo cual parece indicar que está apareciendo un mercado de cocaína en la subregión.

## b) Sustancias sicotrópicas

694. Europa es uno de los grandes fabricantes ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico. La mayor parte de la anfetamina y la metanfetamina fabricadas en Europa se destina a los mercados ilícitos nacionales, aunque una parte se destina a otras regiones, sobre todo a Asia oriental y sudoriental. En Europa la anfetamina se fabrica principalmente en Bélgica, los Países Bajos, Polonia y los Estados bálticos y, en menor medida, en Alemania, mientras que la fabricación ilícita de metanfetamina se

concentra en los Estados bálticos y Europa central. Europa es utilizada también como vía de tránsito de la metanfetamina con que se trafica desde África y la República Islámica del Irán hacia Asia oriental y sudoriental.

695. En 2013 se incautaron 6,7 t de anfetamina en la Unión Europea, un total que superó la cifra correspondiente al período 2010-2012. Más de la mitad de esa cantidad correspondió a Alemania, los Países Bajos y el Reino Unido. Tanto el número de incautaciones de metanfetamina como la cantidad de metanfetamina incautada en la Unión Europea aumentaron en 2013 con respecto al año anterior. En 2013 se informó de un volumen total de incautación de metanfetamina en la Unión Europea de 0,5 t. En 2014 algunos países de Europa occidental y central comunicaron volúmenes de incautación de anfetamina superiores a los 100 kg, a saber: Alemania (1.336 kg), Reino Unido (1.225 kg), Polonia (783 kg), España (562 kg), República Checa (442 kg), Suecia (412 kg), Finlandia (298 kg), Dinamarca (292 kg) y Francia (268 kg). Rumania informó de que la cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico incautada en 2014 fue casi 11 veces superior a la de 2013.

696. En 2014 Austria comunicó la detección de tres laboratorios de anfetamina y nueve de metanfetamina, mientras que las autoridades alemanas desmantelaron 11 laboratorios de anfetamina y tres en que se había estado fabricando metanfetamina a partir de pseudoefedrina extraída de descongestionantes nasales. En la República Checa se desmantelaron 272 laboratorios de metanfetamina en 2014, cifra que representa un ligero aumento respecto de los 262 laboratorios desmantelados en 2013. También en Suecia se descubrió un laboratorio de refinación de anfetamina. En Bulgaria se siguió incautando metanfetamina, que, según las autoridades de ese Estado, se había enviado desde los Países Bajos y Turquía. Además, en 2014 se desmantelaron en Bulgaria 12 laboratorios clandestinos donde se producía metanfetamina.

697. En 2014 se produjo un notable incremento del contrabando de anfetamina y metanfetamina hacia la Federación de Rusia, mientras que el contrabando de sustancias del tipo del éxtasis hacia el país se redujo considerablemente. La Federación de Rusia informó de que los estimulantes de tipo anfetamínico incautados por sus autoridades se habían fabricado ilícitamente en países de la Unión Europea, en la República Islámica del Irán y en China, e iban destinados a mercados ilícitos de la Federación de Rusia, Belarús y Kazajstán.

698. En Ucrania aumentó la producción ilícita casera de estimulantes de tipo anfetamínico. Al mismo tiempo, ese país informó de que la anfetamina incautada por sus

autoridades procedía sobre todo de Polonia y Belarús y estaba destinada al mercado ilícito en Ucrania.

699. En Europa la fabricación ilícita de éxtasis se asocia, desde hace varios años, principalmente a dos países: Bélgica y los Países Bajos. Los expertos europeos expresaron recientemente su preocupación por que el éxtasis de gran pureza que estaba apareciendo en el mercado europeo en forma de polvo y comprimidos había empezado a sustituir los comprimidos que antes se vendían en el mercado como éxtasis, pero que apenas contenían esa sustancia o carecían de ella, y que por ello habían caído en desgracia entre los consumidores, dada su mala calidad y elevado grado de adulteración.

700. Si bien en Europa sudoriental el número de incautaciones de sustancias del tipo del éxtasis fue bajo en relación con el de otras sustancias, en 2014 aumentó con respecto al año anterior, y se alcanzó la cifra más elevada desde 2006.

701. Bulgaria informó del aumento en 2014 del volumen de incautación de sustancias del tipo del éxtasis, procedentes de los Países Bajos y de la propia Bulgaria. El tráfico de éxtasis a través de Bulgaria se ha visto afectado por los crecientes mercados ilícitos del Oriente Medio. Según las autoridades de Bulgaria, una parte del éxtasis que se introdujo de contrabando a través del país se intercambió por heroína mediante acuerdos de trueque. En 2014 se observó también en ese país una tendencia cada vez mayor al tráfico de éxtasis por vía terrestre, sobre todo desde los Países Bajos a través de Bulgaria y Turquía y a lo largo de la ruta de los Balcanes. En 2014 se realizaron 37 incautaciones de sustancias del tipo del éxtasis, en las que se obtuvo un total de 148 kg de esas sustancias (16.845 comprimidos).

702. De modo similar, la República de Moldova comunicó un gran incremento en la incautación de sustancias del tipo del éxtasis en 2014, que se habían enviado sobre todo desde Francia y habían pasado por Rumania antes de introducirse en la República de Moldova.

703. En 2014 Francia, Alemania, España, el Reino Unido, Irlanda, Finlandia y Grecia (en orden descendente) también comunicaron incautaciones de comprimidos de éxtasis en que se habían superado las 100.000 unidades.

### c) Precursores

704. El tráfico a gran escala de APAAN, un preprecursor de la anfetamina y la metanfetamina, ha sido desde hace algunos años motivo de preocupación para las

autoridades de fiscalización de drogas de todo el mundo. En marzo de 2014 la Comisión de Estupeficientes decidió incluir el APAAN y sus isómeros ópticos en el Cuadro I de la Convención de 1988, decisión que entró en vigor el 6 de octubre de 2014. En la Unión Europea, desde que en enero de 2014 los Estados miembros empezaron a aplicar medidas de fiscalización respecto a la sustancia, tanto el número de incautaciones como el volumen de APAAN incautado han disminuido gradualmente: de 34 incautaciones (un total de 28,7 t) en 2012 a nueve incautaciones (8,1 t) en 2014. En la primera mitad de 2015 se informó de cinco incidentes en relación con un total 1.250 kg de la sustancia.

705. En diciembre de 2013 la Unión Europea aprobó nuevas medidas de fiscalización destinadas a prevenir la desviación a gran escala de anhídrido acético del mercado de la Unión Europea. Desde entonces han disminuido considerablemente los intentos de desviar suministros del comercio entre empresas mercantiles con sede en la Unión Europea, aunque no han desaparecido por completo, como demuestra el hecho de que en abril de 2015 se incautaran 2,2 t de esa sustancia en Austria. Las nuevas medidas de fiscalización también han hecho que los traficantes recurran a otras formas delictivas para obtener los suministros. Por ejemplo, en 2015 los Países Bajos informaron del robo de 18.000 litros de anhídrido acético mientras se transportaban de una empresa a otra dentro del país.

706. En 2014 y 2015 Alemania, Bélgica, España y los Países Bajos notificaron la incautación de grandes cantidades de distintos precursores “de diseño”, derivados de precursores sometidos a fiscalización internacional que figuran en el Cuadro I de la Convención de 1988. Esas incautaciones confirman la continua preocupación por los intentos de parte de los traficantes de comerciar con derivados de precursores fabricados especialmente con miras a eludir los actuales mecanismos de fiscalización de precursores y utilizar esas sustancias en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico<sup>42</sup>.

707. En 2014 las autoridades de Bulgaria impidieron varios intentos de introducir seudofedrina de contrabando (un total de aproximadamente 500 kg) en forma de preparados farmacéuticos. Los preparados se produjeron legalmente en Turquía, pero luego fueron objeto de tráfico a través de Bulgaria para ser utilizados en la síntesis ilícita de metanfetamina en la República Checa y Polonia.

<sup>42</sup> Para más información, véase E/INCB/2015/4.

708. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

709. Los datos sobre incautaciones proporcionados por los gobiernos y la información reunida por el sistema de alerta temprana de la Unión Europea muestran la mayor diversificación y disponibilidad de nuevas sustancias psicoactivas en Europa occidental y central, así como su continua proliferación. En marzo de 2015 más de 450 nuevas sustancias psicoactivas eran objeto de vigilancia por parte del EMCDDA, y durante 2014 se informó por primera vez de 101 nuevas sustancias a través del sistema de alerta temprana de la Unión Europea. Las catinonas sintéticas (31 sustancias), que se suelen vender como sucedáneos del éxtasis, la anfetamina y la cocaína, y los cannabinoides sintéticos (30 sustancias), que se comercializan como sucedáneos del cannabis, representaban la mayoría de esas sustancias.

710. Las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas se septuplicaron por toda Europa entre 2008 y 2013. En 2013 los 28 Estados miembros de la Unión Europea, además de Noruega y Turquía, comunicaron unas 47.000 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas (con un volumen total de más de 3,1 t); entre ellas, 21.500 incautaciones de cannabinoides sintéticos (casi 1,6 t) y 10.700 incautaciones de catinonas sintéticas (más de 1,1 t). Desde 2011 la incautación de cannabinoides sintéticos ha aumentado pronunciadamente.

711. En 2014 las autoridades rumanas notificaron la incautación de 5 kg de triptaminas y 75 kg de *khat* (*Catha edulis*). Las autoridades aduaneras de Bulgaria también informaron en 2014 de 19 incidentes en que se incautaron 664 kg de *khat* seco. El *khat* incautado en Bulgaria procedía de Kenya y Uganda.

712. Se informó de que muchas de las nuevas sustancias psicoactivas destinadas a los mercados europeos habían sido fabricadas, a granel, por empresas químicas establecidas en China y la India y se habían enviado por carga aérea a Europa, donde se procesaron, empaquetaron y posteriormente se vendieron a los consumidores. En 2013 el EMCDDA detectó más de 600 sitios web donde se vendían nuevas sustancias psicoactivas a consumidores de la Unión Europea.

## 5. Uso indebido y tratamiento

713. El uso indebido de drogas es una de las principales causas de mortalidad entre los jóvenes europeos, tanto de manera directa (por sobredosis) como indirecta (a causa de enfermedades, accidentes, violencia y suicidio relacionados con las drogas). Cada año mueren en la Unión Europea por sobredosis de opioides, en particular, más de 6.000 consumidores de drogas. Según un documento publicado por el EMCDDA en 2015 sobre la mortalidad entre los consumidores de drogas en Europa y los nuevos y viejos problemas que ello plantea para la salud pública (“Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health”), el riesgo de muerte entre los consumidores problemáticos de drogas es al menos 10 veces superior al de las personas de su edad en la población general.

714. Casi una cuarta parte de la población adulta de la Unión Europea (es decir, más de 80 millones de adultos) ha probado drogas ilícitas al menos una vez en la vida. La droga más consumida en la Unión Europea (según la prevalencia en el último año en adultos de 15 a 64 años) es el cannabis (19,3 millones), seguido de la cocaína (3,4 millones), el éxtasis (2,1 millones) y las anfetaminas (1,6 millones). Dinamarca, Francia y el Reino Unido se encuentran entre los países de la Unión Europea con mayor prevalencia de vida del uso indebido de drogas entre la población general.

