



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES



Informe 2019



NACIONES UNIDAS

PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento antes de
las 11.00 horas (CET) del jueves 27 de febrero de 2020

ATENCIÓN

Informes publicados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondientes a 2019

El *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019* (E/INCB/2019/1) se complementa con los siguientes informes:

Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2020; estadísticas de 2018 (E/INCB/2019/2)

Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2018; 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/2019/3)

Precusores 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 2019 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/2019/4)

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 contactar con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

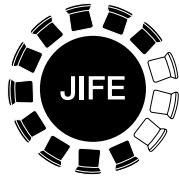
La dirección de la secretaría de la Junta es la siguiente:

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: incb.secretariat@un.org

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



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

Informe

de la Junta Internacional
de Fiscalización de Estupefacientes
correspondiente a 2019



NACIONES UNIDAS
Viena, 2020

E/INCB/2019/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
eISBN: 978-92-1-004855-2
eISSN 1564-8745

Prefacio

El capítulo temático del informe anual de la JIFE correspondiente a 2019 se centra en la mejora de los servicios de prevención y tratamiento para los jóvenes. En 2019 se cumplió el 30° aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño. En el artículo 33 de la Convención, los Estados partes se comprometieron a adoptar todas las medidas apropiadas para proteger a los niños contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y para impedir que se utilizara a niños en la producción y el tráfico ilícitos de drogas. Por desgracia, el consumo de sustancias y sus consecuencias para la salud afectan en mayor medida a los jóvenes, en particular a los de edades comprendidas entre los 18 y los 25 años. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 obligan a las partes a adoptar todas las medidas posibles para prevenir y tratar la drogodependencia. Esa obligación se reafirmó en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 y en numerosas resoluciones y declaraciones de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social, así como de la Asamblea General en sus períodos extraordinarios de sesiones sobre el problema mundial de las drogas. El capítulo temático de este año tiene por objeto profundizar en un problema complejo; en él se muestra a los Estados Miembros y a la sociedad civil el camino que pueden seguir para promover el desarrollo saludable y sin riesgos de los niños, los jóvenes, las familias y las comunidades mediante la prevención y el tratamiento eficaces del consumo de drogas. Es nuestro deber común salvaguardar el bienestar de los jóvenes.

La JIFE está firmemente decidida a seguir apoyando a los Estados Miembros para que cumplan los objetivos de los tres tratados de fiscalización de drogas en materia de salud y bienestar, así como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, también relativo a la salud y el bienestar. En su 126° período de sesiones, celebrado en noviembre de 2019, la Junta sostuvo un diálogo abierto con los Estados Miembros para hablar de sus experiencias en la aplicación de las medidas que conformaban el camino a seguir descrito en el informe sobre la disponibilidad de sustancias fiscalizadas que se publicó junto con el informe anual de la Junta correspondiente a 2018¹. Las dificultades persisten: en algunos países se prescriben en exceso medicamentos sujetos a fiscalización, mientras que otros muchos países y regiones sufren una escasez crónica de esos medicamentos. Pese al aumento generalizado de la disponibilidad para el consumo de medicamentos sujetos a fiscalización, las desigualdades y los desequilibrios siguen siendo patentes a nivel mundial, lo que tiene graves consecuencias para la salud de los pacientes y sus familias. El presente informe contiene varias recomendaciones para corregir esos desequilibrios, por ejemplo, en lo que respecta a la disponibilidad a precio asequible de medicamentos que contienen sustancias fiscalizadas, la sensibilización del personal sanitario y de los pacientes y sus familias y el control de las actividades que la industria farmacéutica lleva a cabo para promover formulaciones de alto costo, como los opioides sintéticos. Además, la JIFE apoya los esfuerzos encaminados a aumentar la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización para fines médicos y científicos mediante el Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES), que los Estados Miembros utilizan cada vez más y que facilita el comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como el proyecto INCB Learning, por medio del cual se ha impartido capacitación a 237 funcionarios, de 88 países y territorios. Esa capacitación se ha traducido en una mejora de la información que se presenta a la Junta, lo que a su vez debería dar lugar a una mayor disponibilidad de médicos y hospitales, así como de los medicamentos que los pacientes necesitan.

El uso indebido, la fabricación ilícita y el tráfico de drogas, unidos a la constante aparición de nuevas sustancias psicoactivas, opioides sintéticos no médicos y precursores no fiscalizados, así como

¹Progresos en lo que respecta a garantizar el acceso adecuado a sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos (E/INCB/2018/1/Supp.1).

sus efectos en la salud pública, son algunos de los retos que se destacan en la parte del capítulo III dedicada a las cuestiones de alcance mundial y los análisis regionales. Un motivo de especial preocupación es la tendencia cada vez más marcada a la fabricación, el tráfico y el consumo de metanfetamina en muchas partes del mundo. La JIFE trata de ayudar a los Gobiernos a hacer frente a esos retos mediante varias iniciativas.

Hace ya tiempo que la JIFE, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1988, vigila el comercio internacional de precursores a fin de prevenir su fabricación ilícita y apoya la cooperación internacional para su fiscalización a través del Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online) y el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores (PICS), creados por la Junta. El informe de la Junta sobre precursores correspondiente a 2019 contiene un análisis detallado de las dificultades que encierra la lucha contra los precursores de diseño y los preprecursores². En noviembre de 2019, la JIFE decidió proponer que se sometiera a fiscalización internacional el *alfa*-fenilacetato de metilo, preprecursor empleado para fabricar ilícitamente anfetamina y metanfetamina. El Proyecto Ion, la plataforma del Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS) y el proyecto mundial Alianzas Operacionales contra la Distribución y la Venta Ilícitas de Opioides (OPIOIDS), impulsados por la Junta, ayudan a las autoridades nacionales a combatir la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y opioides sintéticos no médicos a fin de proteger la salud pública.

Los derechos humanos son inalienables e irrenunciables. En nuestro examen de las cuestiones de alcance mundial relativas a los derechos humanos, que figura en el capítulo III, observamos con gran preocupación las constantes denuncias de graves violaciones de esos derechos perpetradas en nombre de la lucha contra la droga. Los tratados brindan a los Estados la posibilidad de aplicar medidas sustitutivas de la condena, la pena y el encarcelamiento que tengan por objeto, entre otras cosas, la educación, la rehabilitación o la reintegración social. Si las medidas contra las drogas adoptadas por los Estados violan las normas de derechos humanos internacionalmente reconocidas, también violan los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE exhorta una vez más a que se dejen de adoptar medidas extrajudiciales contra los delitos relacionados con drogas e insta a los Estados que siguen castigándolos con la pena capital a que estudien la posibilidad de abolirla.

La promulgación de nuevas leyes que autorizan el consumo de cannabis con fines “recreativos” sigue siendo un motivo de preocupación para la JIFE. Ello no solo contraviene los tratados de fiscalización de drogas y los compromisos contraídos por los Estados partes, sino que también tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar, en particular de los jóvenes.

Seguimos dialogando con todos los países para que apliquen plenamente los tres tratados de fiscalización de drogas y cumplan sus objetivos de salvaguardar la salud y el bienestar. Para ello contamos con que los Gobiernos seguirán cooperando y cumplirán sus obligaciones de presentar informes a la JIFE, aceptarán las misiones que esta envía y participarán en sus actividades y proyectos y les prestarán apoyo. Sin la cooperación de los Gobiernos, la Junta no podría cumplir su mandato de velar por que los tres tratados de fiscalización internacional de drogas se apliquen de conformidad con los objetivos y requisitos que establecieron los Estados partes cuando los firmaron.

Estamos atravesando un momento difícil en la labor de fiscalización de drogas. Se ha logrado mucho, pero todavía queda más por hacer. Los Estados deben orientar sus políticas y prácticas nacionales hacia la aplicación plena de los tres tratados, que gozan de adhesión casi universal y con los cuales reafirmaron recientemente su compromiso los Estados Miembros en el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas, que se

² *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 2019 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/2019/4).*

celebró en 2016, así como en la Declaración Ministerial de 2019 aprobada en el 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes. Este año la Junta tuvo el placer de dar la bienvenida a Palau como nuevo Estado parte en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by several loops and a horizontal line at the bottom.

Cornelis P. de Joncheere
Presidente
Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

Índice

Prefacio	iii
Notas explicativas.....	ix

Capítulo

I. Mejora de los servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias para los jóvenes ...	1
II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas.....	19
A. Promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	19
B. Medidas para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas	20
C. Cooperación de los Gobiernos con la Junta	36
D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados	43
E. Medidas adoptadas por la Junta para garantizar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas	56
III. Análisis de la situación mundial	61
A. Cuestiones mundiales	61
B. África	73
C. América	78
Centroamérica y el Caribe.....	78
América del Norte.....	81
América del Sur.....	88
D. Asia.....	93
Asia Oriental y Sudoriental.....	93
Asia Meridional	97
Asia Occidental	101
E. Europa	109
F. Oceanía	116
IV. Recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes	123

Anexos

I. Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019	131
II. Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes	135

Notas explicativas

Los datos comunicados después del 1 de noviembre de 2019 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:

ASEAN	Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
CARICC	Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central
CBD	cannabidiol
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
Europol	Oficina Europea de Policía
FELCN	Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico
GBL	<i>gamma</i> -butirolactona
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
I2ES	Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
IONICS	Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
MDMA	3,4-metilendioximetanfetamina
OCS	Organización de Cooperación de Shanghái
OEA	Organización de Estados Americanos
OMA	Organización Mundial de Aduanas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPIOIDS	Proyecto de Alianzas Operacionales contra la Distribución y la Venta Ilícitas de Opioides
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSCE	Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa
PEN Online	Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación
PICS	Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores
S-DDD	dosis diarias definidas con fines estadísticos
SENAPRED	Secretaría Nacional de Atención y Prevención de Drogas

THC	tetrahidrocannabinol
UNAMA	Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNIOGBIS	Oficina Integrada de las Naciones Unidas para la Consolidación de la Paz en Guinea-Bissau
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UPU	Unión Postal Universal

Capítulo I.

Mejora de los servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias para los jóvenes

1. Según el *Informe mundial sobre las drogas 2018* de la UNODC, se calcula que más de 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos por consumo de drogas y que muchas de esas personas son jóvenes³. El consumo de drogas repercute considerablemente en la economía y la sociedad de los países, las familias y las comunidades, en particular en lo que respecta a las oportunidades futuras de los jóvenes⁴. La situación exige que se renueven los esfuerzos por apoyar la prevención del consumo de sustancias y el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, lo que incluye la prestación de servicios destinados a mitigar las consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas. En el documento

³Las Naciones Unidas utilizan los términos “juventud” y “jóvenes” indistintamente; por “jóvenes” se entiende las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, sin perjuicio de las definiciones que utilicen los Estados Miembros y otras entidades. Si bien la edad de inicio del consumo de drogas tiende a coincidir con ese grupo de edad, es importante que las intervenciones de prevención comiencen a una edad más temprana, incluso en la etapa prenatal y en la primera y segunda infancia.

⁴A los efectos del presente informe, la expresión “prevención del consumo de sustancias psicoactivas” se refiere a las medidas que tienen por objeto evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas o, si este ya hubiera comenzado, evitar que se presenten trastornos por consumo de sustancias (consumo nocivo de sustancias o dependencia). El objetivo más amplio de la prevención es el desarrollo saludable y seguro de los niños y jóvenes de modo que puedan desarrollar plenamente su talento y potencial y convertirse en miembros productivos de la comunidad y la sociedad. Una prevención eficaz contribuye considerablemente a la integración de los niños, jóvenes y adultos en la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad. El “tratamiento” se define como la gestión de los trastornos por consumo de sustancias para reducir el consumo de drogas y el deseo o necesidad compulsiva de consumirlas, tratar la comorbilidad, mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas afectadas y reducir el riesgo de complicaciones y recaída para prevenir futuros daños.

final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1 (reducción de la pobreza), 3 (salud y bienestar), 4 (educación de calidad) y 10 (reducción de las desigualdades), entre otros, los Estados Miembros han reafirmado su compromiso de adoptar un enfoque de la prevención del consumo de sustancias y el tratamiento equilibrado y centrado en la salud.

2. El artículo 38 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes⁵ subraya la importancia de las medidas de prevención y tratamiento de la drogodependencia. En ese mismo artículo de la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972⁶ y en el artículo 20 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971⁷ se dispone que las partes deberán prestar atención especial a la prevención del uso indebido de las drogas y a la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y reintegración social de las personas afectadas, adoptar todas las medidas posibles al efecto y coordinar sus esfuerzos en ese sentido.

3. Los tratados establecen asimismo que las partes, en la medida de lo posible, deberán promover la formación de personal para el tratamiento, postratamiento, rehabilitación y reintegración social de quienes hagan uso indebido de las drogas, y prestar asistencia a las personas cuyo

⁵Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, núm. 7515.

⁶*Ibid.*, vol. 976, núm. 14152.

⁷*Ibid.*, vol. 1019, núm. 14956.

trabajo así lo exija para que entiendan los problemas del uso indebido de las drogas.

4. Sin embargo, quienes redactaron los tratados no preceptuaron enfoques o métodos concretos para cumplir esos objetivos, especialmente habida cuenta de las distintas condiciones de cada país. Además, es posible que tuvieran presente que con el tiempo se lograrían adelantos científicos que permitirían comprender mejor el problema de la drogodependencia e irían acompañados de nuevos métodos para prevenir y tratar ese problema. Los tratados dejan en manos de los Gobiernos la responsabilidad de determinar cuáles son las “medidas posibles” que se han de adoptar para prevenir y tratar la drogodependencia, pero también subrayan la importancia de contar con personal capacitado en los sectores de la prevención y el tratamiento, que recibiría capacitación complementaria a medida que se dispusiera de nuevos conocimientos y técnicas.

5. Cuando se redactaron los tratados apenas se habían realizado investigaciones científicas sobre los efectos fisiológicos y psicológicos del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes y sobre los métodos más eficaces para prevenirlo y tratarlo. Sin embargo, en los últimos 40 años esa base de conocimientos ha aumentado considerablemente. Las estrategias de prevención basadas en esos datos científicos indican cuál es el modo más eficaz de trabajar con las familias, escuelas y comunidades y de adoptar enfoques del tratamiento concebidos expresamente para satisfacer las necesidades de los adolescentes que consumen sustancias. Dichas estrategias de prevención brindan a los niños y a los jóvenes, en particular los más marginados y pobres, la oportunidad de crecer y alcanzar la edad adulta y la vejez con salud y sin riesgos.

6. La importancia de proteger a los niños del consumo de drogas y la drogodependencia se reitera no solo en los tratados de fiscalización internacional de drogas, sino también en el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁸, en el que se dispone que los Estados partes “adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias”.

7. Además, la necesidad de hacer frente al consumo de drogas y la drogodependencia, en particular en los

jóvenes, ha sido objeto de numerosas resoluciones y declaraciones de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social, así como de la Asamblea General en sus períodos extraordinarios de sesiones sobre el problema mundial de las drogas celebrados en 1998 y 2016.

8. El capítulo I del informe anual de la JIFE correspondiente a 2009⁹ se centró en la prevención, y en él se resumieron los avances logrados hasta el momento en materia de prevención orientada a los jóvenes y se formularon las siguientes recomendaciones:

- Los Gobiernos deberían establecer un centro de coordinación claro en materia de prevención primaria, elaborar una estrategia nacional contra las drogas y un marco de salud pública y crear capacidad para establecer relaciones de colaboración y vínculos con las organizaciones e instituciones para cumplir los objetivos de prevención.
- Los Gobiernos deberían establecer mecanismos para lograr que se comprenda mejor el consumo de drogas y los factores que en él influyen, acumular y difundir conocimientos acerca de las mejores prácticas, evaluar la labor que llevan a cabo y desarrollar la fuerza de trabajo de prevención primaria.
- La UNODC debería colaborar con otras entidades con miras a elaborar normas que puedan utilizar los Gobiernos para evaluar sus esfuerzos en materia de prevención primaria. Concretamente, la UNODC debería colaborar con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Internacional del Trabajo, la OMS, la UNESCO, las organizaciones no gubernamentales pertinentes y el sector privado con objeto de crear, promover y difundir recursos para ayudar a los Gobiernos a fortalecer la calidad de su labor de prevención primaria.

9. Más recientemente, en el capítulo I (Tratamiento, rehabilitación y reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas: componentes esenciales de la reducción de la demanda de drogas) del informe anual de la JIFE correspondiente a 2017¹⁰ se examinaron las necesidades de tratamiento de las poblaciones especiales, como los adolescentes. En ese capítulo se señalaron las numerosas dificultades que se presentaban al tratar de satisfacer esas necesidades y se subrayó

⁸ *Ibid.*, vol. 1577, núm. 27531.

⁹ E/INCB/2009/1.

¹⁰ E/INCB/2017/1.

la necesidad de investigar más sobre los efectos en los niños y adolescentes de la medicación destinada a adultos y sobre las intervenciones psicosociales más eficaces para los adolescentes.

10. El presente capítulo del informe anual correspondiente a 2019 se centra en el consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes y en la mejora de la prestación de servicios de prevención y tratamiento con base empírica. El capítulo se basa en las conclusiones y recomendaciones de los informes anuales de la JIFE correspondientes a 2009 y 2017 y las amplía. En los diez años transcurridos desde la publicación del informe anual de la JIFE correspondiente a 2009, los Gobiernos han logrado avances en lo que respecta a la ejecución de programas de prevención, pero solo recientemente se ha reconocido que los resultados científicos y su aplicación a las políticas y en la práctica podrían marcar una diferencia importante en la respuesta mundial al problema del consumo de sustancias.

11. Varias publicaciones de la UNODC sobre prevención, tratamiento, atención y rehabilitación responden a la necesidad de ayudar a los Estados Miembros a cumplir sus compromisos de “promover, desarrollar, examinar o fortalecer programas eficaces, amplios e integrados de reducción de la demanda de drogas, basados en pruebas científicas y que abarquen una serie de medidas, en particular la prevención primaria, la intervención temprana, el tratamiento, la atención, la rehabilitación, la reinserción social y servicios de apoyo conexos”¹¹. Algunas de esas publicaciones tratan, en particular, sobre las intervenciones y los servicios destinados a niños y jóvenes, entre ellas las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de la UNODC, publicadas por primera vez en 2013 y revisadas junto con la OMS en 2018; las *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas*, de 2017, y el cuadernillo 10, *Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas*, de la serie Buenas Políticas y Prácticas en Educación para la Salud de la UNESCO, la OMS y la UNODC, publicado en 2017. Esas publicaciones reflejan el estado actual de la investigación y los datos disponibles en esas esferas, pero en un futuro deberán actualizarse a medida que se disponga de nuevos datos.

12. Si bien el consumo de sustancias, en particular por los jóvenes, suele ser motivo de preocupación para los encargados de formular políticas y para la ciudadanía,

¹¹Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas (véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social*, 2009, suplemento núm. 8 (E/2009/28), cap. I, secc. C).

y pese a que suele haber mucha conciencia al respecto, tal vez no se conozcan bien ni las estrategias de prevención y tratamiento con base empírica de que se dispone actualmente para intervenir con eficacia en todo momento a fin de prevenir el inicio del consumo de sustancias y evitar que este se intensifique y agrave, ni el tipo de tratamiento que puede administrarse a quienes lo necesitan. Esas estrategias eficaces, fruto de más de 30 años de investigación y pruebas en condiciones reales, ya se están aplicando en varias partes del mundo. Es importante que los expertos gubernamentales y la sociedad civil las reconozcan y formulen políticas que incorporen las medidas más eficaces para promover y prestar a los jóvenes servicios de prevención y tratamiento con base empírica.

13. En muchos países se ha prestado gran atención al problema del consumo de sustancias por los jóvenes, y esa atención puede llevar a los jóvenes a percibir que el consumo de sustancias es normal, es decir, que “todos lo hacen”. Por ejemplo, las leyes promulgadas recientemente en determinados países por las que se autoriza el uso del cannabis con fines médicos, y últimamente también su uso no médico o “recreativo”, la despenalización del consumo de cannabis en otros y la facilidad con que se pueden adquirir diversas sustancias psicoactivas podrían disminuir el riesgo percibido por algunos jóvenes en relación con las consecuencias sociales, emocionales o físicas¹². Se ha demostrado que esas impresiones falsas pueden llevar a los jóvenes a iniciarse en el consumo¹³. Los Gobiernos y la sociedad han aprendido de la historia del consumo de tabaco lo importante que es evitar, mediante intervenciones y políticas de prevención con base empírica, que los niños y los jóvenes comiencen a consumir sustancias psicoactivas.

14. Pese a esas inquietudes, los trabajos de investigación publicados demuestran que, en todo el mundo, la prevalencia del consumo de sustancias en la población general no es tan elevada como pudiera parecer a primera vista. Por ejemplo, los datos epidemiológicos internacionales disponibles indican que la mayoría (más del 80 %) de los jóvenes (menores de 24 años) no consume ninguna

¹²Charlotte Skoglund *et al.*, “Public opinion on alcohol consumption and intoxication at Swedish professional football events”, *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, vol. 12, núm. 21 (mayo de 2017); Tina Van Havere *et al.*, “Drug use and nightlife: more than just dance music”, *Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, vol. 6, núm. 18 (julio de 2011).

¹³Sarah-Jeanne Salvy *et al.*, “Proximal and distal social influence on alcohol consumption and marijuana use among middle school adolescents”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 144 (noviembre de 2014), págs. 93 a 101; Megan S. Schuler *et al.*, “Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school”, *Addictive Behaviors*, vol. 88 (enero de 2019), págs. 99 a 105.

sustancia fiscalizada¹⁴. No obstante, también hay pruebas de que la pobreza y las condiciones sociales extremas hacen que algunos jóvenes sean especialmente vulnerables. Se ha demostrado que la prevención y el tratamiento con base empírica dirigidos a los jóvenes inciden en el consumo de sustancias y en los trastornos por consumo de sustancias, en las consecuencias sanitarias y sociales de estos y en la agresividad, la violencia juvenil y, en lo que respecta a la capacitación para la vida en familia, el maltrato infantil. Así pues, varias de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible contienen un claro mandato de prevención y tratamiento con base empírica, más concretamente la meta 3.5 (fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas), pero también la meta 3.3 (poner fin a la epidemia del sida y combatir la hepatitis), la meta 3.4 (promover la salud mental y el bienestar), la meta 16.1 (reducir significativamente todas las formas de violencia), y la meta 16.2 (poner fin a todas las formas de violencia contra los niños). Además, la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias con base empírica contribuyen a reducir la pobreza (Objetivo de Desarrollo Sostenible 1) y a reducir la desigualdad entre los géneros y la desigualdad socioeconómica (Objetivos 5 y 10), así como a lograr que las ciudades sean inclusivas y resilientes (Objetivo 11).

15. En los informes anuales de la JIFE correspondientes a 2009 y 2017 se examinaron los avances científicos logrados hasta entonces en la prevención y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. El presente capítulo contiene información actualizada sobre esos avances y cómo han contribuido a que se comprenda mejor el consumo de sustancias psicoactivas, su naturaleza y su alcance entre los jóvenes, el grado en que el inicio del consumo durante la adolescencia puede generar trastornos y dependencia y, en particular, las estrategias de prevención y tratamiento de eficacia científicamente probada para abordar el consumo de drogas y los trastornos por consumo de drogas en los jóvenes.

16. Cabe señalar varios aspectos importantes:

- La mejora de los datos epidemiológicos internacionales, que por un lado agravan la inquietud que suscita el consumo de sustancias por los adolescentes y adultos jóvenes, especialmente los de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, y por otro nos permiten conocer mejor ese fenómeno.
- La definición de la ciencia de la prevención como esfera de actividad y sus posibilidades de aplicación en la práctica.
- La reconceptualización de la etiología del consumo de sustancias y la vulnerabilidad a que el consumo progrese y se presenten trastornos por consumo de sustancias.
- El enmarque de la prevención del consumo de sustancias en un contexto de salud pública a fin de incorporar intervenciones de prevención en que se preste atención al grado de riesgo y vulnerabilidad (es decir, intervenciones universales, seleccionadas y prescritas) y a las necesidades de tratamiento de los jóvenes, que requieren una serie de servicios distintos de los que necesitan los adultos.
- Las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de la UNODC y la OMS (2ª ed. revisada, 2018) y las *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas* (2017) anteriormente mencionadas, en que se resumen los resultados de los trabajos de investigación publicados y se presentan principios y estrategias de prevención y tratamiento con base empírica, entre ellos algunos que podrían conformar un sistema nacional de servicios de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Epidemiología del consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes

17. Las tendencias y los hábitos del consumo de sustancias, en general y por los jóvenes en particular, difieren considerablemente de una región a otra. Esas diferencias guardan relación con diferentes cuestiones y diferentes circunstancias sociales. Por ejemplo, la prevalencia del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en Asia es muy elevada, mientras que en América Latina está muy extendido el consumo de pasta de coca y cocaína, además del cannabis. También hay diferencias notables entre América del Norte y Europa en lo que respecta a los hábitos de consumo de sustancias.