715. Según un informe del EMCDDA sobre el consumo de drogas y sus consecuencias en los Balcanes occidentales entre 2006 y 2014 (“Drug use and its consequences in the Western Balkans 2006-14”), la prevalencia de vida del consumo ilícito de drogas en la población general de la región de los Balcanes occidentales parece estar por debajo de la media europea. No existen diferencias marcadas entre los países de los Balcanes occidentales con respecto a la prevalencia de vida del uso indebido de drogas entre estudiantes de 15 y 16 años. Todas las estimaciones del consumo ilícito de drogas en algún momento de la vida se situaban entre el 4% y el 8%, una cifra 2,5 veces inferior al promedio europeo. La droga más consumida es el cannabis, que entre el 2% y el 8% de los encuestados refiere haber probado alguna vez (un rango notablemente inferior a la media europea del 17%).

716. La prevalencia anual del uso indebido de cannabis entre la población en general de Europa occidental y central (5,7%), relativamente elevada, se ha estabilizado y en algunos casos se ha reducido, en particular en países donde esa droga se consume desde hace tiempo. No está claro, sin embargo, si ese descenso

podría estar relacionado con el consumo emergente de cannabinoides sintéticos u otras nuevas sustancias psicoactivas.

717. En la Unión Europea el número total de personas que ingresan por primera vez en una institución para recibir tratamiento por uso indebido de cannabis aumentó de 45.000 a 61.000 entre 2006 y 2013. El incremento de la demanda de tratamientos por uso indebido de cannabis ha de entenderse, sin embargo, en el contexto de la prestación de servicios y la práctica de remisión. Por ejemplo, en algunos países gran parte de los ingresos para recibir tratamiento es el resultado de las remisiones directas del sistema de justicia penal.

718. El abuso de heroína y opioides sintéticos sigue siendo relativamente bajo en la Unión Europea. Se estimó que la prevalencia anual media del consumo de opioides, principalmente de heroína, en la población general de 15 a 64 años era de aproximadamente un 0,4%. No obstante, los opioides siguen siendo las drogas vinculadas a la mayor proporción de morbilidad, mortalidad y costos por tratamiento relacionados con el uso indebido de drogas en la región.

719. En 2013 los opioides fueron la principal droga de la que abusaba el 41% de quienes recibieron tratamiento por abuso de drogas en Europa occidental y central. Si bien el número de personas ingresadas por primera vez para recibir tratamiento por abuso de heroína se ha reducido en más de la mitad (de una cifra máxima de 59.000 personas en 2007 a 23.000 en 2013), el consumo de opioides distintos de la heroína es motivo de preocupación. Once países de Europa occidental y central informaron de que, del total de consumidores de opioides que recibieron tratamiento por abuso de drogas en 2013, más del 10% lo recibió a causa de problemas relacionados principalmente con opioides distintos de la heroína.

720. La alta prevalencia del abuso de opioides en toda Europa oriental se debe sobre todo a los elevados niveles de ese abuso en la Federación de Rusia y Ucrania: unos 2,4 millones de personas, que representan una prevalencia del 2,3%. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas, 2015*, la proporción de personas sometidas a tratamiento por abuso de opioides en Europa oriental sigue siendo elevada, lo que refleja el alcance del consumo problemático de opioides en la subregión, concretamente, de heroína. Ucrania informó de que más de 25.000 personas recibieron tratamiento por abuso de opioides en 2014. También es motivo de preocupación la suspensión, según se comunicó, del tratamiento de sustitución de opioides en la República Autónoma de Crimea y en la ciudad de

Sebastopol<sup>43</sup> desde marzo de 2014, que, según consta, ha tenido graves consecuencias para los pacientes que estaban recibiendo ese tratamiento.

721. Europa oriental y sudoriental siguen registrando la mayor prevalencia a nivel mundial de consumidores de drogas por inyección. Aproximadamente el 40% del número estimado de personas en todo el mundo que abusan de las drogas por inyección y viven con el VIH reside en Europa oriental y sudoriental. Por ejemplo, Ucrania comunicó una prevalencia de la infección por el VIH del 6,7% entre los consumidores de drogas por inyección. Según la OMS, la Federación de Rusia y Ucrania tienen tasas de mortalidad de más de 40 por cada 100.000 habitantes debidas al VIH/SIDA. Según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 18 países se beneficiaron de 45 millones de dólares en concepto de ayuda que la Comisión Europea aportó en apoyo de las respuestas nacionales al VIH en la Unión Europea, en los países de la Política Europea de Vecindad y en la Federación de Rusia. Las sumas más importantes se asignaron a Ucrania y la Federación de Rusia. También ha habido epidemias de hepatitis C entre quienes consumen drogas por inyección en los Balcanes occidentales, donde la prevalencia del virus oscila entre el 12% y más del 77%.

722. En términos generales, el mercado de la cocaína en la Unión Europea se mantuvo estable en 2013. En Europa occidental y central la prevalencia anual del abuso de cocaína entre la población general de 15 a 64 años siguió siendo elevada, en torno al 1%. En algunos países con niveles de abuso elevados, como Dinamarca, España e Italia, la prevalencia del abuso de cocaína ha disminuido desde 2008. La demanda de tratamiento por abuso de cocaína en la región muestra una tendencia general a la baja.

723. En muchos países de Europa occidental y central el abuso de anfetaminas se mantuvo estable. Según cálculos del EMCDDA, 1,3 millones de jóvenes de 15 a 34 años (el 1%) han consumido anfetamina o metanfetamina en el último año. El abuso de metanfetamina fue predominante en la República Checa y, más recientemente, en Eslovaquia, aunque hay también indicios de un abuso cada vez mayor de esa sustancia en otros países. Entre 2007 y 2013 las autoridades de la República Checa observaron una prevalencia creciente del abuso de alto riesgo de metanfetamina, también por inyección. En 2014 Alemania comunicó un aumento en el abuso de anfetamina, mientras que Chipre, Finlandia, Portugal

<sup>43</sup>De conformidad con la resolución 68/262 de la Asamblea General, sobre la integridad territorial de Ucrania.

y el Reino Unido informaron de tendencias estables o decrecientes al respecto.

724. Se estima que unos 1,8 millones de jóvenes de Europa occidental y central con edades de entre 15 y 34 años han consumido éxtasis en el último año. En 2014 Finlandia y Alemania comunicaron un ligero aumento del consumo de éxtasis, mientras que Lituania, Portugal y el Reino Unido comunicaron tendencias estables o decrecientes. En Europa occidental y oriental la demanda de tratamiento por abuso de éxtasis no es muy elevada, y, según se informó, en 2013 representó menos del 1% de las personas que ingresaron por primera vez en tratamiento.

725. Desde hace varios años, la prevalencia del consumo de hongos alucinógenos y la del consumo de LSD en Europa han sido bajas y estables. Según los últimos estudios nacionales, se estimó que la prevalencia a lo largo del año anterior del abuso de ambas sustancias fue inferior al 1% entre los jóvenes de 15 a 34 años.

726. En general, sigue resultando difícil calcular la prevalencia del uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas. Una encuesta del tipo “Eurobarómetro flash” sobre los jóvenes y las drogas, realizada en 2014, mostró que de los 13.000 encuestados procedentes de los Estados miembros de la Unión Europea y con edades de 15 a 24 años, el 8% (frente al 5% en 2011) había consumido una nueva sustancia psicoactiva al menos una vez en la vida y, de ellos, el 3% la había consumido el año anterior. Las prevalencias del consumo más altas en los 12 meses anteriores se registraron en Irlanda (9%), España (8%), Francia (8%) y Eslovenia (7%).

727. Belarús informó de que en 2014 el número de personas que consumían cannabinoides aumentó un 9%, principalmente como resultado del mayor número de consumidores de cannabinoides sintéticos respecto del año anterior. La tendencia más destacada de 2014 fue el notable aumento del número de personas que abusaban de nuevas sustancias psicoactivas, sobre todo cannabinoides sintéticos, y de otras sustancias psicoactivas.

728. Se calcula que 2,91 millones de residentes en Europa oriental y sudoriental abusan de drogas por inyección, lo que representa el 24% del total mundial.

729. En el *Informe Mundial sobre las Drogas, 2015*, se estima que, en Europa oriental y sudoriental, el 1,27% de la población en general de 15 a 64 años consume drogas por inyección, una tasa casi cinco veces superior a la media mundial. La estimación correspondiente a Europa oriental está determinada en gran medida por la elevada

prevalencia del abuso de drogas por inyección en la Federación de Rusia (2,29% de la población de 15 a 64 años). Pese a una tendencia hacia la estabilización de la situación, los altos niveles de uso indebido de drogas siguieron constituyendo un problema de salud pública en la Federación de Rusia. Según el Comité Estatal Antidroga del país, en los últimos años el número de personas que hacen uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se ha situado en torno al 6% de la población nacional, es decir, entre 8 y 8,5 millones de personas.

730. Según un informe del EMCDDA sobre perspectivas relacionadas con las drogas y la inyección de catinonas sintéticas (“Perspectives on drugs: injection of synthetic cathinones”), el consumo de catinonas sintéticas por inyección ha comenzado a aparecer entre drogodependientes de alto riesgo en Alemania, Austria, Bélgica, España, Francia, Irlanda, Polonia, el Reino Unido, la República Checa y Rumania, pero se considera un fenómeno relativamente secundario y localizado.

## E. Oceanía

### 1. Novedades principales

731. La región de Oceanía es vulnerable al tráfico, la fabricación y el uso indebido de una gran variedad de drogas, y los países que la conforman han comunicado incautaciones importantes de muchas sustancias, entre ellas, cocaína, heroína y MDMA (éxtasis), además de precursores. El cannabis sigue siendo la droga objeto de mayor tráfico y abuso en la región, principalmente debido al cultivo interno.

732. Entre julio de 2013 y junio de 2014 hubo en Australia 93.000 incautaciones, en las que se obtuvieron más de 27 t de drogas. Ambas cifras son las más altas jamás registradas en el país. Las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico efectuadas por la policía y el servicio de aduanas alcanzaron también cifras sin precedentes. En 2014 se registraron en Nueva Zelanda aumentos pronunciados de las incautaciones de determinadas sustancias, como la cocaína. Los países de la región siguen centrándose en la adopción de medidas encaminadas a mejorar la seguridad en las fronteras regionales y en el intercambio de información sobre las corrientes y la reexpedición de drogas.

733. A pesar de que el cannabis es la droga de la que más se abusa en los países de Oceanía, los estimulantes de tipo anfetamínico, y en particular la metanfetamina,

representan una grave amenaza para esos países. También ha aumentado notablemente en la región el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas. Las operaciones conjuntas regionales han desempeñado un papel decisivo en las grandes incautaciones de metanfetamina.

## 2. Cooperación regional

734. La Organización Aduanera de Oceanía celebró su 17ª conferencia anual en junio de 2015 en Koror (Palau). En la conferencia se examinaron los problemas de seguridad en las fronteras de la región. Pronunció el discurso principal el Presidente de Palau, que señaló la importancia de coordinar la labor de protección de las fronteras nacionales. La coordinación era necesaria por la utilidad que el océano Pacífico presentaba como ruta para el tráfico de drogas. Los miembros aprobaron un plan trienal para el período 2015-2017, en el que se establece la dirección estratégica de la Organización y se ayuda a las administraciones de los países miembros a armonizar sus actividades con las mejores normas y prácticas aduaneras internacionales, a fin de fomentar una mayor prosperidad económica y una mayor seguridad en las fronteras.