18. Los datos epidemiológicos más recientes de que se dispone sobre el consumo de sustancias por los jóvenes (de 15 a 24 años) figuran en el *Informe mundial sobre las drogas 2018* de la UNODC, cuyo fascículo 4, sobre las drogas y la edad, contiene varias conclusiones clave relativas a los jóvenes:

¹⁴ *Informe mundial sobre las drogas 2018*, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.18.XI.9.

- El consumo de sustancias y sus consecuencias para la salud son mayores en los jóvenes (en particular los de 18 a 25 años) que en el resto de la población.
 - Es difícil obtener estimaciones mundiales del consumo de sustancias por los jóvenes menores de 18 años debido a la escasez de estudios realizados en algunas regiones y a los diferentes criterios empleados en los estudios para calcular la prevalencia y definir los grupos de edad.
 - En general, se ha comprobado que los índices de consumo son más elevados en los varones, si bien en algunas regiones se ha observado una reducción de las diferencias entre los géneros.
 - El consumo de cannabis está muy extendido entre los jóvenes. Según una estimación mundial elaborada por la UNODC a partir de datos sobre 130 países, en 2016, 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años (el 5,6 % de los jóvenes en esa franja de edad), habían consumido cannabis por lo menos una vez durante el año anterior. En Oceanía, la prevalencia en el año anterior correspondiente a ese grupo de edad fue del 11,4 %; en las Américas, del 11,6 %; en África, del 6,6 %; en Europa, del 13,9 %; y en Asia, del 2,7 %.
 - Si bien no es fácil recabar y armonizar datos sobre las causas de fallecimiento en los distintos países, según las estimaciones sanitarias mundiales de la OMS correspondientes a 2015, el 23,1 % de todas las muertes que se atribuyeron a trastornos por consumo de drogas en 2015 correspondían a jóvenes de 15 a 29 años, pese a que las muertes de jóvenes por todas las causas en ese grupo de edad representaban tan solo el 4,8 % de todas las muertes en ese año¹⁵.
 - Por la farmacología de las sustancias psicoactivas y las características fisiológicas del cerebro de los jóvenes, que aún está en desarrollo, lo que termina por condicionar el consumo es el deseo de experimentar los efectos de la sustancia psicoactiva, independientemente de los factores sociales y psicológicos que hubieran incidido originalmente en el inicio y el consumo temprano.
 - Los caminos que llevan a los jóvenes a los trastornos por consumo de sustancias son complejos. Son muchos los factores que determinan que el consumo de sustancias se agrave hasta devenir en un trastorno. Aunque muchas de las personas que comienzan a consumir sustancias psicoactivas terminan por dejar de hacerlo, las más vulnerables por factores fisiológicos, sociales, emocionales y de desarrollo pueden llegar a consumir varias sustancias o a hacerlo con mayor frecuencia, o ambas cosas.
 - La pobreza y la falta de oportunidades de progreso económico y social, entre otros factores, empujan a muchos jóvenes a involucrarse en la cadena de abastecimiento de drogas. Esto los expone a incurrir en otras conductas delictivas, así como a los riesgos de violencia, encarcelamiento y muerte prematura.
19. La edad de inicio del consumo de sustancias suscita gran preocupación a nivel mundial porque, según han demostrado las investigaciones, cuanto más temprana sea mayor es el riesgo de sufrir trastornos por consumo de sustancias debido a los efectos de estas en el desarrollo cerebral¹⁶. Degenhart *et al.*¹⁷ han comparado la edad de inicio en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína en los 17 países que participaron en la Encuesta Mundial de Salud Mental. Los autores señalan que en esos países la mediana de edad de inicio del consumo de esas sustancias es similar: 16 a 19 años en el caso del alcohol y el tabaco, 18 a 19 años en lo que respecta al cannabis y 21 a 24 años en lo que respecta a la cocaína. De la información disponible se desprende que sería conveniente dirigir las intervenciones y políticas de prevención con base empírica a los niños y adolescentes mucho antes de que estos alcancen la edad de inicio del consumo.
20. Algunos estudios longitudinales realizados entre la infancia y la edad adulta indican que cuanto más temprana sea la edad en que se comienza a consumir alcohol, tabaco y cannabis, mayor es la probabilidad de consumir drogas como los opiáceos y la cocaína¹⁸. Dicho nexo se ha examinado en investigaciones epidemiológicas y de

¹⁵OMS, *Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age and Sex and by Country and Region, 2000–2015* (Ginebra, 2016).

¹⁶*Ibid.*

¹⁷Louisa Degenhardt *et al.*, “Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys”, *PLoS Medicine*, vol. 5, núm. 7 (julio de 2008).

¹⁸Denise Kandel, “Stages in adolescent involvement in drug use”, *Science*, vol. 190, núm. 4217 (noviembre de 1975), págs. 912 a 914. Michael. T. Lynskey *et al.*, “Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs. co-twin controls”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 289, núm. 4 (enero de 2003), págs. 427 a 433.

laboratorio, que han demostrado que esa progresión obedece a factores genéticos, biológicos y sociales¹⁹.

21. Las investigaciones indican que los adolescentes comienzan a consumir alcohol, tabaco y cannabis porque perciben como algo positivo la disponibilidad de esas sustancias y por el hecho de que su consumo goce de aceptación social o se haya normalizado, así como por desconocimiento de los riesgos que este entraña²⁰. Las intervenciones de prevención eficaces procuran corregir las ideas erróneas que pudieran tener los adolescentes. Las intervenciones que cambian esas ideas, en particular las relativas a la normalización del consumo de sustancias, suelen ir acompañadas de resultados positivos²¹.

22. Los jóvenes de familias con un nivel socioeconómico elevado prueban el cannabis (experimentación episódica) con más frecuencia que los jóvenes de bajo nivel socioeconómico. No obstante, el riesgo de que se presenten trastornos por consumo de cannabis está más estrechamente vinculado a un bajo nivel socioeconómico, a un peor rendimiento académico y al abandono escolar. Esto se debe a que los jóvenes de familias de alto nivel socioeconómico tienen a su alcance mayores recursos socioculturales para controlar y regular el consumo²².

¹⁹Arpana Agrawal, Carol A. Prescott y Kenneth S. Kendler, "Forms of cannabis and cocaine: a twin study", *American Journal of Medical Genetics, Part B Neuropsychiatric Genetics*, vol. 129B, núm. 1 (mayo de 2004), págs. 125 a 128; Denise Kandel y Eric Kandel, "The gateway hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives", *Acta Paediatrica*, vol. 104, núm. 2 (febrero de 2015), págs. 130 a 137; Stephen Nkansah-Amankra y Mark Minelli, "'Gateway hypothesis' and early drug use: additional findings from tracking a population-based sample of adolescents to adulthood", *Preventive Medicine Reports*, vol. 4 (mayo de 2016), págs. 134 a 141; y Michael M. Vanyukov et al., "Common liability to addiction and 'gateway hypothesis': theoretical, empirical and evolutionary perspective", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 123, suplemento 1 (junio de 2012), págs. S3 a S17.

²⁰Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2012*, vol. I: *Secondary School Students* (Ann Arbor, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Michigan, 2013); Katherine M. Keyes et al., "The social norms of birth cohorts and adolescent marijuana use in the United States, 1976–2007", *Addiction*, vol. 106, núm. 10 (octubre de 2011), págs. 1790 a 1800; e Yvonne M. Terry-McElrath et al., "Risk is still relevant: time-varying associations between perceived risk and marijuana use among US 12th grade students from 1991 to 2016", *Addictive Behaviors*, vol. 74 (noviembre de 2017), págs. 13 a 19.

²¹Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin, "Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 19, núm. 3 (julio de 2010), págs. 505 a 526; Li C. Liu, Brian R. Flayand y Aban Aya Investigators, "Evaluating mediation in longitudinal multivariate data: mediation effects for the Aban Aya Youth Project Drug Prevention Program", *Prevention Science*, vol. 10, núm. 3 (septiembre de 2009), págs. 197 a 207; y Catherine J. Lillehoj, Linda Trudeau y Richard Spoth, "Longitudinal modeling of adolescent normative beliefs and substance initiation", *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 49, núm. 2 (junio de 2005).

²²François Beck, Romain Guignard y Jean-Baptiste Richard, "Actualités épidémiologiques du cannabis", *La Revue du Practicien*, vol. 63, núm. 10 (diciembre de 2013), págs. 1420 a 1424.

23. Las pruebas de la existencia de un nexo entre el consumo de alcohol y tabaco y el de otras sustancias psicoactivas, que son el objeto principal de los tratados internacionales, son concluyentes, lo que pone de relieve la necesidad de ocuparse también del consumo de tabaco y alcohol al poner en marcha programas de prevención del consumo de sustancias.

24. El consumo de sustancias por los padres puede afectar considerablemente a los niños y causarles trastornos emocionales y físicos a largo plazo que se manifiestan al comienzo de la edad adulta. Entre esos efectos figuran los que causa directamente en la salud el consumo de sustancias por la madre, como el bajo peso al nacer, la fetopatía alcohólica²³, problemas respiratorios debidos al humo ajeno²⁴, una mayor probabilidad de sufrir malos tratos y descuido²⁵, otros problemas de salud²⁶ y problemas de desarrollo a largo plazo²⁷, así como una mayor predisposición de los niños al consumo de sustancias²⁸. Esos efectos son de gran alcance y tienen repercusiones tanto sociales como económicas en todos los países²⁹. Así pues, en lo que respecta a los grupos de edad comprendidos entre el primer año de vida y el final de la adolescencia es importante ocuparse no solo de los efectos del

²³Sylvia Roozen et al., "Worldwide prevalence of fetal alcohol spectrum disorders: a systematic literature review including meta-analysis", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 40, núm. 1 (junio de 2016), págs. 18 a 32, y Thitinant Sithisarn, Don T. Granger y Henrietta S. Bada, "Consequences of prenatal substance use", *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 24, núm. 2 (diciembre de 2012), págs. 105 a 112.

²⁴Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General* (Atlanta, Georgia, 2006).

²⁵Brad Donohue et al., "Contribution of illicit/non prescribed marijuana and hard-drug use to child abuse and neglect potential while considering social desirability", *British Journal of Social Work*, vol. 49, núm. 1 (enero de 2019), págs. 77 a 95.

²⁶Tessa L. Crume et al., "Cannabis use during the perinatal period in a State with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcome", *Journal of Pediatrics*, vol. 197 (junio de 2018), págs. 90 a 96.

²⁷Peter A. Fried, "Conceptual issues in behavioral teratology and their application in determining long-term sequelae of prenatal marijuana exposure", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 43, núm. 1 (marzo de 2002), págs. 81 a 102.

²⁸Pamela C. Griesler et al., "Nonmedical prescription opioid use by parents and adolescents in the US", *Pediatrics*, vol. 143, núm. 3 (marzo de 2019); Kimberly L. Henry, "Fathers' alcohol and cannabis use disorder and early onset of drug use by their children", *Journal of Studies of Alcohol and Drugs*, vol. 78, núm. 3 (mayo de 2017), págs. 458 a 462; y Shulamith Straussner y Christine Fewell, "A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and provision of effective services", *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 31, núm. 4 (julio de 2018), págs. 363 a 367.

²⁹Henrick Harwood, Douglas Fountain y Gina Livermore, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States, 1992* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas) y National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1998).

consumo de sustancias por los propios niños o adolescentes, sino también de los efectos del consumo por los padres o los familiares, que pueden afectar tanto a los niños y adolescentes que consumen sustancias como a los que no lo hacen.

Comprender la progresión del consumo al uso indebido

25. Las investigaciones epidemiológicas de la década de 1970 allanaron el camino para comprender los factores que determinaban el inicio del consumo de sustancias y la progresión a un consumo cada vez más intensivo. Los resultados de esas investigaciones se resumieron en dos estudios diferentes publicados en 1992 y 1993. El primero de ellos, realizado por Hawkins *et al.* (1992)³⁰, describía los factores de riesgo vinculados al inicio del consumo de sustancias; esos factores podían ser tanto contextuales (por ejemplo, leyes y normas que propiciaban el consumo, disponibilidad de las sustancias, privaciones económicas extremas y desorganización de la comunidad) como personales e interpersonales (por ejemplo, características fisiológicas, antecedentes familiares de consumo, actitud ante el consumo de sustancias, administración deficiente o errática de la familia, conflictos familiares y debilidad de los vínculos familiares). El segundo estudio, de Glantz y Pickens³¹, indicó que pese a que los factores contextuales incidían considerablemente en el inicio del consumo de sustancias, los factores personales e interpersonales, en particular los fisiológicos, neurológicos y genéticos, contribuían en mayor medida a la transición al uso indebido.