735. En junio de 2015 se celebró en Suva la reunión anual del Comité Regional de Seguridad del Foro de las Islas del Pacífico. El Foro es un grupo político de Estados que se dedica a promover la cooperación e integración regionales en la región del Pacífico. También en junio de 2015 el Grupo de Trabajo sobre Lucha contra el Terrorismo y la Delincuencia Transnacional del Foro celebró una reunión para que los miembros analizaran las tendencias y las características habituales de la delincuencia transnacional, incluido el tráfico de drogas en la región.

736. En diciembre de 2014 el Programa Mundial de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias (SMART), de la UNODC, y la secretaría del Foro de las Islas del Pacífico acogieron conjuntamente en Auckland (Nueva Zelanda) una sesión de formación para la creación de capacidad forense en la que participaron funcionarios de los servicios encargados de hacer cumplir la ley de Fiji, las Islas Cook, las Islas Marshall, las Islas Salomón, Niue, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Tonga y Vanuatu. En el curso se ofrecieron sesiones interactivas y prácticas en las que se enseñaron a los participantes los métodos empleados para identificar drogas y precursores.

737. Representó un importante logro regional que se terminara de construir e inaugurara a finales de julio de

2013 un laboratorio de estupefacientes en el recinto de la Organización de Investigaciones Científicas de Samoa, y la celebración posterior en Nueva Zelanda, en 2014 y 2015, de sesiones de capacitación dirigidas a científicos samoanos. El Instituto de Ciencias e Investigaciones Ambientales y la Universidad del Pacífico Meridional dirigieron las sesiones de formación, que se centraron en el examen del cannabis y la utilización de equipos de ensayo de drogas. Este proyecto regional, que contribuye a la eficiencia de la investigación y el enjuiciamiento de los delitos relacionados con los estupefacientes, prosiguió en 2015 con el fin de desarrollar métodos de ensayo para otras drogas, como la metanfetamina.

738. La Conferencia de 2014 de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico se celebró en Auckland (Nueva Zelanda). Los organismos nacionales de Policía de los países insulares del Pacífico se reunieron para acordar un nuevo plan estratégico y analizar problemas que afectaban a la región, como las drogas ilícitas y la delincuencia organizada. La 44ª conferencia anual se celebró en agosto de 2015 en Alofi, y estuvo acogida por el Departamento de Policía de Niue.

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

739. El 5 de marzo de 2015 Australia aprobó la Ley de Modificación de la Legislación Penal núm. 12 (Sustancias Psicoactivas y Otras Medidas). En esa Ley de Modificación se establecen medidas para que el Gobierno pueda responder a las sustancias psicoactivas nuevas y emergentes, prohibiendo importar todas las sustancias de efecto psicoactivo, aunque no estén prohibidas ni reguladas de ninguna otra forma. La Ley de Modificación ayuda a velar por que las nuevas sustancias psicoactivas no puedan importarse hasta que el Gobierno haya evaluado sus posibles efectos nocivos y determinado las medidas de fiscalización apropiadas que hayan de aplicarse. Para el enjuiciamiento de un delito con arreglo a la ley, no será necesario demostrar que el acusado conocía de qué sustancia particular se trataba o sus efectos psicoactivos particulares, ni tampoco si actuó en forma temeraria en relación con tal sustancia o sus efectos.

740. Nueva Zelanda ha dado a conocer su política nacional antidrogas para el período 2015-2020, en la que se expone el enfoque del Gobierno ante las cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas. La política tiene por finalidad minimizar los daños y promover y proteger la salud y el bienestar. La reducción al mínimo de los daños será un rasgo central de las medidas de clasificación de las drogas, y se revisará la regulación del uso con

fines legítimos de las drogas sujetas a fiscalización. En el período 2017-2018 Nueva Zelandia iniciará una revisión de la política y de la aplicación de la Ley de Sustancias Psicoactivas de 2013. Uno de los aspectos permanentes de las medidas del Gobierno será la puesta en marcha de la operación nacional contra el cannabis y la delincuencia, así como la colaboración con las autoridades de los países de origen y de tránsito de drogas para romper las cadenas de suministro de precursores y drogas que se introducen en Nueva Zelandia.

741. En 2014 Nueva Zelandia anunció que se fortalecería todavía más la relación con China en materia de represión antidrogas, a fin de contribuir a la identificación de miembros de grupos delictivos organizados en China y reducir la oferta de precursores y metanfetamina procedentes de China en Nueva Zelandia. La medida se adoptó tras la firma por China y Nueva Zelandia en abril de 2013 de un memorando de arreglo sobre fiscalización de precursores.

742. Nueva Zelandia ha adoptado también medidas encaminadas a mejorar la seguridad en las fronteras regionales mediante la cooperación con las autoridades de Fiji. En 2015 Nueva Zelandia estableció un programa de formación dirigido a funcionarios de la Autoridad Fiscal y de Aduanas de Fiji y de la Policía de Fiji centrado en la seguridad en las fronteras mediante la utilización de perros detectores de drogas en Fiji. En 2015 la Autoridad Fiscal y de Aduanas de Fiji anunció que aspiraba a seguir consolidando su colaboración con Australia y Nueva Zelandia para llevar a cabo operaciones conjuntas y compartir más información sobre las corrientes de drogas en la región.

743. En 2013 el Gobierno de Nueva Zelandia promulgó la Ley de Sustancias Psicoactivas para controlar la importación, la fabricación y la venta de nuevas sustancias psicoactivas en el país, y aprobó provisionalmente la venta de 47 productos por 150 minoristas con licencia. En 2014 entró en vigor una versión modificada de esa ley, por la que se prohibió la experimentación en animales para realizar ensayos clínicos, lo que significó en la práctica la paralización de la industria y de la creación de productos. Conforme a una regulación del comercio minorista que comenzaría a regir en noviembre de 2015, se autorizaría el otorgamiento de licencias para la venta de sustancias psicoactivas al por mayor y al por menor y el otorgamiento de licencias para locales de venta al por menor. Al 1 de junio de 2015, aproximadamente 37 autoridades locales habían adoptado políticas sobre productos aprobados a nivel local, conforme a las cuales se establecían los lugares en que podían venderse productos psicoactivos en una zona determinada.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

744. El cannabis es la droga que es objeto de un mayor tráfico y abuso en toda Oceanía. La Comisión Australiana de Prevención del Delito ha señalado que, a pesar de que había cultivo ilícito interno, durante el período comprendido en el informe (2013-2014) la cantidad de cannabis incautada en la frontera fue la mayor que se comunicó en el decenio anterior. En 2014 el número de incautaciones de cannabis en Nueva Zelandia permaneció prácticamente igual al registrado en el año 2013: hubo aproximadamente 4.800 casos de incautación de hierba de cannabis. Sin embargo, en el 58º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en marzo de 2015, las autoridades de Nueva Zelandia afirmaron que en los 18 meses anteriores el cannabis había vuelto a cobrar visibilidad. Los datos de la región indican también que podría estar aumentado la potencia del cannabis disponible.

745. Oceanía en general, y Fiji, Papua Nueva Guinea, Samoa, Tonga y Vanuatu en particular, siguen siendo utilizados como lugares de tránsito ilícito de diversos estupefacientes. En diciembre de 2014, por ejemplo, la Policía de Fiji comunicó una incautación considerable de heroína, por un valor aproximado de 15 millones de dólares. A juicio de la Policía, esa remesa se iba a transportar posteriormente a Australia o Nueva Zelandia.

746. Pese a que el mercado de la cocaína y la heroína sigue siendo limitado en Oceanía, hay indicios de que el tráfico puede estar aumentando en algunos países. Además, Oceanía es considerada un centro de reexpedición de cocaína. En 2014 aumentaron en Nueva Zelandia el número de incautaciones de cocaína y heroína y los volúmenes de droga incautados en ellas. Aproximadamente el 80% de la cocaína incautada se había introducido en Nueva Zelandia por aire, y alrededor de un 59% de esa cocaína procedía del Brasil. Por consiguiente, en 2014 el mercado de la cocaína parecía que se estaba ampliando en Nueva Zelandia, y las incautaciones duplicaron con creces la cifra registrada en 2013. También podría ir en aumento el uso indebido de cocaína en Nueva Zelandia, debido, por lo menos en parte, a los altos precios de mercado y márgenes de beneficio que pueden actuar como incentivo para los traficantes.

747. En Australia una de las principales conclusiones del período 2013-2014 fue que la cocaína incautada en las fronteras del país procedía ante todo del Perú. Anteriormente, el principal país de origen de la cocaína había

sido Colombia. Además, por primera vez se determinó que una remesa de heroína incautada en la frontera australiana procedía de América del Sur. Australia comunicó 3.121 incautaciones internas de cocaína en el período 2013-2014, cifra sin precedentes, aunque el peso total de las incautaciones disminuyó en un 70%. Si bien el número de incautaciones efectuadas en la frontera había ido en aumento todos los años desde 2009-2010, en el período 2013-2014 disminuyeron, en cambio, tanto el peso como el número de las incautaciones fronterizas de cocaína.

## b) Sustancias sicotrópicas

748. En respuesta a las amenazas y las interconexiones regionales cada vez mayores del mercado de la metanfetamina, así como a la importante fabricación interna en algunos países de la región, Nueva Zelandia sigue poniendo en práctica la iniciativa multiinstitucional denominada “Hacer frente a la metanfetamina: un plan de acción”, que ha ayudado a mejorar la asignación de recursos y, de ese modo, a reunir datos más exactos sobre el uso indebido y el tráfico de metanfetamina. El aumento del contrabando de pequeñas cantidades de metanfetamina en 2014 puede deberse a la mayor presión que las fuerzas del orden ejercen sobre la desviación de precursores y los laboratorios clandestinos.

749. La Autoridad Fiscal y de Aduanas de Fiji ha puesto de relieve el papel que las operaciones regionales conjuntas han desempeñado en las grandes incautaciones de metanfetamina. Por ejemplo, en julio de 2015 se interceptó en una operación conjunta, en la que participaron Australia, Nueva Zelandia y Fiji, un contenedor marítimo con 80 kg de metanfetamina enviado de América del Sur a Fiji.

750. La Comisión Australiana de Prevención del Delito ha determinado también que, de todas las clases de drogas, la metanfetamina representa la amenaza más grave para la población australiana por su pureza cada vez mayor y por la participación de grupos delictivos organizados. En su informe correspondiente al período 2013-2014 el Servicio de Aduanas y Protección Fronteriza de Australia señaló que las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico habían aumentado en casi un 19% con respecto al año anterior. Los estimulantes de tipo anfetamínico fueron descubiertos, en la mayoría de los casos, en carga y en envíos postales. En el período 2014-2015 el Servicio siguió centrándose en el descubrimiento y la incautación de estimulantes de tipo anfetamínico en envíos postales, y las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley del país expresaron preocupación por el riesgo de que grupos delictivos organizados transnacionales explotaran el mercado de las drogas sintéticas.

751. En 2014 las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley de Australia comunicaron incautaciones de éxtasis, cada una de ellas de varias toneladas. La Comisión Australiana de Prevención del Delito señaló que la incautación de casi 2 t efectuada en noviembre de 2014 era un indicio de la reaparición del mercado del éxtasis en el país y en la región. El Sistema de Información sobre el Éxtasis y las Drogas Conexas comunicó que en 2014 la disponibilidad de éxtasis en comprimidos, polvo y cápsulas parecía haber aumentado en forma apreciable desde 2013. En 2013 los estimulantes de tipo anfetamínico, y la metanfetamina en particular, representaron la categoría de droga que se detectó con más frecuencia en la frontera australiana.