26. En otros dos estudios más recientes se llegó a la conclusión de que los factores genéticos determinaban en gran medida la vulnerabilidad de una persona a la dependencia, lo que incluía los efectos del medio ambiente en la expresión y función de los genes³². Por ejemplo, en un estudio reciente se observó que en el consumo de cannabis y alcohol parecían influir factores genéticos comunes³³. Determinados perfiles genéticos inciden considerablemente en

la vulnerabilidad al consumo de sustancias y la progresión a la dependencia. Las intervenciones de prevención concebidas expresamente para personas cuya predisposición genética las hace vulnerables al consumo de sustancias han resultado eficaces para modificar la evolución de sus hábitos de consumo y mejorar su vida³⁴.

27. Las investigaciones han demostrado que, en el caso de algunas sustancias, el inicio del consumo no siempre conduce al uso indebido³⁵. Se ha demostrado que es más probable que se pueda desistir espontáneamente del consumo de sustancias como el alcohol, la cocaína, la heroína y las anfetaminas, cuyos efectos físicos y psicológicos negativos pueden ser más inmediatos que los del tabaco o el cannabis³⁶. Teóricamente, por lo que atañe al consumo de sustancias, en un momento dado y en una misma zona geográfica puede haber cuatro grupos distintos³⁷:

- Los abstinentes convencidos, que tienen la firme determinación de no consumir ninguna sustancia psicoactiva
- Los abstinentes vulnerables, que tal vez no estén consumiendo ninguna sustancia psicoactiva en ese momento, pero que, por razones psicológicas, sociales o emocionales, pueden comenzar a hacerlo
- Los consumidores precoces, que podrían haberse iniciado en el consumo de una o más sustancias psicoactivas y estar sufriendo, o no, sus consecuencias negativas
- Los consumidores que se encuentran en una etapa avanzada, que ya han dejado atrás la etapa de inicio y que sufren, o no, sus consecuencias sociales o sanitarias

³⁰David J. Hawkins, Richard F. Catalano y Janet Y. Miller, "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention", *Psychological Bulletin*, vol. 112, núm. 1 (July 1992), págs. 64 a 105.

³¹Meyer D. Glantz y Roy W. Pickens, "Vulnerability to drug abuse: introduction and overview", en *Vulnerability to Drug Abuse*, Meyer D. Glantz y Roy W. Pickens, coords. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1993), págs. 1 a 14.

³²Carolyn E. Sartor *et al.*, "Common genetic contributions to alcohol and cannabis use and dependence symptomatology", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 34, núm. 3 (marzo de 2010), págs. 545 a 554.

³³*Ibid.*

³⁴Gene H. Brody *et al.*, "Differential sensitivity to prevention programming: a dopaminergic polymorphism-enhanced prevention effect on protective parenting and adolescent substance use", *Health Psychology*, vol. 33, núm. 2 (febrero de 2014), págs. 182 a 191.

³⁵Jerald G. Bachman *et al.*, *The Decline of Substance Use in Young Adulthood: Changes in Social Activities, Roles, and Beliefs* (East Sussex, Reino Unido, Psychology Press, 2014).

³⁶G. Bischof *et al.*, "Factors influencing remission from alcohol dependence without formal help in a representative population sample", *Addiction*, vol. 96, núm. 9 (septiembre de 2001), págs. 1327 a 1336, y Linda C. Sobell, Timothy P. Ellingstad y Mark B. Sobell, "Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions", *Addiction*, vol. 95, núm. 5 (mayo de 2002), págs. 749 a 764.

³⁷William D. Crano *et al.*, "The at-risk adolescent marijuana nonuser: expanding the standard distinction", *Prevention Science*, vol. 9, núm. 2 (junio de 2008), págs. 129 a 137.

28. De estas observaciones extraídas de los estudios anteriormente mencionados podría concluirse que se necesitan diversos servicios de prevención y tratamiento en las comunidades para atender las necesidades concretas de la población.

29. La mayoría de los niños y adolescentes pertenece a uno de los tres primeros grupos. Como se señala más adelante, para cada uno de ellos se requieren intervenciones específicas de prevención y tratamiento con base empírica.

30. Los hitos relacionados con la edad que marcan las distintas etapas del desarrollo que atraviesa una persona hasta convertirse en un miembro productivo de la sociedad son comunes a todos los seres humanos. El logro de esos hitos puede agilizarse o entorpecerse en función de las características individuales, así como de la influencia de los agentes más próximos, como los padres, la familia y la escuela, y los más lejanos, como las condiciones económicas y sociales, los medios de comunicación, los medios sociales y las políticas nacionales. Las investigaciones realizadas sobre los factores genéticos, físicos y ambientales y la interacción entre ellos para determinar la vulnerabilidad al consumo de sustancias y otros comportamientos de ese tipo han llevado a reconceptualizar los factores de riesgo y de protección, lo cual puede servir para perfeccionar los sistemas y servicios de prevención y tratamiento para niños y adolescentes³⁸.

31. En la figura I se presenta esa nueva perspectiva en forma simplificada. Su contenido sirve para aclarar el concepto de vulnerabilidad y ayuda a comprender mejor los factores de riesgo y de protección como interfaz entre la estructura física, psicológica y genética de una persona y las influencias en su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social: los padres y la familia, la escuela, las organizaciones profesionales, los compañeros, el lugar de trabajo y la comunidad más inmediata frente a la más general.

32. El marco de la figura I ilustra los factores que intervienen en la motivación y los procesos de cambio de las personas y muestra la forma en que interactúan los distintos niveles del entorno y las características personales para determinar las decisiones que se adoptan antes de consumir sustancias e incurrir en otros comportamientos problemáticos.

33. La genética y otros factores biológicos son importantes para lograr los hitos propios de las sucesivas etapas del desarrollo, es decir, los objetivos de cada una de ellas, desde el primer año de vida hasta la edad adulta temprana, como la capacidad intelectual, el desarrollo del lenguaje, el funcionamiento cognitivo, emocional y psicológico y la adquisición de habilidades sociales.

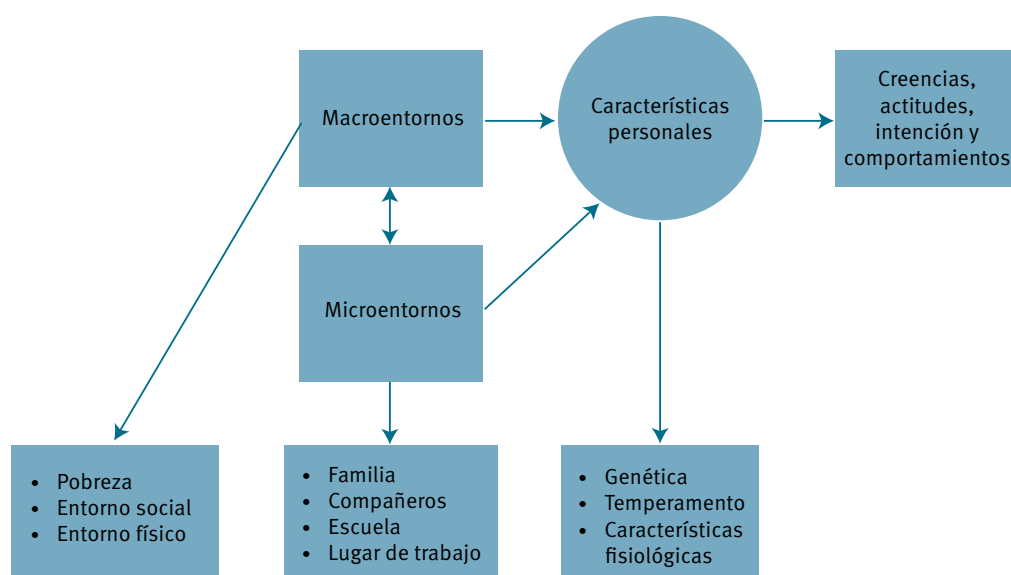
34. El grado en que se alcancen los hitos del desarrollo determina nuestra vulnerabilidad a las influencias del entorno. Esa vulnerabilidad puede variar a lo largo de la vida. No obstante, los niños que, por diversas razones, no logran los hitos propios del desarrollo en la primera infancia son más propensos a no alcanzar tampoco los posteriores y, por consiguiente, a tener problemas en la edad adulta.

35. Los factores ambientales pueden reducir o aumentar esa vulnerabilidad. El riesgo de consumo de sustancias aumenta debido a experiencias determinadas por el entorno, como las experiencias adversas sufridas durante la infancia, que van asociadas a un aumento del estrés o a circunstancias adversas. Las influencias del entorno se sitúan en dos niveles principales: el entorno más inmediato, es decir, el microentorno, del que forman parte los padres y la familia, la escuela y los compañeros, y el entorno más general, es decir, el macroentorno, que comprende los entornos físico y social, con inclusión de Internet y los medios sociales. El entorno amplio de la comunidad y la necesidad de respetar el estado de derecho y otras normas sociales también influyen en la vulnerabilidad de los jóvenes. Ejemplo de ello son las zonas urbanas marginales, donde las organizaciones delictivas, con frecuencia vinculadas al narcotráfico, dominan el territorio y las autoridades son incapaces de mantener el orden, proporcionar a los ciudadanos acceso a servicios sanitarios y sociales, ni tan siquiera a los más básicos, u ofrecer a los jóvenes la asistencia que necesitan para desarrollar su potencial.

36. Si bien Internet y los medios sociales ofrecen nuevos cauces para impartir educación preventiva, también han multiplicado las oportunidades para la comercialización y la transmisión social de productos y comportamientos de riesgo y, de ese modo, han contribuido a aumentar la exposición al uso de sustancias, ya que normalizan el consumo y presentan una visión positiva de las experiencias de los consumidores. Por ejemplo, algunos blogueros e “influencers” difunden a través de YouTube información sobre nuevas sustancias y nuevas formas de administrarlas; ponen de relieve los supuestos efectos “positivos” y restan importancia a las consecuencias negativas del consumo y, para justificar sus decisiones, proporcionan a los jóvenes información abundante,

³⁸Zili Sloboda, Meyer D. Glantz y Ralph E. Tarter, “Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: implications for prevention”, *Substance Use and Misuse*, vol. 47, núms. 8 y 9 (junio de 2012), págs. 1 a 19.

Figura I. Modelo de la vulnerabilidad



Fuente: Zili Sloboda, "School-based prevention: evolution of evidence-based strategies", en *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, Carl G. Leukefeld y Thomas P. Gullotta, coords. (Nueva York, Springer, 2018).

pero no necesariamente factual, sobre el consumo de sustancias.

37. Los dos niveles de influencia, el microentorno y el macroentorno, no ejercen su acción sobre el comportamiento de manera independiente, sino que también se influyen mutuamente. Por ejemplo, la estabilidad familiar, e incluso el desempeño de las funciones parentales, pueden verse amenazados si uno de los cuidadores, o ambos, están desempleados durante mucho tiempo³⁹.

38. La interfaz en la que el microentorno y el macroentorno interactúan con la persona es lo que modela el desarrollo cognitivo y emocional, así como las creencias, actitudes y comportamientos que sirven para socializar a los seres humanos y convertirlos en miembros productivos de la comunidad. Esa interacción puede ser positiva (protectora) o negativa (arriesgada). También crea oportunidades para que se lleven a cabo intervenciones

que favorezcan o dinamicen el crecimiento positivo. De ese modo, si los niños vulnerables reciben una crianza positiva es posible que superen las dificultades a que se enfrentan, mientras que los niños igualmente vulnerables que son descuidados por sus padres tienen menos probabilidades de lograrlo⁴⁰.

39. También son importantes los factores y el contexto culturales. Si una cultura desalienta rotundamente el consumo de sustancias, es posible que este sea poco frecuente. Sin embargo, si el consumo de sustancias es parte integrante de los rituales o celebraciones propios de una cultura, tal vez haya pocos obstáculos que impidan que las personas comiencen a consumir sustancias y sigan haciéndolo, a menos que existan restricciones inherentes a dichos rituales. En una cultura, la definición de los roles, en particular los que se asignan a cada género, también puede inhibir o propiciar el consumo de sustancias.

40. Estos procesos pueden ilustrarse mediante ejemplos extraídos de experiencias comunes. Una de esas situaciones sería la de una niña que vive en la pobreza y cuyos padres están ausentes, porque están en la cárcel, son drogodependientes o tienen dos o tres trabajos. Otra sería la de una niña cuyas circunstancias son las mismas, pero que recibe los cuidados y el apoyo de uno de sus abuelos u otro adulto que puede ayudarla a lograr los hitos del

³⁹Geert Dom *et al.*, "The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, núm. 1 (enero de 2016); Mark A. Bellis *et al.*, "National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England", *BMC Medicine*, vol. 12, núm. 72 (mayo de 2014); Dieter Henkel, "Unemployment and substance use: a review of the literature (1990–2011)", *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 4, núm. 1 (2011), págs. 4 a 27; Heta Moustgaard, Mauricio Avendano y Pekka Martikainen, "Parental unemployment and offspring psychotropic medication purchases: a longitudinal fixed-effects analysis of 138,644 adolescents", *American Journal of Epidemiology*, vol. 187, núm. 9 (septiembre de 2018), págs. 1880 a 1888, y Universidad de Oxford, "Unemployment triggers increase in child neglect, according to new research", 3 de noviembre de 2017.

⁴⁰Karl G. Hill *et al.*, "Person-environment interaction in the prediction of alcohol abuse and alcohol dependence in adulthood", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 110, núms. 1 y 2 (julio de 2010), págs. 62 a 69.

desarrollo, o acude a una escuela en que se siente segura y aceptada. Esa niña tiene más probabilidades de desarrollar actitudes sociales positivas y comportamientos socialmente positivos y sanos gracias a ese proceso de creación de vínculos afectivos y sociales. Para el desarrollo de una persona es fundamental que esta se sienta integrada y apoyada. Ahora bien, ¿qué ocurriría si esa niña no tuviera ni familiares ni un entorno escolar que la apoyaran y le dieran seguridad. ¿Y si una pandilla callejera satisficiera su necesidad de sentirse aceptada? ¿Y si esa pandilla se dedicara a traficar drogas o a delinquir?

41. Esas situaciones no son hipotéticas, sino que se han extraído de la vida real. Las intervenciones de prevención con base empírica están diseñadas para ayudar a los padres y a las familias que viven situaciones de estrés a centrarse en la crianza positiva con el fin de ayudar a sus hijos. También están diseñadas para ayudar a las escuelas a crear entornos seguros y positivos en los que tanto los niños como el personal escolar puedan disfrutar de un entorno de aprendizaje eficaz.

El modelo de la vulnerabilidad y las intervenciones de prevención

42. La figura I también sirve como guía para elaborar enfoques de prevención de la manera indicada en la figura II. Según esta, el proceso de socialización (que consiste en aprender la cultura, las actitudes, las creencias, el idioma y el comportamiento de la sociedad en la que vive cada persona) también funciona como proceso de prevención que ayuda a los agentes primordiales (por ejemplo, los padres y otros familiares, los docentes, las leyes y los reglamentos) a mejorar sus habilidades para la socialización, por ejemplo, sus habilidades parentales o docentes, o a

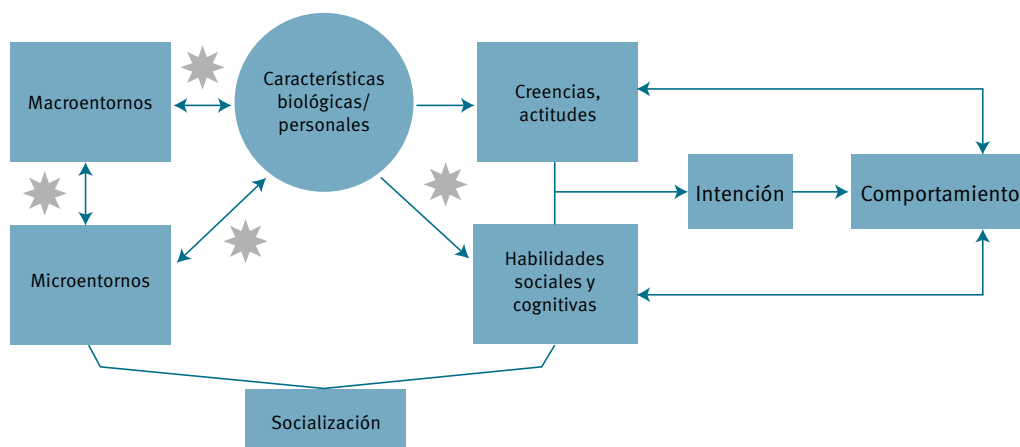
modificar las condiciones sociales y físicas existentes para que sea más difícil incurrir en comportamientos negativos. Así pues, mediante intervenciones de prevención con base empírica, los entornos de la familia, la escuela y la comunidad pueden convertirse en factores positivos para criar a los hijos de modo que se resistan a consumir sustancias o a adoptar otros comportamientos arriesgados. Las estrellas que aparecen en la figura II indican oportunidades para realizar intervenciones de prevención.

43. Como se aprecia en el modelo de la figura II, se ha demostrado que la “intención”, que aparece en la figura, es lo que permite pronosticar el inicio del consumo de sustancias y lo que se ha convertido en el objetivo de toda intervención eficaz, sobre todo si va dirigida a niños y jóvenes al inicio de la adolescencia, antes de llegar a las edades “de riesgo”. Según las teorías del comportamiento humano, las intenciones están condicionadas por las creencias y actitudes, el conocimiento, las habilidades sociales y cognitivas y las relacionadas con cualquier comportamiento. Las intervenciones de prevención eficaces son las que actúan sobre esos factores mediadores para alterar o modificar el comportamiento de las personas cuya vida sigue un rumbo negativo, promoviendo una evolución positiva de su desarrollo y reduciendo los comportamientos negativos, y, en el caso de quienes no tienen intención de consumir sustancias psicoactivas, para reforzar los factores positivos.

Las Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas y otros recursos de prevención con base empírica

44. Los progresos en la investigación han dado lugar a varios productos diseñados para ayudar a quienes plani-

Figura II. Puntos de intervención con fines de prevención



Fuente: Zili Sloboda, *Universal Prevention Curriculum for Substance Use*.

Nota: Las estrellas indican puntos de intervención.

fican las actividades de prevención a determinar cuáles son las intervenciones de prevención con base empírica que encajan con las características y las necesidades de sus comunidades. El más destacado de esos productos son las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* (2ª ed., 2018) de la UNODC y la OMS. Se trata de una guía en la que se exponen brevemente los principales contenidos, estructuras y estrategias de aplicación comunes a todas las intervenciones. En la figura III se resume el contenido de las *Normas*.

45. En la figura III se indican los ámbitos en los que se realizan las intervenciones (la familia, la escuela, el lugar de trabajo, el sector de la salud y la comunidad, que se enumeran en la columna izquierda). Las intervenciones se han organizado según el grupo de edad al que van dirigidas (prenatal y lactancia, primera y segunda infancia, adolescencia temprana y adolescencia, y vida adulta, que se enumeran en la franja horizontal superior).

46. Ejemplo de los programas centrados en el micro-entorno son los que incluyen las habilidades familiares y parentales. Esos programas respaldan el tratamiento y la

atención médica prenatal y ofrecen apoyo en materia de vivienda y otras necesidades. El Programa de Parentalidad Positiva (Triple P)⁴¹ es otro programa de apoyo familiar y habilidades parentales consistente en un sistema que ofrece niveles progresivos de apoyo para satisfacer las necesidades parentales organizados según una escala gradual de intensidad y alcance. Un tercer ejemplo de intervención eficaz en el ámbito familiar es el programa de fortalecimiento de las familias llamado “Strengthening Family Program 10–14”⁴². Este programa incluye componentes dirigidos únicamente o bien a los padres o bien a los hijos, o dirigidos a padres e hijos a la vez; está centrado en las habilidades parentales y en el refuerzo de los lazos familiares y se imparte durante un período de siete semanas.

⁴¹ Matthew R. Sanders, “Development, evaluation and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program”, *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 8 (abril de 2012), págs. 345 a 379.

⁴² Richard Spoth *et al.*, “Research on the strengthening families program for parents and youth 10–14: long-term effects, mechanisms, translation to public health, PROSPER partnership scale up”, en *Handbook of Adolescent Drug Prevention: Research, Intervention, Strategies, and Practices* (Washington, D.C., American Psychological Association, 2015), págs. 267 a 292.

Figura III. Resumen de las estrategias con base empírica señaladas en las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de la UNODC y la OMS (2ª ed., 2018)

	PRENATAL Y LACTANCIA	PRIMERA INFANCIA	SEGUNDA INFANCIA	PRIMERA ADOLESCENCIA	ADOLESCENCIA	EDAD ADULTA
Familia	Visitas prenatales y durante la lactancia Intervenciones para embarazadas		Habilidades parentales			
Escuela		Educación en la primera infancia	Enseñanza de aptitudes personales y sociales Gestión del aula Políticas contra el abandono escolar	Educación preventiva según competencia e influencia social Programas a nivel de toda la escuela para mejorar el apego a la escuela	Atención a vulnerabilidades personales	
Comunidad				Políticas escolares sobre el consumo de sustancias Políticas sobre alcohol y tabaco Iniciativas de múltiples componentes basadas en la comunidad		
Lugar de trabajo				Campañas en medios de comunicación Mentoría	Programas de prevención en ámbitos recreativos Programas de prevención en el lugar de trabajo	
Sector de la salud	Intervenciones para embarazadas		Atención a trastornos de salud mental			Atención a trastornos de salud mental

■ Estrategia identificada en la primera edición de las *Normas* ■ Estrategia agregada en la segunda edición actualizada de las *Normas*

47. Como ejemplos de políticas e intervenciones de prevención en el ámbito escolar con base empírica cabe mencionar los planes de estudio LifeSkills Training⁴³ y Unplugged⁴⁴. Ambos programas se centran en las habilidades personales y sociales, en particular las relativas a la toma de decisiones y la fijación de metas y las habilidades analíticas para evaluar la información sobre las sustancias psicoactivas y la violencia. Esas habilidades están diseñadas para que los estudiantes cobren conciencia de las influencias que incitan al consumo de drogas, se resistan a esas influencias y tomen la decisión de no consumir ninguna sustancia psicoactiva. Para reforzar esa decisión, en los programas se desmontan las ideas erróneas derivadas de las creencias normativas acerca de las sustancias psicoactivas, se refuerza el propósito de no consumir ninguna sustancia y se ofrece la oportunidad de practicar técnicas de negativa con los compañeros de clase en diversas situaciones reales simuladas que los niños viven o podrían vivir en algún momento. Otro programa muy eficaz que mejora el ambiente en el aula y las relaciones interpersonales en el ámbito escolar es Good Behaviour Game⁴⁵.

48. Son ejemplos de políticas con base empírica las que abordan la accesibilidad y el consumo de las sustancias psicoactivas, como las normas escolares relativas al consumo en las instalaciones escolares. A continuación se enumeran las claves del éxito de una política de ese tipo: la elección de las personas que participarán en la formulación de la política; la formulación clara de las consecuencias de cada infracción, no solo para el alumnado sino también para el personal, consecuencias que no serán punitivas (como la suspensión, la expulsión o el despido) sino de apoyo (mecanismos de derivación para someterse a una evaluación más profunda y recibir orientación); y la difusión de las políticas, y de la importancia de su cumplimiento, entre el personal escolar, el alumnado, los padres y otras partes interesadas clave.

49. Entre los enfoques normativos concebidos en función del entorno que han demostrado ser eficaces figuran limitar el acceso a los medicamentos con propiedades psicoactivas exigiendo una receta extendida por un

profesional sanitario titulado y restringir el acceso de los niños y adolescentes al tabaco, el alcohol y, cuando proceda, el cannabis. Otras normas cuya aplicación ha demostrado ser eficaz son la prohibición de fumar cigarrillos en los espacios públicos, la limitación de la cantidad de alcohol que se sirve en un bar, una taberna o un restaurante y la limitación del acceso a precursores utilizados para fabricar algunas drogas ilícitas, como la bencilmetilcetona, la efedrina y la pseudoefedrina, que se utilizan en la fabricación de metanfetaminas.