## c) Precursores

752. La fuerte demanda de metanfetamina en la región y la participación de grupos delictivos organizados en su fabricación son el motivo por el cual la mayoría de las incautaciones de precursores ha sido de pseudoefedrina y efedrina. La Comisión Australiana de Prevención del Delito informó de que China y la India eran los principales países de origen de varios precursores, pero que estos también se desviaban del comercio interno lícito. En el período 2013-2014 se detectaron 744 laboratorios clandestinos en todo el país, frente a los 757 que se detectaron en el período 2012-2013. Pese a que se trata de la tercera mayor cifra jamás registrada, no es indicativa de los índices de uso indebido ni de la disponibilidad. La metanfetamina fue, no obstante, la principal droga fabricada en los laboratorios detectados. En Australia se efectuó también una incautación de 10 t de benzaldehído, precursor utilizado en la fabricación de metanfetamina. En el período 2013-2014 se detectaron precursores de estimulantes de tipo anfetamínico en 1.035 casos, lo que representó una ligera disminución con respecto a los casos detectados en el anterior período examinado.

753. Nueva Zelandia ha comunicado que, pese a que aún se aprecia una gran cantidad de pseudoefedrina, la efedrina es al parecer en la actualidad el precursor predilecto de los traficantes. La efedrina sigue constituyendo el principal precursor que se incauta en la frontera. Las incautaciones de esas sustancias habían disminuido en los últimos años, pero las cifras alcanzadas en 2013 fueron notablemente más elevadas; ello es atribuible a las interceptaciones de ContacNT y de efedrina efectuadas por el Organismo de Lucha contra la Delincuencia Organizada y los Delitos Financieros de Nueva Zelandia y por funcionarios de aduanas durante la Operación “Ghost”, realizada en 2013. Sin embargo, en Nueva Zelandia se registró en 2014 más tráfico de metanfetamina en forma

de producto terminado, debido tal vez a que las importaciones de precursores y los laboratorios clandestinos internos venían siendo objeto de medidas represivas más duras.

754. Aunque el aumento del uso indebido de metanfetamina es motivo de preocupación en todos los Estados y territorios insulares del Pacífico, son insuficientes los datos de nivel regional relativos al tráfico, la reexpedición y las incautaciones de precursores y sustancias incluídas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Es limitada la información de que se dispone sobre la desviación de precursores, pese a las actividades de los grupos delictivos organizados transnacionales que operan en la región de Oceanía. Cabe señalar, además, que tan solo uno de los 16 países de la región presentó a la Junta el formulario D (Información anual sobre sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas) correspondiente a 2014 antes de que venciera el plazo anual de presentación de información, el 30 de junio, lo cual afectó la capacidad de la Junta de analizar las tendencias y características habituales en materia de precursores a nivel regional.

755. En el informe de la Junta correspondiente a 2015 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

#### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

756. Nueva Zelanda ha comunicado que sigue observando la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, incluido un gran número de cannabinoides sintéticos y otras sustancias. Cada vez se detecta más papel secante que contiene nuevas sustancias, en lugar de las que son objeto de abuso más habitualmente, como la dietilamida del ácido lisérgico, lo que hace que estas sean mucho más baratas para los consumidores. En el 58° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, Nueva Zelanda reiteró que la aparición de nuevas sustancias psicoactivas sintéticas había obligado a que se introdujeran modificaciones en la legislación nacional en 2013 y 2014, a fin de hacer frente a la disponibilidad generalizada y al cambio constante de composición de esas sustancias. En Australia también siguen aumentando la disponibilidad y popularidad de los análogos de drogas y las nuevas sustancias psicoactivas. El número de incautaciones de esas sustancias en dicho país en el período 2013-2014 aumentó

en más de un 64% respecto al período anterior, y se efectuaron incautaciones de cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas y diferentes compuestos de NBOMe.

### 5. Uso indebido y tratamiento

757. Siguen siendo limitados en casi toda Oceanía los datos sobre la magnitud y las tendencias del uso indebido de la mayoría de las drogas, así como las cifras sobre el tratamiento y las opciones terapéuticas. Se alienta a los gobiernos a que reúnan más datos sobre la prevalencia del uso indebido de drogas y la disponibilidad de opciones de tratamiento, en el marco del enfoque que la región aplica al uso indebido de drogas como grave problema de salud pública.

758. Como había observado anteriormente la Junta, la elevada prevalencia del uso indebido de cannabis permaneció estable en toda la región; no obstante, los datos sobre el uso indebido suelen limitarse a Australia y Nueva Zelanda. En este último país los datos de la encuesta correspondiente al período 2012-2013 indicaron que el 11% de las personas de 15 años o más había comunicado haber consumido cannabis en los 12 meses anteriores, mientras que el 34% de las personas que abusaban del cannabis había comunicado el consumo de esa droga por lo menos semanalmente durante los 12 meses anteriores. En Nueva Zelanda el estudio correspondiente al período 2012-2013 indicó que el abuso de anfetaminas, incluida la metanfetamina, durante los 12 meses anteriores en adultos de 16 a 64 años de edad ascendía al 0,9%, cifra prácticamente igual a la registrada en el período 2011-2012. Sin embargo, los índices de abuso de anfetamina parecen haber disminuido desde 2003, año en que la prevalencia durante los 12 meses anteriores había sido del 2,7%.

759. El Centro Nacional de Investigaciones sobre las Drogas y el Alcohol de Australia ha dado a conocer informes que indican que los fallecimientos relacionados con la metanfetamina vienen aumentando a un ritmo sostenido desde 2010 y que el uso indebido de metanfetamina entre los consumidores de drogas por inyección aumentó en un 52% en los últimos 10 años. Con respecto a los opioides, el Instituto Australiano de Salud y Bienestar indicó que la heroína es el opioide cuyo abuso requiere tratamiento con mayor frecuencia, y el número de personas que recibieron tratamiento por dependencia de opioides se había duplicado prácticamente entre 1998 y 2014. Los datos de encuestas publicados en 2014 por el Instituto indican que alrededor del 3,3% de los australianos de 14 años o más había consumido calmantes/

analgésicos con fines no médicos en los 12 meses anteriores, y el 1,2% había consumido heroína por lo menos una vez en la vida.

760. La Comisión Australiana de Prevención del Delito señaló que las drogas con mayores niveles de uso indebido en el país son las siguientes: el cannabis, la MDMA y, en tercer lugar, la metanfetamina. Señaló asimismo que la prevalencia del uso indebido de todas las sustancias ilícitas se mantuvo estable durante el período 2010-2013. La encuesta por hogares efectuada en Australia en el marco de su Estrategia Nacional en Materia de Drogas en 2013 reveló que el 7% de la población australiana de 14 años o más había abusado de la anfetamina o la metanfetamina por lo menos una vez en la vida. Sin embargo, la comparación entre los análisis de aguas residuales y los datos de la encuesta por hogares ha indicado que en determinadas regiones del país el abuso potencial de metanfetamina podría ser mucho mayor de lo que sugerían las encuestas por sí solas. Los datos sobre el tratamiento en Australia indican, por lo general, que las personas de 20 a 29 años de edad tienen los índices más

elevados de daños agudos y crónicos relacionados con el uso indebido de anfetamina y metanfetamina. También aumentó la proporción de consumidores recientes de metanfetamina que abusaban de la metanfetamina cristalina: del 22% en 2010 al 50% en 2013, fenómeno que iba acompañado de la triplicación desde 2010 del grado de pureza de la metanfetamina detectada en algunas jurisdicciones australianas.

761. En Nueva Zelandia se comunicó que en 2014 más de 41.000 personas recibieron tratamiento por uso indebido de sustancias que no eran ni alcohol ni tabaco, y que más del 37% de esas personas se sometía a tratamiento por primera vez. Se estima que unas 20.000 personas abusan de drogas por inyección en Nueva Zelandia, y que el 10% de esas personas compartió jeringuillas la última vez que se inyectó. Nueva Zelandia también indicó que un elevado porcentaje de los consumidores de drogas por inyección (el 57%) estaba infectado por el virus de la hepatitis C, y el 20%, con el virus de la hepatitis B, por haber abusado de drogas alguna vez en la vida.

# Capítulo IV.

## Recomendaciones dirigidas a los gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes

762. En los párrafos siguientes se recogen las observaciones más relevantes extraídas del presente informe, así como una serie de recomendaciones conexas. La Junta invita a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a que le proporcionen las observaciones y la información que consideren pertinente sobre sus logros y dificultades en relación con la aplicación de estas recomendaciones y de las recomendaciones de años anteriores para cumplir las obligaciones que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

### La salud y el bienestar como objetivos fundamentales de los tratados de fiscalización internacional de drogas

### El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas

763. Los Estados partes han avanzado considerablemente en la aplicación de estrategias más cohesionadas y coherentes de fiscalización de drogas, conforme a lo previsto en los tratados. Sin embargo, el carácter cambiante del complejo problema social del uso indebido de drogas, el tráfico de drogas y el cultivo y la producción ilícitos de drogas exige que los gobiernos sean conscientes de las dificultades y las oportunidades que tienen ante sí. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016 es una buena oportunidad para examinar las políticas y prácticas de lucha contra las drogas fundamentadas en pruebas y en la ciencia y basadas en el principio de la responsabilidad compartida y en un

enfoque amplio, integrado y equilibrado. El sistema internacional de fiscalización de drogas debería promover la aplicación del conocimiento científico, el respeto de los derechos humanos y el principio de proporcionalidad al enfrentar el conjunto de problemas relacionados con las drogas. La legalización del uso para fines no médicos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional no es una respuesta adecuada a los problemas existentes.

*Recomendación 1:* La JIFE recomienda a los Estados que emprendan el examen que se efectuará en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General con el objetivo de reforzar las mejores prácticas, modificar las medidas que no hayan surtido efecto y ampliar las opciones utilizadas para hacer frente a las drogas nuevas, los cambios sociales, la utilización de Internet con fines ilícitos y el blanqueo de dinero.

764. Las comunidades fuertes con gran potencial económico están más capacitadas para resistir la influencia corruptora de los cultivos ilícitos o la venta de drogas. Las medidas de reducción de la pobreza en un marco de desarrollo sostenible, que ofrezcan a los agricultores una alternativa legal y económicamente viable a los cultivos ilícitos, son fundamentales para que las iniciativas encaminadas a reducir esos cultivos tengan éxito.

*Recomendación 2:* Los Estados deberían promover programas de medios de subsistencia alternativos para ayudar a las comunidades y ofrecer a los agricultores que se dedican al cultivo ilícito para la producción de drogas actividades lícitas y sostenibles que les permitan generar ingresos y que puedan reducir y eliminar su dependencia de los ingresos derivados de dicho cultivo ilícito. Esos

programas pueden incluir servicios relacionados con la salud, la educación, las infraestructuras, el desarrollo de la comunidad y la seguridad.

## Reducción de la demanda

765. Se recuerda a los Estados su obligación de ejecutar programas eficaces de prevención del uso indebido de drogas, tratamiento y rehabilitación.

*Recomendación 3:* El objetivo principal de las medidas que adopten los gobiernos debería seguir siendo prevenir el uso indebido de sustancias en la sociedad en general, en particular entre los jóvenes. Esas medidas no se limitan a políticas específicas en materia de drogas: toda acción que fortalezca la cohesión social y la capacidad de alcanzar la autonomía y la resiliencia de las personas puede reducir la prevalencia del uso indebido de drogas. La reducción de los perjuicios sociales y sanitarios derivados del uso indebido de drogas es un elemento esencial de toda estrategia amplia de reducción de la demanda. Los Estados deberían proporcionar ayuda eficaz y humana a las personas afectadas por el uso indebido de drogas, entre otras cosas, con tratamientos apropiados desde el punto de vista médico y basados en pruebas. Los Estados deberían asegurarse de que las sanciones por delitos relacionados con las drogas sean proporcionadas y, en caso de que los autores sean consumidores de drogas, considerar alternativas a la condena y el castigo como el tratamiento, la educación, la atención posttratamiento, la rehabilitación y la reinserción social, tal como se dispone en los tratados.

## Disponibilidad

766. El sistema internacional de fiscalización de drogas, establecido por los tratados y desarrollado mediante las declaraciones políticas pertinentes, ofrece un marco amplio para asegurar el suministro apropiado de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para mitigar el dolor y el sufrimiento e impedir, al mismo tiempo, su desviación hacia usos ilícitos. No obstante, aproximadamente el 75% de la población mundial sigue teniendo un acceso limitado a tratamientos adecuados del dolor o ni siquiera tiene acceso a dicho tratamiento. En el suplemento del presente informe, titulado *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos*, se pone de manifiesto que la disponibilidad de las sustancias sometidas a fiscalización internacional puede mejorar, y de hecho ha mejorado, en el marco de los tratados internacionales.

*Recomendación 4:* Para alcanzar un equilibrio entre la prescripción excesiva y la prescripción insuficiente es necesario llevar a cabo un estudio continuo y un examen permanente de las políticas. El uso indebido de drogas debería seguir y seguirá preocupando a la sociedad en su conjunto, incluidos los profesionales médicos y los funcionarios del sistema de salud pública. El acceso adecuado a estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos puede mejorar si los Estados adoptan medidas correctivas para solucionar los aspectos relacionados con la reglamentación, las actitudes, los conocimientos, la economía y las adquisiciones que se han señalado como las causas de la disponibilidad insuficiente. La Junta insta a los Estados Miembros a que apliquen las recomendaciones formuladas en el mencionado informe complementario sobre la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional.

## El Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones

767. En su afán por garantizar la aplicación eficaz y eficiente del sistema de autorización de importaciones y exportaciones para el comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, la Junta creó el Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES). El I2ES es una plataforma electrónica que permite a los gobiernos generar electrónicamente autorizaciones de importación y exportación para los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, intercambiar esas autorizaciones en tiempo real y verificar al momento la legitimidad de operaciones concretas, garantizando, a la vez, el pleno cumplimiento de las disposiciones de los tratados. El Sistema reduce notablemente el riesgo de que remesas de drogas se desvíen hacia canales ilícitos.

*Recomendación 5:* La Junta insta a todas las autoridades nacionales competentes que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en el I2ES y empiecen a utilizarlo lo antes posible, ya que los gobiernos solo podrán aprovechar las ventajas que puede ofrecer ese instrumento si se extiende su uso. La Junta reitera el llamamiento formulado a los Estados Miembros por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 58/10 para que presten el máximo apoyo financiero posible a fin de que la secretaría de la Junta pueda seguir administrando y vigilando el Sistema.

## Sustancias sicotrópicas

768. Sigue sin conocerse la situación en algunos países de la fiscalización de muchas sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971.

**Recomendación 6:** La Junta reitera su llamamiento a los gobiernos para que examinen sus leyes y reglamentaciones con objeto de verificar que estén en plena consonancia con todas las disposiciones pertinentes del Convenio de 1971 y con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social. La Junta recuerda a los gobiernos afectados que, con arreglo al Convenio, deben conceder autorizaciones de importación y exportación de las sustancias incluidas en la Lista II, y los exhorta a que remitan la información pendiente sobre la fiscalización nacional que ejercen respecto de las sustancias de las Listas III y IV, en particular teniendo en cuenta que recientemente se han añadido seis sustancias nuevas a las Listas y se ha cambiado el alcance de la fiscalización del GHB, que en 2013 se transfirió de la Lista IV a la Lista II del Convenio<sup>44</sup>.

769. La prescripción generalizada de benzodiazepinas y el tratamiento injustificado, sobre todo de personas mayores, con sedantes hipnóticos y ansiolíticos conlleva el riesgo de que se usen de forma excesiva preparados farmacéuticos que contengan esas sustancias, con las correspondientes reacciones adversas y tóxicas.

**Recomendación 7:** La Junta exhorta a todos los gobiernos a que se mantengan alerta ante las consecuencias derivadas del mal uso y el uso excesivo de benzodiazepinas, particularmente entre los pacientes mayores. Se insta a los gobiernos a que vigilen de cerca los niveles de consumo de benzodiazepinas y velen por que se prescriban de conformidad con la buena práctica médica y en consonancia con el uso racional de las sustancias psicoactivas.

## Precusores

770. Desde la entrada en vigor de la Convención de 1988 los Estados han logrado reducir considerablemente la desviación de sustancias fiscalizadas del comercio internacional hacia la fabricación ilícita de drogas. Con objeto de seguir apoyando la vigilancia del comercio lícito de precursores y prevenir su desviación hacia canales ilícitos, la JIFE ha creado instrumentos electrónicos como el Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online) y el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precusores (PICS).

**Recomendación 8:** Se insta a todos los gobiernos a que utilicen el Sistema PEN Online y el PICS para mejorar la vigilancia del comercio internacional de precursores e

intercambiar en tiempo real información de inteligencia sobre las actividades ilícitas conexas.

771. No se ha prestado suficiente atención a los controles nacionales ni a la vigilancia de los movimientos internos y del uso final de los precursores. Otros problemas que se plantean en la actualidad son la aparición de sustancias químicas de sustitución no sometidas a fiscalización, comprendidos los “precursores de diseño”, y el aumento de la complejidad, la diversificación y la escala de las operaciones de fabricación ilícita de drogas sintéticas. Los Estados tienen la responsabilidad compartida de adoptar una estrategia orientada al futuro que haga frente a las limitaciones del sistema actual, especialmente en relación con las sustancias químicas no sometidas a fiscalización.

**Recomendación 9:** En vista de las novedades recientes los gobiernos deberían adoptar el siguiente conjunto de medidas:

a) Aprovechar la oportunidad que brinda el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas para volver a confirmar la importancia de la fiscalización de los precursores como componente preventivo de una estrategia equilibrada de lucha contra las drogas;

b) Hacer de la industria un asociado decisivo para prevenir la desviación de sustancias químicas y formalizar su compromiso con asociaciones de ese tipo;

c) Examinar la eficacia de los sistemas reglamentarios de fiscalización nacionales y trabajar para eliminar las deficiencias de esos sistemas internos;

d) Asegurarse de que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley investiguen las incautaciones, las remesas detenidas y los intentos de desviación para descubrir las fuentes de desviación y las organizaciones delictivas responsables de esas actividades, y compartir sus resultados a nivel mundial para impedir desviaciones futuras basadas en el mismo *modus operandi* u otro similar.

## Nuevas sustancias psicoactivas

772. La JIFE observa la cooperación entre la OMS y la UNODC en el establecimiento de criterios para determinar la prioridad con que las nuevas sustancias psicoactivas deberían ser objeto de estudio a fin de examinar y considerar la posibilidad de someterlas a fiscalización internacional. Además de la fiscalización a nivel internacional, los países siguen sometiendo a fiscalización

<sup>44</sup> Decisión 56/1 de la Comisión de Estupefacientes.

nacional nuevas sustancias psicoactivas. La cuestión de las nuevas sustancias psicoactivas se ha abordado también en un número cada vez mayor de reuniones y conferencias en todo el mundo, pese a lo cual aún no se han definido estrategias eficaces. Las dificultades que plantean esas sustancias siguen aumentando, el mercado de uso indebido se sigue diversificando y se ha elevado el número de comunicaciones en que se señala a las nuevas sustancias psicoactivas como la causa de ingresos en los servicios de urgencia hospitalarios y de fallecimientos.

*Recomendación 10:* La JIFE alienta a todos los gobiernos a que se valgan de las resoluciones pertinentes de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social, así como de las experiencias regionales y las experiencias de distintos Estados Miembros, y a que utilicen el próximo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para analizar y concebir medidas prácticas y realistas a fin de proteger a las personas y al público en general de los efectos nocivos que producen las nuevas sustancias psicoactivas. La JIFE insta asimismo a todos los gobiernos a que aprovechen plenamente la red mundial de centros de coordinación del Proyecto Ion y la plataforma de comunicación de incidentes conexas (IONICS), que sirven de apoyo a la cooperación operacional entre los gobiernos con el fin de evitar que las nuevas sustancias psicoactivas lleguen a los mercados de uso indebido de drogas. Además, la JIFE reitera la importancia que tiene la prevención primaria para hacer frente al problema que plantean las nuevas sustancias psicoactivas.

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

773. África sigue siendo uno de los principales centros del tráfico de drogas a nivel mundial. La subregión de África occidental ha sido utilizada tradicionalmente para el tráfico de drogas, como la cocaína, hacia Europa, pero también ha sido identificada como el punto de origen de estimulantes de tipo anfetamínico. Además, ha aumentado la importancia de África oriental como región de tránsito de la heroína procedente del Afganistán. Otra de las novedades acaecidas recientemente en el continente es el aumento del uso indebido de drogas a nivel nacional en algunos países, en especial entre los jóvenes.

*Recomendación 11:* La Junta solicita a los gobiernos que intensifiquen la cooperación regional y el intercambio de información para centrar sus actuaciones en las rutas de

tráfico establecidas y nuevas, aumentar la seguridad en toda la región y combatir el aumento del uso indebido de drogas.

774. En Europa oriental las tasas de uso indebido de drogas por vía intravenosa no han disminuido, y en la actualidad son casi cinco veces superiores a la media mundial. Según ONUSIDA, en esa región reside una tercera parte de la población mundial infectada por el sida que contrajo el virus debido al consumo de drogas por inyección.

*Recomendación 12:* La Junta recomienda a los gobiernos de la región que pongan en marcha mecanismos de prevención para disuadir a las personas de abusar de drogas por vía intravenosa. También se deberían proporcionar instalaciones de tratamiento para las personas que sufren enfermedades relacionadas con las drogas, además de programas completos de rehabilitación concebidos para facilitar el cese del abuso de drogas y la recuperación y la reinserción en la sociedad de las personas que abusan de las drogas.

775. La Junta observa las medidas de cooperación regional e internacional adoptadas por el Afganistán para responder a las amenazas relacionadas con las drogas a que se enfrenta el país. El Gobierno se ha comprometido también a aplicar iniciativas como, por ejemplo, programas de medios de subsistencia alternativos. A pesar de que, según el último estudio de la UNODC sobre la adormidera, la superficie de cultivo ilícito en 2015 fue la menor desde 2001, la Junta muestra su continua preocupación por el cultivo ilícito de adormidera, la producción ilícita de drogas y el tráfico de drogas en el país, además de por la situación relativa al cultivo ilícito de cannabis en el país.