50. En las *Normas* también se incluyen los resultados de investigaciones sobre enfoques que han demostrado ser ineficaces y, en algunos casos, iatrogénicos. Algunos ejemplos son las pruebas para detectar el consumo de drogas en las escuelas, la realización de pruebas con ese mismo fin en los lugares de trabajo sin el respaldo de las correspondientes políticas sobre drogas con base empírica, y los programas cuya táctica consiste en atemorizar o que únicamente proporcionan información, descuidando los elementos característicos de las intervenciones con base empírica anteriormente señalados.

Avances en los enfoques del tratamiento con base empírica dirigidos a los jóvenes

51. La investigación sobre el tratamiento se remonta más atrás en el tiempo que la investigación dedicada a la prevención. La presente sección trata sobre los progresos logrados en los últimos 45 años que han permitido comprender mejor las necesidades terapéuticas de los consumidores de sustancias de todas las edades, y en particular las de los jóvenes. Dado que el cerebro sigue desarrollándose durante toda la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, y puesto que las sustancias psicoactivas afectan al funcionamiento del cerebro, la transición entre el inicio del consumo de drogas y la dependencia es más rápida en los adolescentes que en los adultos, cuyo cerebro ya se ha desarrollado por completo. Por tanto, el tratamiento de los adolescentes ha de ser distinto al de los adultos. Winters *et al.* (2011)⁴⁶ afirman que ese hecho se observó ya en 1952. En la década de 1980, el reconocimiento de las diferencias en los hábitos de consumo de sustancias y en sus consecuencias, así como las consideraciones relativas al desarrollo, llevaron a estudiar opciones terapéuticas especializadas para los adolescentes.

52. Los datos epidemiológicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas por los adolescentes indican que sus experiencias relacionadas con el consumo de sustancias,

⁴³Gilbert J. Botvin *et al.*, "Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population", *Addictive Behaviors*, vol. 25, núm. 5 (septiembre-octubre de 2000), págs. 769 a 774.

⁴⁴Federica D. Vigna-Taglianti *et al.*, "'Unplugged', a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial", *New Directions for Youth Development*, vol. 2014, núm. 141 (abril de 2014), págs. 67 a 82.

⁴⁵Nicholas S. Ialongo *et al.*, "Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior", *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, núm. 5 (octubre de 1999), págs. 599 a 641.

⁴⁶Ken C. Winters, Adrian M. Botzet y Tamara Fahnhorst, "Advances in adolescent substance abuse treatment", *Current Psychiatry Reports*, vol. 13, núm. 5 (octubre de 2011), págs. 416 a 421.

según se ha observado durante el tratamiento, no son las mismas que las de los adultos. Por ejemplo, es más probable que los adolescentes utilicen inhalables y cannabis y hagan un consumo intensivo de alcohol. Además, según Izenwasser (2005)⁴⁷ y otros autores, los efectos de consumir esas sustancias (en particular, el alcohol y la nicotina) son más extremos en los adolescentes que en los adultos, sobre todo en los varones. En los adolescentes prevalece más el consumo intensivo de alcohol que en los adultos y hay menor conciencia del problema. Asimismo, en comparación con los adultos, los adolescentes se centran sobre todo en las consecuencias del consumo a corto plazo y presentan un índice más elevado de problemas psiquiátricos concomitantes diagnosticados⁴⁸. Por consiguiente, el tratamiento de los adolescentes puede plantear dificultades.

53. En las *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas* de la UNODC y la OMS se incluyen recomendaciones específicas relativas al tratamiento de los adolescentes. En particular, se recomienda aplicar enfoques terapéuticos psicosociales o conductuales, involucrar a los familiares y tener en cuenta otros aspectos sociales de la vida de los niños o adolescentes en el proceso de tratamiento. Este ha de tomar en consideración el desarrollo cognitivo y las experiencias vitales de los niños y los adolescentes y, por esa razón, puede variar en función de su edad y su grado de desarrollo. Otras consideraciones que requieren un ajuste especial del tratamiento son la falta de conocimientos y habilidades acordes al grado de desarrollo, la posible propensión de los adolescentes a asumir riesgos y su sensibilidad a la presión social.

54. Si bien es necesario estudiar esta cuestión más a fondo, se ha constatado que los niños y los adolescentes pueden estar menos motivados que los adultos para cumplir el tratamiento. Suelen pensar en las cosas en términos más concretos y ser menos reflexivos y tienden a ser menos comunicativos en las terapias “de diálogo”. Esas características especiales del tratamiento de los niños y los adolescentes guardan relación con el modelo etiológico referido anteriormente, y de ellas se desprende que en el tratamiento se deben tomar en consideración el contacto de los niños o adolescentes que consumen

⁴⁷Sari Izenwasser, “Differential effects of psychoactive drugs in adolescents and adults”, *Critical Reviews of Neurobiology*, vol. 17, núm. 2 (2005), págs. 51 a 68.

⁴⁸Sandra A. Brown *et al.*, “Treatment of adolescent alcohol-related problems”, en *Recent Developments in Alcoholism*, vol. 17, Marc Galanter, coord. (Nueva York, Springer, 2005), págs. 327 a 348; y Margo Gardner y Laurence Steinberg, “Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study”, *Developmental Psychology*, vol. 41, núm. 4 (julio de 2005), págs. 625 a 635.

sustancias con su microentorno y su macroentorno y las vulnerabilidades que les son específicas y que podrían influir no solo en el inicio del consumo de sustancias sino también en su progresión.

55. Se ha determinado que los siguientes componentes de un tratamiento contribuyen de manera clave a la obtención de resultados positivos en los adolescentes: la participación de los familiares, siempre que esta no dé lugar a complicaciones, en el proceso de tratamiento, incluso en las comunidades terapéuticas; la aplicación de un enfoque motivacional centrado en la reducción al mínimo de las consecuencias adversas para la salud pública y la sociedad del uso indebido de las drogas; la combinación de enfoques terapéuticos psicosociales con enfoques de tratamiento personalizado para atender necesidades especiales, por ejemplo, las derivadas de problemas de la salud mental; la capacitación centrada en la preparación para la vida y las intervenciones cognitivo-conductuales; la terapia motivacional; las terapias centradas en la familia, desde una terapia familiar estratégica breve hasta una terapia familiar multisistémica; y la educación básica⁴⁹.

56. Winters *et al.* (2011)⁵⁰ recomiendan integrar esas intervenciones de tratamiento con base empírica dirigidas a los jóvenes en el contexto de los cinco niveles de tratamiento que propone la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (2001)⁵¹, a saber: *a*) servicios de intervención temprana (consistentes en enfoques de intervención breves o educativos); *b*) tratamiento ambulatorio durante un máximo de seis horas a la semana, en función de los progresos logrados con el plan de tratamiento; *c*) tratamiento ambulatorio diario e intensivo durante un máximo de 20 horas a la semana, con una duración de entre dos meses y un año; *d*) tratamiento en régimen de internamiento con una duración de entre un mes y un año; y *e*) tratamiento intensivo en régimen de internamiento gestionado médicamente, opción

⁴⁹Emily K. Lichvar *et al.*, “Residential treatment of adolescents with substance use disorders: evidence-based approaches and best practice recommendations”, en *Adolescent Substance Abuse: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*, 2ª ed., Carl G. Leukefeld y Thomas P. Gullotta, coords. (Nueva York, Springer, 2018), págs. 191 a 214. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Principles of adolescent substance use disorder treatment: a research guide”, publicación núm. 14-7953 de los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos (Rockville, Maryland, 2014), y UNODC y OMS, *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas: anteproyecto para prueba en campo* (Viena, 2017).

⁵⁰Winters, Botzet y Fahnhorst, “Advances in adolescent substance abuse treatment”.

⁵¹D. Mee-Lee *et al.*, *ASAMPPC-2R: ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders*, 2ª ed. revisada (Chevy Chase, Maryland, Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones, 2001).

reservada para adolescentes cuyo consumo de sustancias y cuyos problemas conexos son tan graves como para necesitar atención médica primaria durante 24 horas hasta lograr su estabilización.

57. Hace tiempo que se reconoció la necesidad de evaluar a los adolescentes que consumen sustancias para determinar sus necesidades concretas, y con ese fin se han creado y validado varios instrumentos. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos aboga por dos instrumentos de ese tipo: Brief Screener for Alcohol, Tobacco and Other Drugs (BSATD) y Screening to Brief Intervention (S2BI). Se recomienda a los profesionales de la salud utilizar estas evaluaciones de dos minutos de duración, entre otras, para determinar si un adolescente necesita tratamiento. Si se remite a un niño o a un adolescente a un centro de tratamiento, este tiene la responsabilidad de evaluar la posible presencia de al menos tres factores de riesgo: intoxicación, indicios de lesiones autoinfligidas e indicios de daños causados a otras personas. Si se observan esos factores, tal vez sea necesario el ingreso del niño o adolescente en un centro para someterlo a observación y al tratamiento adecuado⁵². Según investigaciones recientes, las intervenciones breves en adolescentes han sido eficaces en lo que se refiere a prevenir su progresión del mero consumo a un consumo problemático⁵³.

Consecuencias para la formulación de políticas a nivel mundial: conclusiones y recomendaciones

58. Una de las disposiciones fundamentales de los sistemas de fiscalización internacional de drogas es la que se refiere a la prevención del consumo, el tratamiento de la drogodependencia y la rehabilitación y la reintegración social de los afectados. El objetivo principal de los tratados de fiscalización internacional de drogas es proteger la salud de las personas contra los daños que causa el consumo de sustancias fiscalizadas con fines no médicos, garantizando al mismo tiempo la disponibilidad de esas sustancias para fines médicos y científicos. La prevención del consumo de drogas y el tratamiento de la drogodependencia, especialmente en el caso de los jóvenes, son elementos esenciales para lograr ese objetivo, ya que favorecen el desarrollo saludable de los jóvenes de

modo que puedan convertirse en miembros productivos de la sociedad.

59. Las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* de la UNODC y la OMS (2ª ed., 2018) resumen los datos científicos que demuestran la eficacia de las actividades de prevención del consumo de drogas. En muchos documentos y resoluciones, como el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas, los Gobiernos han reconocido que las *Normas Internacionales* son un instrumento útil para promover la prevención con base empírica. Las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas* y las *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas* (2017) de la UNODC y la OMS son documentos únicos, ya que no solo sintetizan los componentes de las intervenciones y políticas de prevención y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias que tienen una base empírica, sino que también establecen modelos exhaustivos de sistemas nacionales de atención que prevén apoyo financiero y de colaboración interministerial a la programación a nivel local, apoyo a la realización de intervenciones de prevención amplias con base empírica y un sistema de reunión continua de datos que haga un seguimiento de la prestación de servicios y recabe comentarios y sugerencias con miras a actualizar el sistema nacional de atención y que permita la inclusión de nuevas intervenciones y políticas que hayan superado una rigurosa evaluación. Los servicios destinados a los jóvenes, como los servicios en los centros de internamiento y los servicios educativos y familiares, deberían incorporarse en un sistema nacional de atención amplio.

60. La Junta recomienda utilizar esas dos compilaciones de normas internacionales cuando se pongan en funcionamiento programas de prevención del consumo de drogas y tratamiento de la drogodependencia en los jóvenes. Se ha constatado que las estrategias de prevención con base empírica previenen no solo el consumo de drogas, sino también muchos otros comportamientos de riesgo al promover el desarrollo saludable y seguro de los niños y los jóvenes.

Comprensión del problema

61. Para los países, una de las principales prioridades es dotarse de sistemas nacionales de datos epidemiológicos que sirvan de base para formular y orientar sus políticas en materia de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes. Aunque algunos países cuentan con sistemas de datos que no se limitan a hacer un seguimiento del consumo de sustancias por

⁵²UNODC y OMS, *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas*.

⁵³Lilia D'Souza-Li y Sion K. Harris, "The future of screening, brief intervention, and referral to treatment in adolescent primary care: research directions and dissemination challenges", *Current Opinion in Pediatrics*, vol. 28, núm. 4 (agosto de 2016), págs. 434 a 440.

medio de encuestas escolares o poblacionales (por ejemplo, domiciliarias), son pocos los países que cuentan con sistemas de vigilancia.