*Recomendación 13:* La JIFE exhorta al Gobierno del Afganistán a que prosiga su labor destinada a hacer frente al cultivo ilícito y a la producción y fabricación ilícitas de drogas, a reprimir el tráfico de drogas, así como a aumentar la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y la recuperación en los casos de uso indebido de drogas. La JIFE recomienda a los asociados internacionales que sigan prestando ayuda al Afganistán en ese sentido.

776. En América del Norte ha surgido una tendencia preocupante que está relacionada con el número de personas que han desarrollado una dependencia a los opioides, a menudo tras tratamientos a base de analgésicos opioides recetados. Esa dependencia se ha traducido en el uso indebido tanto de opioides de venta con receta como de otros estupefacientes, como la heroína. Ello ha

ocasionado una gran cantidad de fallecimientos por sobredosis en la región.

*Recomendación 14:* La Junta insta a los gobiernos a que velen por que las personas encargadas de recetar y suministrar estupefacientes reciban capacitación en materia de mejores prácticas al respecto, en especial en relación con los analgésicos que contienen opioides.

777. Casi todo el cultivo ilícito de arbusto de coca a nivel mundial se localiza en América del Sur. En 2014 se registró una reducción de la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca, tanto en Bolivia (Estado Plurinacional de) como en el Perú. Por el contrario, en Colombia se produjo en 2014 un aumento del 44% de la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca en comparación con el año anterior.

*Recomendación 15:* La Junta insta a los gobiernos de la región andina a que compartan en mayor medida información y mejores prácticas a fin de hacer frente al cultivo ilícito para la producción de drogas y reducirlo. Las autoridades de Colombia deberían buscar modos de revertir la tendencia del país, y tanto Bolivia (Estado Plurinacional de) como el Perú deberían velar por que se mantenga la tendencia decreciente de la superficie dedicada al cultivo ilícito de arbusto de coca.

(Firmado)  
Werner Sipp  
Presidente

(Firmado)  
Bernard Leroy  
Relator

(Firmado)  
Andrés Fingerut  
Secretario

Viena, 13 de noviembre de 2015.

778. En la Convención de 1961 se dispone que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención y para limitar exclusivamente a fines médicos y científicos la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes sometidos a fiscalización. Del mismo modo, con arreglo al Convenio de 1971 los Estados partes están obligados a adoptar las medidas legislativas y administrativas que sean necesarias para dar efecto a las disposiciones del Convenio en sus respectivos territorios y cooperar con otros Estados y organizaciones internacionales en el cumplimiento de los objetivos del Convenio.

*Recomendación 16:* La Junta subraya la importancia de la adhesión universal a los tratados de fiscalización internacional de drogas e insta a todos los gobiernos a que examinen detenidamente el cumplimiento de las obligaciones que les incumben con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas y velen por que la legislación nacional no contravenga las disposiciones de los tratados internacionales en que son partes. La Junta seguirá vigilando los acontecimientos y aguarda con interés la continuación de su diálogo con todas las autoridades sobre asuntos relacionados con la aplicación de los tratados de fiscalización de drogas.



# Anexo I.

## Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015

A continuación se indican las agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015, junto con los Estados que integran cada una de esas agrupaciones.

### ÁFRICA

|               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| Angola        | Guinea Ecuatorial               |
| Argelia       | Kenya                           |
| Benin         | Lesotho                         |
| Botswana      | Liberia                         |
| Burkina Faso  | Libia                           |
| Burundi       | Madagascar                      |
| Cabo Verde    | Malawi                          |
| Camerún       | Malí                            |
| Chad          | Marruecos                       |
| Comoras       | Mauricio                        |
| Congo         | Mauritania                      |
| Côte d'Ivoire | Mozambique                      |
| Djibouti      | Namibia                         |
| Egipto        | Níger                           |
| Eritrea       | Nigeria                         |
| Etiopía       | República Centroafricana        |
| Gabón         | República Democrática del Congo |
| Gambia        | República Unida de Tanzania     |
| Ghana         | Rwanda                          |
| Guinea        | Santo Tomé y Príncipe           |
| Guinea-Bissau | Senegal                         |

Seychelles  
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 | Maldivas  |
| Bhután     | Nepal     |
| India      | Sri Lanka |

## Asia occidental

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| Afganistán                    | Kirguistán            |
| Arabia Saudita                | Kuwait                |
| Armenia                       | Líbano                |
| Azerbaiyán                    | Omán                  |
| Bahrein                       | Pakistán              |
| Emiratos Árabes Unidos        | Qatar                 |
| Estado de Palestina           | República Árabe Siria |
| Georgia                       | Tayikistán            |
| Irán (República Islámica del) | Turkmenistán          |
| Iraq                          | Turquía               |
| Israel                        | Uzbekistán            |
| Jordania                      | Yemen                 |
| Kazajstán                     |                       |

## Europa

### Europa oriental

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Belarús             | República de Moldova |
| Federación de Rusia | Ucrania              |

### Europa sudoriental

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| Albania              | ex República Yugoslava de Macedonia |
| Bosnia y Herzegovina | Montenegro                          |
| Bulgaria             | Rumania                             |
| Croacia              | Serbia                              |

### Europa occidental y central

|            |           |
|------------|-----------|
| Alemania   | Estonia   |
| Andorra    | Finlandia |
| Austria    | Francia   |
| Bélgica    | Grecia    |
| Chipre     | Hungría   |
| Dinamarca  | Irlanda   |
| Eslovaquia | Islandia  |
| Eslovenia  | Italia    |
| España     | 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 Zelanda  
Palau  
Papua Nueva Guinea  
Samoa  
Tonga  
Tuvalu  
Vanuatu

## Anexo II.

# Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

### Wei Hao

Nacido en 1957. Es nacional de China. Catedrático de Psiquiatría y Director Adjunto del Instituto de Salud Mental de la Universidad Central del Sur (Changsha, China). Director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Factores Psicosociales, Abuso de Sustancias y Salud de la Región del Pacífico Occidental. Ocupa actualmente los cargos de Presidente del Comité de Educación de la Sociedad de Asia y el Pacífico de Investigaciones sobre el Alcohol y las Adicciones, y de Presidente de la Asociación de Prevención y Tratamiento del Uso Indevido de Drogas de China y de la Asociación China de Medicina de las Adicciones.

Licenciado en Medicina por la Universidad de Medicina de Anhui; maestría y doctorado en Psiquiatría por la Universidad de Medicina China de Hunan.

Ocupó los siguientes cargos: científico del Departamento de Abuso de Sustancias de la OMS (Ginebra) (1999 y 2000), oficial médico del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS (Región del Pacífico Occidental), Presidente de la Asociación de Psiquiatras de China (2008 a 2011) y miembro del Comité Consultivo Científico de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco (2000 a 2004). Es miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas de Alcoholismo de la OMS (desde 2006 hasta la fecha), coordinador nacional de China para la aplicación del plan de acción regional de la OMS para la reducción de los daños relacionados con el alcohol en la Región del Pacífico Occidental (desde 2009 hasta la fecha) y miembro del Grupo de Trabajo sobre la Clasificación del Uso Indevido de Sustancias para la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS (desde 2011 hasta la fecha).

Ha recibido becas de investigación de diversos órganos a nivel nacional (Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia y Tecnología, Fundación Nacional de Ciencias Naturales) y a nivel internacional (OMS, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas e Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos). Coordinador de la serie de cursos prácticos de la OMS y China sobre comportamientos adictivos. Miembro del Comité de Expertos del proyecto nacional sobre los servicios de atención de la salud mental en las comunidades en China. Trabajó como consultor para la elaboración, aplicación y evaluación de la ley de salud mental de China, así como para la elaboración de la ley y las reglamentaciones anti-drogas de China.

Autor de más de 400 artículos académicos y de 50 libros sobre el alcoholismo y la drogodependencia. Entre las últimas publicaciones aparecidas en revistas especializadas con sistema de examen por homólogos figuran las siguientes: “Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000”, en *Addiction* (2004); “Drug policy in China: progress and challenges”, en *The Lancet* (2014); “Transition of China’s drug policy: problems in practice”, en *Addiction* (2015); “Improving drug addiction treatment in China”, en *Addiction* (2007); “Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province”, en *Drug and Alcohol Dependence* (2013); “Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China”, en *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015)<sup>a</sup>. Miembro del Comité de

<sup>a</sup>Elegido por el Consejo Económico y Social el 17 de noviembre de 2014.

Cuestiones Financieras y Administrativas (2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015).

## David T. Johnson

Nacido en 1954. Es nacional de los Estados Unidos. Vicepresidente de Sterling Global Operations; diplomático jubilado. Licenciado en Economía por la Universidad de Emory; graduado del Colegio de Defensa Nacional 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 en Londres. Coordinador del Afganistán para los Estados Unidos (2002 y 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 en Vancouver (1990 a 1993). Examinador Adjunto del Fondo Nacional, Oficina del Contralor de la Moneda del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (1976 y 1977).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (desde 2012). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014).

## Bernard Leroy

Nacido en 1948. Es nacional de Francia. Fiscal General Adjunto Honorario y Director del Instituto Internacional de Investigaciones contra los Medicamentos Falsificados.

Licenciado en Derecho por la Universidad de Caen, el Instituto de Estudios Europeos de Saarbrücken (Alemania) y la Universidad de París X. Graduado de la Escuela Nacional de la Magistratura de Francia (1979).

Ocupó los siguientes cargos: Fiscal General Adjunto en el Tribunal de Apelación de Versailles (2010 a 2013);

Asesor Jurídico Superior en la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (1990 a 2010); Asesor encargado de asuntos internacionales, legislativos y jurídicos de la Coordinación Nacional sobre Drogas de Francia (1988 a 1990); juez de instrucción especializado en casos de drogas del Tribunal Superior de Évry (1979 a 1988); Director del Programa de Asistencia Jurídica de la UNODC y Coordinador del equipo descentralizado de expertos jurídicos en Bogotá, Tashkent y Bangkok (1990 a 2010); Jefe del equipo de asistencia jurídica encargado de ayudar al Gobierno del Afganistán en el proceso de redacción de la nueva ley de fiscalización de estupefacientes (2004); coautor del estudio preparatorio para la ley de introducción de sentencias de servicio comunitario como pena sustitutiva del encarcelamiento en Francia (1981); cofundador de “Essonne Accueil”, organización no gubernamental que ofrece servicios de tratamiento a drogodependientes (1982); miembro de la delegación de Francia en las negociaciones finales de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, de 1988; Presidente del grupo de estudio sobre el tráfico de cocaína en Europa del Consejo de Europa (1989); autor del informe que dio origen al primer comité político europeo de coordinación de la lucha contra las drogas (1989), y Presidente del equipo conjunto del Banco Mundial y la UNODC (Iniciativa para la Recuperación de Activos Robados (StAR)), que organizó el embargo preventivo y ulterior recuperación en Suiza de los activos robados por el antiguo dictador Jean-Claude Duvalier en Haití (2008).

Organizador del programa de aprendizaje continuo para combatir el tráfico de drogas y la adicción para miembros del poder judicial en Francia, Escuela Nacional de la Magistratura de Francia (1984 a 1994). Profesor de cursos para licenciados en Medicina (especialidad de Psiquiatría) del ámbito de los conocimientos especializados forenses y la responsabilidad, Facultad de Medicina, Universidad de París Sur (1983 a 1990). Profesor de trabajo social, Universidad de París XIII (1984 a 1988). Profesor encargado de impartir cursos de segundo año de la maestría de Seguridad y Derecho Internacional Público en la Universidad Jean Moulin de Lyon 3 (2005 a 2013).

Miembro de la Junta Ejecutiva de la sección internacional de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales Especializados en Drogas (2006). Miembro externo de la Junta de Administración del Observatorio Francés de las Drogas y la Drogodependencia (2013). Miembro del comité del informe Reynaud (2013).

Algunas de sus publicaciones más destacadas: “Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines

d'emprisonnement", en *Revue de science criminelle et de droit comparé*, núm. 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Estudios e investigaciones de la Escuela Nacional de la Magistratura (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Comisión de las Comunidades Europeas, 1991); *Ecstasy: Inserm Collective Expertise series* (Editions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, en colaboración con Cherif Bassiouni y J. F. Thony, en *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law*, Neil Boister y Robert Curie editores (Routledge, 2014).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015)<sup>b</sup>. Relator (2015).

## Richard P. Mattick

Nacido en 1955. Es nacional de Australia. Catedrático de Estudios sobre las Drogas y el Alcohol del Centro Nacional de Investigaciones sobre las Drogas y el Alcohol (Facultad de Medicina, Universidad de Nueva Gales del Sur); catedrático de Neurociencias (Universidad de Nueva Gales del Sur); investigador principal del Consejo Nacional de Investigaciones Médicas y de Salud del Gobierno de Australia (2013 a 2017), y psicólogo clínico colegiado.

Licenciado en Ciencias (Psicología) con matrícula de honor por la Universidad de Nueva Gales del Sur (1982); maestría en Psicología (Clínica) por la Universidad de Nueva Gales del Sur (1989); doctorado por la Universidad de Nueva Gales del Sur (1988), y certificado de Neuroanatomía (Anatomía) por la Universidad de Nueva Gales del Sur (1992).

Director de Investigaciones del Centro Nacional de Investigaciones sobre las Drogas y el Alcohol de Australia (1995 a 2001), y Director Ejecutivo del Centro Nacional de Investigaciones sobre las Drogas y el Alcohol de Australia (Facultad de Medicina, Universidad de Nueva Gales del Sur) (2001 a 2009). Miembro de: el Comité Consultivo Nacional Australiano de Expertos en Drogas Ilícitas (2002 a 2004); el Grupo consultivo nacional australiano de expertos en naltrexona de liberación sostenida (2002 a 2004); el Comité de Vigilancia del Centro de Inyección bajo Supervisión Médica de la Oficina de Gobierno de Nueva Gales del Sur (2003 y 2004); el Grupo de Trabajo sobre Sustancias que Potencian el

Rendimiento y la Imagen, del Consejo Ministerial Australiano sobre la Estrategia de Drogas (2003 a 2005); el Comité Consultivo de Expertos en Cannabis y Salud del Departamento de Salud y Envejecimiento, del Gobierno de Australia (2005 y 2006); el Grupo Asesor de Expertos de Nueva Gales del Sur sobre Drogas y Alcohol, del Ministerio de Salud de Nueva Gales del Sur (2004 a 2013); el Consejo Nacional Australiano sobre Drogas (como asesor del Primer Ministro) (2004 a 2010); el Grupo de la OMC y la UNODC de Elaboración de Directrices Técnicas sobre Farmacoterapia de la Dependencia de Opioides (2004 a 2008), y la Alianza Australiana de Investigaciones para la Infancia y la Juventud (2005 a 2015).

Ha sido miembro del comité de redacción y el comité ejecutivo de la publicación *Drug and Alcohol Review* (1994 a 2005), así como Director Adjunto (1995 a 2000) y Editor Ejecutivo (2000 a 2005). Editor Adjunto de la revista especializada internacional con sistema de examen por homólogos *Addiction* (1995 a 2005). Editor del Grupo Cochrane de Examen sobre las Drogas y el Alcohol (1998 a 2003). Autor de más de 280 libros, de capítulos en volúmenes publicados sobre uso indebido de sustancias, adicción y tratamiento, y de artículos sobre esos temas en revistas académicas con sistema de examen por homólogos. Figuran entre las últimas publicaciones los artículos siguientes: "Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence", "Young adult sequelae of adolescent cannabis use" y "The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain".

Obtuvo becas académicas y de investigación de las siguientes entidades: Departamento de Salud del Gobierno de Australia, Departamento de Salud del Gobierno de Nueva Gales del Sur, Fondo Nacional Australiano de Investigaciones sobre la Lucha contra las Drogas, Fundación de Educación sobre el Alcohol y la Rehabilitación, UNODC, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, Consejo de Investigaciones de Australia y Consejo Nacional de Investigaciones Médicas y de Salud del Gobierno de Australia.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015)<sup>c</sup>. Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015).

<sup>b</sup> Elegido por el Consejo Económico y Social el 23 de abril de 2014.

<sup>c</sup> Elegido por el Consejo Económico y Social el 8 de abril de 2015.

## 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 Nacional Autónoma de México (UNAM) (1980); estudios de posgrado 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 y 1989), Subdirector de Investigación Clínica (1993 a 1999) y Director de Investigación (1999 a 2003) del Instituto Nacional de Cancerología de México. Profesor e investigador asociado de la Facultad de Salud Pública de Harvard (1988 a 1990). Profesor 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 indexadas, entre los que cabe mencionar: “Intratyptic changes of the E1 gene and the long control region affect ori function of human papillomavirus type 18 variants”, “Detección de cáncer de mama. Un compromiso con México (reporte 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, sección de México (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 Sociedad Americana contra el Cáncer (2009); miembro de la Junta de Gobierno de la Universidad Nacional Autónoma de

México (2008); profesor visitante de la Cátedra Edward Laroque Tinker de la 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 Anual de Investigación Pediátrica Aarón Sáenz del Hospital Infantil de México Federico Gómez y la Asociación “General y Lic. Aarón Sáenz Garza, A.C.” (2010); miembro del Grupo Asesor de Operaciones Estratégicas Mundiales sobre Salud de la Sociedad Americana contra el Cáncer (2010); reconocimiento a su compromiso y dedicación a la instauración de un plan nacional sobre el cáncer para México, Sociedad Americana contra el Cáncer (2006); miembro del Comité Científico de la Asociación Mexicana de Patólogos (1993 a 1995).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2013). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2014). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2015).

## Jagjit Pavadia

Nacida en 1954. Es nacional de la India. Licenciada en Filología Inglesa con honores por la Universidad de Dhaka (1974); licenciada en Derecho por la Universidad de Delhi (1988); maestría en Administración Pública por el Instituto Indio de Administración Pública (1996). Tesis sobre el decomiso de bienes con arreglo a la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985 para la obtención del título de maestría.

Ocupó varios altos cargos administrativos en el Ministerio de Hacienda de la India y prestó servicios durante 35 años en el Gobierno de la India, entre los que cabe destacar: Comisaria de Estupefacientes de la India, Oficina Central de Estupefacientes (2006 a 2012); Comisaria de Asuntos Jurídicos (2001 a 2005); Oficial Jefe de Vigilancia de la empresa Power Finance Corporation (1996 a 2001); Asesora de Formación del Servicio de Aduanas de Maldivas, adscrita por la Secretaría del Commonwealth (1994 y 1995); Directora Adjunta de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes (1990 a 1994); jubilada en 2014, cuando ocupaba el cargo de Comisaria Jefe del Servicio de Aduanas, Impuestos Especiales e Impuestos sobre los Servicios, de Nagpur.

Se le otorgó el Certificado de Reconocimiento Presidencial por su Distinguida Trayectoria de Servicio con ocasión del Día de la República (2005), honor publicado en *Gazette of India Extraordinary*.

Miembro de la delegación de la India ante la Comisión de Estupefacientes (Viena) (2007 a 2012); presentó las resoluciones 51/15 (2008) y 53/12 (2010), aprobadas por la Comisión de Estupefacientes, y organizó un acto paralelo del período de sesiones de la Comisión (2011), en el que presentó una ponencia sobre cuestiones relacionadas con el movimiento ilegal de semillas de adormidera a países productores, importadores y exportadores. En su calidad de representante de la autoridad nacional competente, participó en las reuniones del grupo de tareas del Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión (2006 a 2012), y coordinó y organizó la reunión del Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión celebrada en Nueva Delhi en 2008. Participó en la Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA), Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok en 2006, y organizó la Reunión de HONLEA, Asia y el Pacífico, celebrada en Agra (India) en 2011. Miembro del grupo asesor de expertos de la JIFE sobre la inclusión de sustancias en los Cuadros y Listas (2006) y miembro del grupo asesor que dio forma definitiva a la publicación de la JIFE *Directrices para la Elaboración de un Código de Práctica Voluntario Destinado a la Industria Química* (2008). Relatora del 41º período de sesiones de la Subcomisión sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Asuntos Conexos en el Cercano Oriente y el Oriente Medio, celebrado en Ammán en 2006; Presidenta del 42º período de sesiones de la Subcomisión, celebrado en Agra (India) en 2007; organizó la reunión del Grupo de Trabajo de Expertos sobre Precursores de la iniciativa del Pacto de París, celebrada en Nueva Delhi en 2011, y participó en las Conferencias Internacionales para el Control de Estupefacientes acogidas por la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos y celebradas en Estambul (2008) y Cancún (México) (2011).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015)<sup>d</sup>. Segunda Vicepresidenta y Presidenta del Comité Permanente de Previsiones (2015).

## 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 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<sup>e</sup>, 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<sup>f</sup>, participante en la celebración del Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas (2002); Kenya, participante en las conferencias 12ª y 17ª de jefes de los 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 los 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, 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 Drogadicción y del Comité de Planificación Estratégica Nacional de la Lucha contra los Estupefacientes.

<sup>d</sup> Elegido por el Consejo Económico y Social el 23 de abril de 2014.

<sup>e</sup> En virtud de la resolución 67/19 de la Asamblea General, de 29 de noviembre de 2012, se concedió a Palestina la condición de Estado observador no miembro. El nombre “Estado de Palestina” se utiliza ahora en todos los documentos de las Naciones Unidas.

<sup>f</sup> Desde el 16 de septiembre de 2011, “Libia” sustituye a la “Jamahiriya Árabe Libia” como forma abreviada del nombre del país en las Naciones Unidas.

<sup>d</sup> Elegida por el Consejo Económico y Social el 23 de abril de 2014.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012, 2014 y 2015).

## 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 sobre 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 y 2009); Consultor experto sobre cuestiones relacionadas con las drogas de la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (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 y el Programa de Asistencia contra la Droga en Asia Central.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012 a 2014). Relator (2013). Primer Vicepresidente de la Junta (2014). Presidente de la Junta (2015).

## 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 St. George de Londres en 1989. Doctorado en Filosofía, Políticas de Salud y Administración (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 (desde 2010). Miembro (desde 2010) y Presidente (2012 y 2014) del Comité Permanente de Previsiones. Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011 y 2013). Segundo Vicepresidente de la Junta (2012 y 2014).