Adquisición de conocimientos especializados profesionales

62. Una segunda prioridad es la adquisición de conocimientos especializados profesionales en la esfera de la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias, lo cual debería incluir sistemas nacionales de capacitación y concesión de licencias para los profesionales de la prevención y el tratamiento que participen en la toma de decisiones, la planificación y la ejecución, y actividades de investigación que hagan especial hincapié en las necesidades de los jóvenes. En muchas jurisdicciones ya existen sistemas de concesión de licencias para esos profesionales, pero estas no siempre son obligatorias. Como ocurre en otras profesiones, es importante que la ciencia, los conocimientos, las habilidades, las competencias y las normas de ética en las que se fundamentan esas actividades reciban el reconocimiento internacional de una o más organizaciones profesionales internacionales que mantengan esa base fundamental y propongan mejoras de los servicios y de la prestación de estos de conformidad con investigaciones rigurosas sobre los aspectos biológicos, neurológicos, psicológicos y sociológicos del consumo de sustancias. La Junta recomienda que los Gobiernos, con el apoyo de la UNODC y la OMS, impartan capacitación especializada a los profesionales de la prevención y el tratamiento para realizar intervenciones con base empírica de manera eficaz, a fin de lograr resultados positivos.

Intervención temprana y estrategias de prevención amplias

63. Las causas del consumo de sustancias y de la dependencia son diversas y suelen retrotraerse a la adolescencia, pero se están realizando investigaciones que demuestran que la vulnerabilidad al consumo de drogas podría tener su origen en lo ocurrido en las etapas iniciales del desarrollo de la persona, es decir, en la infancia o en la primera adolescencia. Por esa razón, la intervención debería comenzar a una edad temprana y no esperar hasta la edad de inicio del consumo. Hay intervenciones que pueden y deben llevarse a cabo específicamente en las etapas del embarazo, el primer año de vida y la primera y segunda infancia para ayudar a las madres, o a ambos progenitores, y a las escuelas a promover el desarrollo saludable de los niños, ya que se ha demostrado que esas intervenciones previenen de manera eficaz el consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo en la adolescencia.

Enfoques múltiples

64. Varios factores (principalmente, genéticos y ambientales) predisponen al consumo de sustancias y a la drogodependencia y, para abordar esos problemas de manera eficaz, es necesario articular una amplia variedad de intervenciones y no aplicar un enfoque único. Al diseñar programas de prevención del consumo de sustancias se han de tomar en consideración varios ámbitos y entornos, por ejemplo, la familia, la escuela, el lugar de trabajo, la comunidad, los medios de comunicación y las actividades recreativas. Además, es posible que cada población necesite un enfoque distinto. Por ejemplo, algunas poblaciones vulnerables, como los niños que tienen un progenitor drogodependiente, los niños sin hogar y los niños de la calle, los niños internados en centros de reclusión, los niños huérfanos y abandonados, los niños migrantes y refugiados y los niños explotados con fines sexuales, precisan intervenciones específicas y dirigidas que difieren de las que se aplican a otros niños. La prevención debe abarcar estrategias para la población general (prevención universal), para los grupos expuestos a un mayor riesgo (prevención selectiva) y para personas concretas expuestas a un mayor riesgo (prevención individualizada).

65. En lo que respecta a los jóvenes más vulnerables y a los que se han iniciado en el consumo de sustancias, es necesario establecer una red amplia de servicios de divulgación y asistencia social básica que hagan especial hincapié en la detección y la evaluación. Se debe poner a disposición de esos jóvenes una amplia variedad de intervenciones eficaces de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, manteniendo la continuidad asistencial, que les permita estar en contacto con la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad, con la intención de crear una red de apoyo.

La familia

66. El entorno que más influye en el desarrollo de los niños y adolescentes es la familia, y se ha constatado que los enfoques de prevención centrados en esta son especialmente eficaces. Se ha demostrado que la capacitación para la vida en familia es más eficaz si se centra en apoyar a los padres y en ayudar a las familias a funcionar mejor. En los programas de ese tipo se alienta a los padres a criar a sus hijos con ternura y siendo receptivos, a ser una parte activa en la vida de sus hijos, a aprender a comunicarse eficazmente con ellos y a observarlos de manera constante y hacer cumplir ciertas reglas y límites. En esos programas, la cuestión de las drogas se aborda en relación con el consumo de sustancias por

los propios padres y, en función de la etapa de desarrollo del niño, las expectativas de los progenitores con respecto al consumo de sustancias por el niño; asimismo, se enseña cómo dialogar sobre el tema de las drogas. Con las intervenciones de ese tipo se logran resultados positivos a corto y largo plazo, tanto para los niños como para las niñas, en lo que se refiere a la prevención del consumo de sustancias y de otros comportamientos problemáticos.

La escuela y la educación

67. En la prevención del consumo de drogas, el ámbito escolar (incluidas la educación preescolar y la primaria, en las que se realizan actividades adecuadas a esas edades) sirve de vía de acceso a medidas que mejoren los conocimientos de las personas y sus habilidades personales y sociales a fin de atenuar los factores de riesgo que las hacen vulnerables al consumo de sustancias. Las investigaciones han demostrado que los programas que se limitan a presentar información sobre el riesgo asociado a las drogas y a impartir charlas como única estrategia para prevenir el consumo de drogas tienen una eficacia nula e incluso pueden surtir efectos adversos. Los programas que realmente funcionan son los que se centran en la adquisición de habilidades personales y sociales, analizan la normalización del consumo, invitan a reflexionar sobre las expectativas y la percepción del riesgo y se imparten mediante una serie de sesiones interactivas (no en un solo acto) dirigidas por profesionales calificados. Su propósito es mejorar varias habilidades personales o sociales, por ejemplo, la autoconciencia, la creatividad, la capacidad de relacionarse, la resolución de problemas, la toma de decisiones, el afrontamiento del estrés y el control de las emociones, y promueven el apego a la escuela y los logros académicos. Los datos científicos disponibles apuntan a que la adquisición de habilidades sociales personales es la modalidad más eficaz de intervención en el ámbito escolar para prevenir el consumo de sustancias a una edad temprana. Presentar información sobre las drogas a los jóvenes con el propósito de atemorizarlos resulta ineficaz. Aparte de las intervenciones centradas en la persona, también se pueden lograr efectos preventivos mediante intervenciones que actúen sobre el ambiente general y sobre la normativa del centro escolar en materia de drogas.

68. Las escuelas también pueden ser el lugar idóneo para la detección y evaluación de los niños y adolescentes. Si están debidamente capacitados, los auxiliares de enfermería, psicólogos y educadores que trabajan en los centros escolares pueden realizar pruebas de detección para remitir a los niños y adolescentes que lo necesiten

a servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Además, es indispensable que, en la medida de lo posible, los jóvenes que siguen programas de tratamiento continúen participando en el proceso educativo.

La comunidad

69. Junto con la familia, la comunidad puede ofrecer un contexto de desarrollo propicio para la prevención mediante el establecimiento de normas y valores claros en relación con el consumo de drogas. Además, la comunidad ofrece oportunidades para que los adolescentes adquieran habilidades, contribuyan a la vida comunitaria y se reconozcan sus contribuciones. La existencia de lazos estrechos con la familia y la comunidad en general motiva a los jóvenes para adoptar normas de conducta sanas. Las intervenciones en el ámbito de la comunidad, tanto de prevención como de tratamiento, funcionan mejor si se coordinan con las intervenciones y los mensajes en los ámbitos de la escuela y la familia y son coherentes con estos.

Políticas ambientales, como las que suelen implantarse en relación con el consumo de alcohol y tabaco

70. El consumo inicial de alcohol y nicotina a una edad temprana se asocia a la iniciación posterior en el consumo de cannabis. Por tanto, la prevención del consumo de alcohol y tabaco también guarda relación con la prevención del consumo de sustancias.

El ocio, los deportes y el entretenimiento

71. Hasta ahora no se ha estudiado en profundidad la eficacia de las actividades de prevención del consumo de drogas concebidas específicamente para entornos recreativos, por ejemplo, programas de educación por pares en el marco de festivales o actividades en clubes deportivos, como la promoción de actividades físicas. Hay quien ve en los clubes deportivos un entorno que ofrece grandes posibilidades para promover la salud y también quien ve en ellos un entorno de riesgo conducente al consumo de sustancias, pero no se dispone de estudios sobre la eficacia de las intervenciones en ese entorno. Además, las actividades recreativas intensivas y que requieren pocos recursos dirigidas a niños y jóvenes son una intervención de prevención muy extendida que no se circunscribe al consumo de drogas, pero no se ha estudiado empíricamente su eficacia para atenuar el consumo de sustancias o los factores de riesgo conexos.

El sector de la salud

72. Los servicios de salud comunitarios que están en contacto con personas que consumen drogas pueden evitar que este se agrave y devenga en trastornos por consumo de sustancias por medio de intervenciones breves. Esas intervenciones, que constan de un número reducido de sesiones breves y estructuradas, son realizadas por trabajadores sociales o sanitarios calificados que determinan, en primer lugar, si existe un problema de consumo de sustancias y, de ser así, ofrecen orientación básica o derivan a la persona afectada para que reciba tratamiento complementario.

Los medios de comunicación

73. Además de los factores de disponibilidad y asequibilidad, algunas normas sociales favorables al consumo de sustancias suponen un factor de riesgo adicional. Como se señaló anteriormente, la aplicación de determinadas leyes y normas puede influir en la disponibilidad y la asequibilidad de las drogas. Además, los niños, adolescentes y adultos jóvenes están expuestos a normas oficiosas acerca del consumo de sustancias que se manifiestan mediante la aprobación o desaprobación expresada por las personas de su misma edad, los padres, los docentes, los vecinos y otros integrantes de la comunidad. Las campañas en los medios de comunicación son un medio de influir en esas normas sociales oficiosas. En consecuencia, un componente al que se recurre con frecuencia en los programas estatales y comunitarios son las campañas de sensibilización o la ampliación de la cobertura informativa para poner de relieve las cuestiones relacionadas con las drogas y crear conciencia al respecto. Es preciso estudiar en mayor profundidad la eficacia de las campañas en los medios de comunicación en masa y la utilización de los medios sociales, puesto que se dispone de pocos datos al respecto.

Tratamiento dirigido a los jóvenes

74. Los hábitos de consumo de sustancias y las necesidades de tratamiento propios de los jóvenes difieren de los de los adultos. El consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes siempre es motivo de preocupación, aun cuando simplemente estén experimentando, ya que los expone a comportamientos de riesgo y aumenta tanto el riesgo de que más adelante presenten trastornos por

consumo de sustancias como la gravedad de estos. El tratamiento con base empírica es beneficioso para los jóvenes que consumen sustancias aun cuando no padecen trastornos por consumo de sustancias diagnosticables.

75. La Junta recomienda que los Gobiernos consulten las recomendaciones que figuran en el capítulo I de su informe anual correspondiente a 2017, titulado “Tratamiento, rehabilitación y reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas: componentes esenciales de la reducción de la demanda de drogas”, y, en general, las *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas* (2017).

Labor futura

76. Los datos científicos que se presentan y examinan en esta sección muestran que hay intervenciones y políticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas que son eficaces y factibles. No obstante, las lagunas existentes tanto en los datos científicos disponibles como en los trabajos de investigación sobre la eficacia de esas intervenciones y políticas ponen de manifiesto la necesidad de evaluar más a fondo su efecto. Sigue siendo difícil entablar una comunicación con los grupos más vulnerables, y tampoco se ha despejado del todo la incógnita de cómo adaptar a la vida real y al contexto local intervenciones que se han diseñado teniendo en mente condiciones óptimas. Muchas actividades destinadas teóricamente a la prevención o el tratamiento del consumo de drogas no están respaldadas por datos empíricos; su cobertura es limitada y su calidad es, en el mejor de los casos, incierta.

77. En resumen, es necesario que los países abandonen el modelo que encomienda la prevención del consumo de sustancias y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias a personas bienintencionadas que realizan intervenciones de manera aislada. Las intervenciones deberían adaptarse a cada situación concreta y emplear herramientas con base empírica en mayor medida y de manera sistemática, ayudar a los profesionales y encargados de formular políticas a adquirir más conocimientos, aptitudes y competencias y reunir una masa crítica de verdaderos especialistas en prevención y tratamiento que sean capaces de promover el desarrollo saludable y sin riesgos de los niños, los jóvenes, las familias y las comunidades mediante servicios eficaces de prevención del consumo de sustancias y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias.

Capítulo II.

Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

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

78. El marco jurídico internacional de fiscalización de drogas está compuesto por 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 1988⁵⁴. Esos tratados figuran entre los instrumentos internacionales con mayor número de ratificaciones y prácticamente han alcanzado la adhesión universal.