## Sri Suryawati

Nacida en 1955. Es nacional de Indonesia. Catedrática y Jefa de la División de Políticas y Gestión de Medicamentos, Facultad de Medicina, 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 150 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 de Expertos en Políticas y Gestión de Medicamentos de la OMS (desde 1999). Miembro de la Junta Ejecutiva de la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos. 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 sobre medicamentos esenciales y el fomento del uso racional de los medicamentos en Bangladesh (2006 y 2007), Camboya (2001 a 2008), China (2006 a 2008), Fiji (2009), Filipinas (2006 y 2007), Mongolia (2006 a 2008) y la República Democrática Popular Lao (2001 a 2003). Consultora en políticas y evaluación de medicamentos en Camboya (2003, 2005 y 2007), China (2003), Indonesia (2005 y 2006) y Viet Nam (2003). Facilitadora en varios cursos internacionales de capacitación en políticas de medicamentos y fomento del uso racional de los medicamentos, entre ellos: cursos de la OMS y la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos sobre fomento 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 y 2003).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2007 a 2012 y desde 2013). Miembro (2008 a 2011 y desde 2013), Vicepresidenta (2009) y Presidenta (2010 y 2013) del Comité Permanente de Previsiones. Segunda Vicepresidenta de la Junta (2010 y 2013). Relatora (2011 y 2014). Primera Vicepresidenta de la Junta (2015).

## Francisco E. Thoumi

Nacido en 1943. Es nacional de Colombia y los Estados Unidos de América. 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 del 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 Estudios y Observatorio de Drogas y Delito, Universidad del 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*, UNODC (agosto de 1999 a septiembre de 2000); investigador del 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, Bogotá (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 Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Relator (2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2013). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014 y 2015).

## Jallal Toufiq

Nacido en 1963. Es nacional de Marruecos. Jefe del Centro Nacional de Prevención e Investigación de las Adicciones; Director del Observatorio Nacional de Drogas y Adicciones de Marruecos; Director del Hospital Psiquiátrico Universitario Ar-razi, y catedrático de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Rabat.

Licenciado en Medicina por la Facultad de Medicina de Rabat (1989); diploma de especialización en Psiquiatría (1994); profesor de la Facultad de Medicina de Rabat (desde 1995). Realizó cursos de formación especializada en París, en el Hospital Psiquiátrico Sainte-Anne y el Centro Marmottan (1990 y 1991), y fue becario de investigación y observador clínico del Instituto Nacional sobre el Uso Indebido de Drogas de los Estados Unidos en la Universidad Johns Hopkins (1994 y 1995). Realizó investigaciones en la Universidad de Pittsburgh (1995) y obtuvo certificados de investigación clínica sobre drogas en la Escuela de Investigación Clínica de Viena (2001 a 2002).

Ocupa actualmente en Marruecos los cargos siguientes: Jefe del Programa de Reducción de Daños del Centro Nacional de Prevención e Investigación de las Adicciones; coordinador de estudios y de formación de

residentes en el Hospital Ar-razi; Director de Programa del Diploma Nacional de Tratamiento y Prevención de la Drogodependencia de la Facultad de Medicina de Rabat; Director del Programa del Diploma Nacional de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de Rabat; miembro de la Comisión sobre Abuso de Drogas del Ministerio de Salud.

A nivel internacional, es representante de Marruecos en la Red Mediterránea (MedNET) (MedNET, Grupo Pompidou y Consejo de Europa); antiguo corresponsal permanente de Marruecos en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa sobre prevención e investigación del abuso de drogas y antiguo miembro del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección. Miembro fundador y miembro del comité directivo de la Asociación de Reducción de Daños de Oriente Medio y África Septentrional (MENAHR); Director del Centro de Conocimientos Ar-razi para África Septentrional de la Asociación MENAHR; miembro de la Red Consultiva Científica de Mentor International (prevención del uso indebido de drogas en los jóvenes); antiguo coordinador y experto en prevención de la Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito de las Naciones Unidas (red local para África septentrional); miembro fundador de MedNET (grupo asesor de políticas en materia de sida y uso indebido de drogas) del Consejo de Europa y miembro del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección.

Ha desempeñado funciones de consultoría en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de la OMS, en la UNODC y en otras instituciones internacionales, así como en comités de becas de investigación y en el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos. Autor de numerosas publicaciones en el campo de la psiquiatría y el abuso del alcohol y las drogas.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015)<sup>g</sup>. Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015).

## Raymond Yans

Nacido en 1948. Es nacional de Bélgica. Licenciado en Filología Germánica y en Filosofía (1972).

<sup>g</sup>Elegido por el Consejo Económico y Social el 23 de abril de 2014.

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 Relaciones 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 Relaciones 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) e “Is there anything such as a European Union Common Drug Policy?” (2005). Miembro de la delegación de Bélgica ante 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 Mejores Prácticas de las Autoridades Policiales para Asegurar el Cumplimiento de la Legislación sobre Drogas, Helsinki (1999); conferencias conjuntas de la Unión Europea y la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo sobre cooperación en materia de fiscalización de drogas (Mmabatho, Sudáfrica) (1995) y Gaborone (1998); mesas redondas de la UNODC y el Pacto de París, celebradas en Bruselas (2003), Teherán y Estambul (2005); reuniones del Diálogo de Alto Nivel sobre Drogas entre la Comunidad Andina y la Unión Europea, 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 (2007 a 2009) y Presidente (2015) del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas. 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. Se elige a tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia de una lista de candidatos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se elige a 10 miembros 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 dedicados a 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 drogas, la JIFE, en cooperación con los gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas adecuados para fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas hacia canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los gobiernos a las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esas sustancias químicas hacia el tráfico ilícito;

*b)* En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de drogas, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización 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 en materia de drogas mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda;

*b)* Vigila y promueve las medidas de los gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988;

*c)* Analiza la información proporcionada por los gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes, con miras a velar por que los gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y recomienda las medidas correctivas necesarias;

*d)* Mantiene un diálogo permanente con los gobiernos para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les 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 medidas correctivas adecuadas 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. Como último recurso, los tratados facultan a la JIFE para recomendar a las partes que dejen de importar sustancias del país que haya incurrido en falta, o que no exporten sustancias a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los gobiernos.

La JIFE presta asistencia a las administraciones nacionales en el cumplimiento de las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados. Con ese fin, propone la celebración de seminarios y programas regionales de capacitación para encargados de la fiscalización de drogas y participa en ellos.

## Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen que la JIFE prepare un informe anual sobre su labor. El informe anual contiene un análisis de la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo que tiene por objeto mantener informados a los gobiernos de situaciones existentes o potenciales que puedan poner en peligro los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE señala a la atención de los gobiernos las lagunas y deficiencias de la fiscalización nacional y del cumplimiento de los tratados; también hace sugerencias y recomendaciones para introducir mejoras en los planos nacional e internacional. El informe anual se basa en información proporcionada a la JIFE por los gobiernos, entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones. También se utiliza información proporcionada por conducto de otras organizaciones internacionales, como la INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas, así como de organizaciones regionales.

El informe anual de la JIFE se complementa con informes técnicos detallados. Estos contienen datos sobre el movimiento lícito de los estupefacientes y sustancias

sicotrópicas que se necesitan para fines médicos y científicos, junto con un análisis de esos datos preparado por la JIFE. Esos datos se necesitan para asegurar el funcionamiento adecuado del sistema de fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, incluida la prevención de su desviación hacia canales ilícitos. Además, en virtud de las disposiciones del artículo 12 de la Convención de 1988, la JIFE informa anualmente a la Comisión de Estupefacientes sobre la aplicación de ese artículo. Ese informe, en el que se da cuenta de los resultados de la vigilancia de los precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, se publica también como suplemento del informe anual.

Desde 1992 el primer capítulo del informe anual se ha dedicado a una cuestión concreta de fiscalización de drogas, respecto de la cual la JIFE presenta sus conclusiones y recomendaciones a fin de contribuir a las deliberaciones sobre cuestiones de política y a la adopción de decisiones sobre la fiscalización nacional, regional e internacional de drogas. Los informes anuales anteriores versaron sobre los siguientes temas:

- 1992: Legalización del uso de drogas con fines no médicos
- 1993: La importancia de la reducción de la demanda
- 1994: La evaluación de la eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas
- 1995: Mayor prioridad a la lucha contra el blanqueo de dinero
- 1996: El uso indebido de drogas y el sistema de justicia penal
- 1997: La prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas
- 1998: La fiscalización internacional de drogas: el pasado, el presente y el futuro
- 1999: El alivio del dolor y el sufrimiento
- 2000: Consumo excesivo de drogas sometidas a fiscalización internacional
- 2001: La mundialización y las nuevas tecnologías: problemas que plantean a los servicios de lucha contra las drogas en el siglo XXI
- 2002: Las drogas ilícitas y el desarrollo económico

2003: Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocioal

2004: Integración de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda: más allá de un enfoque equilibrado

2005: Desarrollo alternativo y medios de vida legítimos

2006: Las sustancias sometidas a fiscalización internacional y el mercado no reglamentado

2007: El principio de proporcionalidad y los delitos relacionados con drogas

2008: Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades

2009: Prevención primaria del uso indebido de drogas

2010: Las drogas y la corrupción

2011: Cohesión social, desorganización social y drogas ilegales

2012: Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional

2013: Consecuencias económicas del uso indebido de drogas

2014: Aplicación de un enfoque amplio, integral y equilibrado de la lucha contra el problema mundial de las drogas

El capítulo I del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015 se titula “La salud y el bienestar de la humanidad: dificultades y oportunidades para la fiscalización internacional de drogas”.

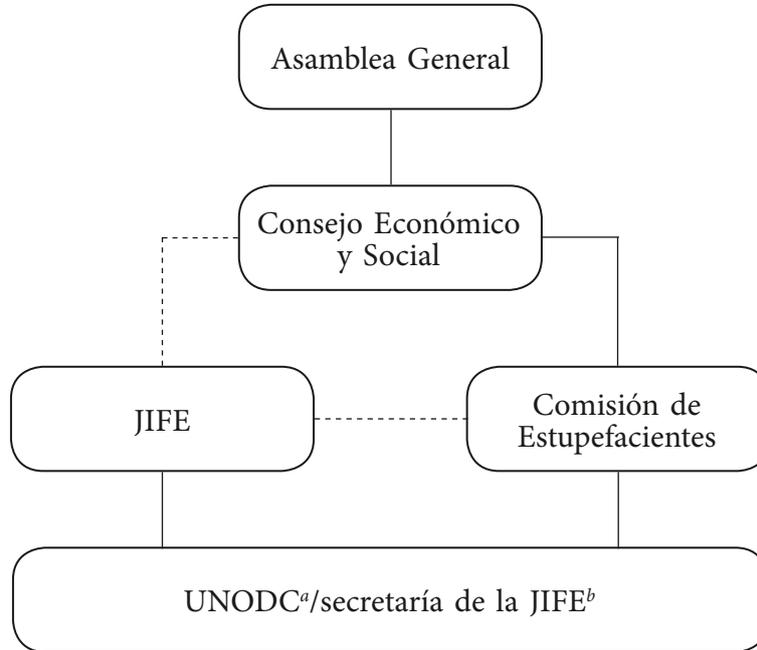
En el capítulo II se presenta un análisis del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas basado principalmente en la información que los gobiernos deben presentar directamente a la JIFE de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se hace hincapié 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 relación con el uso indebido y el 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 UNODC, a la OMS y a otras organizaciones internacionales y regionales competentes.



## Órganos del sistema de las Naciones Unidas y de fiscalización de drogas y su secretaría



Clave:

- - - - - Vínculo directo (administrativo o constitucional)
- \_\_\_\_\_ Relación de información, cooperación y asesoramiento

<sup>a</sup>Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

<sup>b</sup>La secretaría de la JIFE responde solo ante la JIFE en lo que concierne a las cuestiones sustantivas.





## 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.