79. Los tres tratados de fiscalización internacional de drogas constituyen el marco jurídico que rige el comercio lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, para lo cual exigen a los Estados partes que creen estructuras administrativas encargadas de vigilar la producción, la fabricación y el comercio de las sustancias incluidas en las listas y cuadros de los tratados y les imponen la obligación de informar a la Junta de las previsiones de necesidades lícitas, el consumo real, el comercio internacional y las incautaciones. Por medio de ese mecanismo de presentación de informes, los tratados promueven la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos, científicos o industriales y, al mismo tiempo, previenen la desviación de esas sustancias por cauces ilícitos. Una de las características distintivas del marco de fiscalización de drogas es el hecho de que limita la producción, la fabricación, la exportación,

la importación, la distribución, el comercio y la posesión de drogas exclusivamente a fines médicos y científicos.

80. Los tratados imponen a los Estados partes la obligación de tipificar como delito determinadas conductas relacionadas con las drogas y constituyen el fundamento jurídico de determinadas técnicas de investigación, como las entregas controladas, y de la extradición y la asistencia judicial recíproca entre las partes. En los tratados se dispone que las medidas de justicia penal aplicables a los presuntos delitos relacionados con las drogas han de ser coherentes con el principio de proporcionalidad, lo que significa que los delitos de menor gravedad deberían castigarse con penas menores y que a los delitos cometidos por personas que consumen drogas se les deberían aplicar medidas sustitutivas de la condena o la pena, lo que incluye medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y reintegración social.

81. Los Estados partes en los tratados de fiscalización de drogas también tienen la obligación de formular estrategias de prevención y establecer marcos de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogodependencia.

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

82. Al 1 de noviembre de 2019, 186 Estados habían ratificado la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 o se habían adherido a ella y tan solo 10 Estados seguían sin hacerse partes en la Convención. De esos 10 Estados, 2 estaban en África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), 1 en Asia

⁵⁴Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1582, núm. 27627.

(Timor-Leste) y 7 en Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu). El Chad ha ratificado la Convención de 1961 en su forma no enmendada.

83. El número de Estados partes en el Convenio de 1971 no ha variado en el período que se examina: siguen siendo 184; 13 Estados aún no se han hecho partes en el Convenio.

84. En agosto de 2019, Palau se adhirió a la Convención de 1988, con lo que el número de partes en la Convención aumentó a 191 (190 Estados y la Unión Europea). Como en el caso de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, la mayoría de los Estados que no son partes en la Convención de 1988 se encuentran en Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Papua Nueva Guinea y Tuvalu) y tres en África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur).

85. **La JIFE sigue manteniendo contactos con todos los Estados que aún no se han adherido a uno o más de los tratados de fiscalización internacional de drogas para alentarlos a que lo hagan sin demora y a que los incorporen íntegramente en su ordenamiento interno. La Junta reitera que la ratificación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas es indispensable para fortalecer el marco jurídico internacional de fiscalización de drogas y evitar que los traficantes conviertan a los Estados no partes en blanco de sus actividades, aprovechando la debilidad, real o aparente, de las medidas de control de las sustancias fiscalizadas.**

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

86. El objetivo fundamental de los sistemas de fiscalización internacional de drogas es velar por la salud y el bienestar de la humanidad. Para alcanzar ese objetivo se han de adoptar dos medidas estrechamente relacionadas: garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos y, en el caso de los precursores, asegurar también su uso industrial legítimo; y prevenir la desviación de sustancias sometidas a fiscalización por cauces ilícitos.

87. A fin de verificar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta examina las medidas adoptadas por los Gobiernos para aplicar las disposiciones contenidas en ellos con el fin de lograr los objetivos generales fijados en los tratados. A lo largo de

los años, las disposiciones de los tratados se han complementado con otras medidas de fiscalización 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 al respecto y formula recomendaciones concretas sobre cómo hacer frente a esos problemas.

1. Prevención de la desviación de sustancias fiscalizadas

a) Base legislativa y administrativa

88. Los Gobiernos deben asegurarse de que su legislación nacional se ajuste a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. También tienen la obligación de modificar las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional cuando se incluye una sustancia en una de las listas o cuadros de uno de los tratados 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 las demoras 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 se traducirán en la aplicación de medidas de fiscalización nacional insuficientes con respecto a las sustancias sometidas a fiscalización internacional, lo que podría propiciar la desviación de esas sustancias por cauces ilícitos. Por lo tanto, la Junta se complace en observar que, como en años anteriores, los Gobiernos han seguido presentándole información sobre las medidas legislativas o administrativas que han adoptado para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Por otra parte, preocupa a la Junta que algunos Gobiernos hayan adoptado o tengan previsto adoptar medidas legislativas que contravienen lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas. **La Junta quisiera recordar a los Gobiernos que en la resolución S-30/1 de la Asamblea General, titulada “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, aprobada por la Asamblea el 19 de abril de 2016, los Estados Miembros reafirmaron su compromiso con las metas y los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.**

89. En marzo de 2019, en su 62º período de sesiones, la Comisión de Estupefacientes, mediante sus decisiones 62/1, 62/2, 62/3 y 62/4, incluyó cuatro nuevas sustancias

en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, a saber, el parafluorobutirilfentanilo, el orto-fluorofentanilo, el metoxiacetilfentanilo y el ciclopropilfentanilo. De conformidad con el artículo 3, párrafo 7, de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Secretario General comunicó esas decisiones a todos los Gobiernos, a la OMS y a la Junta el 23 de mayo de 2019; las decisiones surtieron efecto respecto de cada una de las partes en la fecha en que recibieron tal comunicación. **La Junta acoge con agrado los esfuerzos de los Gobiernos que ya han sometido esas sustancias a fiscalización e insta a todos los demás Gobiernos a que modifiquen, según proceda, las listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional y apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo a la Convención de 1961 en su forma enmendada.**

90. La Comisión decidió también incluir cinco nuevas sustancias en las listas del Convenio de 1971. De conformidad con sus decisiones 62/5, 62/6, 62/7, 62/8 y 62/9, la ADB-FUBINACA, la FUB-AMB (MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA), la CUMIL-4CN-BINACA, la ADB-CHMINACA (MAB-CHMINACA) y la *N*-etilnorpentilona (efilona) se añadieron a la Lista II del Convenio de 1971. De conformidad con el artículo 2, párrafo 7, del Convenio de 1971, el Secretario General comunicó esas decisiones a todos los Gobiernos, a la OMS y a la Junta el 23 de mayo de 2019; las decisiones surtieron pleno efecto respecto de cada una de las partes el 19 de noviembre de 2019. **La Junta acoge con agrado los esfuerzos de los Gobiernos que ya han sometido esas sustancias a fiscalización e insta a todos los demás Gobiernos a que modifiquen, según proceda, sus listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional y apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo al Convenio de 1971, así como en las resoluciones pertinentes de la Comisión y del Consejo, y a que informen a la Junta al respecto.**

91. En sus decisiones 62/10, 62/11 y 62/12, la Comisión incluyó el “3,4-MDP-2-P glicidato de metilo” (“PMK glicidato”) (todos los estereoisómeros), el ácido 3,4-MDP-2-P metilglicídico (“ácido PMK glicídico”) (todos los estereoisómeros) y la *alfa*-fenilacetacetamida (APAA) (incluidos sus isómeros ópticos) en el Cuadro I de la Convención de 1988. Conforme a lo dispuesto en el artículo 12, párrafo 6, de la Convención de 1988, el Secretario General comunicó esas decisiones de la Comisión a todos los Estados, y a otras entidades que son partes o que puedan llegar a ser partes en la Convención; esas decisiones entraron efectivamente en vigor respecto de cada una de las partes el 19 de noviembre de 2019. Además, la Comisión también examinó el ácido hidriódico y decidió (en su decisión 62/13) no incluirlo en los Cuadros

de la Convención de 1988. **La Junta acoge con agrado los esfuerzos realizados por los Gobiernos que ya han modificado sus listas de sustancias químicas fiscalizadas a nivel nacional y alienta a los Gobiernos a que utilicen el sistema PEN Online para los envíos de esas sustancias químicas en el marco de operaciones de comercio internacional, dispongan que se realicen incautaciones cuando haya pruebas de uso ilícito y cooperen a tal fin entre sí y con la Junta de manera oportuna.**

92. Conforme a lo dispuesto en las resoluciones del Consejo Económico y Social 1985/15, 1987/30 y 1993/38, los Gobiernos tienen la obligación de establecer como requisito la obtención de una autorización para importar zolpidem, 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, y en una circular enviada en 2016, varios Gobiernos han presentado la información requerida. Al 1 de noviembre de 2019 se disponía de información al respecto sobre 134 países y territorios. De ellos, 127 países y territorios han establecido como requisito la obtención de una autorización de importación y un país (los Estados Unidos de América) exige una declaración previa a la importación. Tres países y un territorio (Cabo Verde, Nueva Zelanda, Vanuatu y Gibraltar) no exigen una autorización para importar zolpidem. Está prohibido importar zolpidem en Azerbaiyán, y Etiopía no importa esa sustancia. Sigue sin disponerse de información sobre las medidas de fiscalización del zolpidem en 72 países y territorios. Por lo tanto, la Junta insta una vez más a los Gobiernos de los países y territorios que aún no lo hayan hecho a que le presenten lo antes posible información sobre la situación de la fiscalización del zolpidem.

b) Prevención de la desviación del comercio internacional

Previsiones de las necesidades anuales de sustancias sometidas a fiscalización internacional

93. El sistema de provisiones de las necesidades anuales lícitas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas es la piedra angular del sistema de fiscalización internacional de drogas. Permite tanto a los países exportadores como a los importadores velar por que el comercio de esas sustancias se mantenga dentro de los límites determinados por los Gobiernos de los países importadores y evitar eficazmente que las sustancias sujetas a fiscalización se desvíen del comercio internacional. En el caso de los estupefacientes, ese sistema es obligatorio con arreglo a 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 e importación.

94. El sistema de previsiones de las necesidades anuales de sustancias sicotrópicas fue aprobado por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 1981/7, 1991/44, 1993/38 y 1996/30, y el de previsiones de las necesidades anuales legítimas de determinados precursores fue aprobado por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 49/3, con objeto de ayudar a los Gobiernos a prevenir los intentos de los traficantes de desviar sustancias sujetas a fiscalización internacional por cauces ilícitos. Las previsiones de las necesidades anuales legítimas de sustancias sicotrópicas y de las necesidades anuales legítimas de determinados precursores ayudan a los Gobiernos a detectar operaciones inusuales. La desviación de drogas y precursores se ha impedido en muchos casos cuando el país exportador se ha negado a autorizar la exportación de la sustancia porque la cantidad que se iba a exportar habría excedido la que necesitaba el país importador.

95. 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 por cauces ilícitos. En este sentido, la Junta proporciona información, apoyo y orientación a los Gobiernos acerca del funcionamiento del sistema de previsiones, según sea necesario.

96. 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. El artículo 21 dispone, entre otras cosas, que la cantidad total de cada estupefaciente fabricada o importada por cada país o territorio en un año no excederá de la suma de las siguientes cantidades: la cantidad consumida con fines médicos o científicos; la cantidad utilizada, dentro de los límites de las previsiones correspondientes, para la fabricación de otros estupefacientes, 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. El artículo 31 exige a todos los países exportadores que limiten la exportación de estupefacientes a cualquier país o territorio de manera que las cantidades no superen los límites del total de las previsiones del país o territorio importador, más las cantidades destinadas a la reexportación.

97. Como en años anteriores, la Junta constata que, en general, el sistema de importaciones y exportaciones

sigue respetándose y funciona bien. En 2019, la Junta se puso en contacto con un total de nueve países en relación con posibles excedentes de importación o exportación que se habían detectado en el comercio internacional de estupefacientes durante ese año. Al 1 de noviembre de 2019, cinco de esos países habían respondido. Uno de ellos confirmó que, en efecto, las exportaciones habían sido excedentarias y se le recordó la necesidad de velar por el cumplimiento cabal de las disposiciones pertinentes de los tratados. Otros dos países comunicaron que la sustancia en cuestión había sido exportada a otro país y luego había sido reexportada por ese país, mientras que los dos países restantes señalaron que los informes que habían presentado inicialmente no eran correctos y presentaron estadísticas modificadas. La Junta sigue ocupándose de este asunto con los países que no han respondido.

98. **La presentación de previsiones de las necesidades de estupefacientes exactas y en el plazo previsto es indispensable para garantizar la oferta de esas sustancias. Si las previsiones son insuficientes pueden presentarse problemas, en particular a consecuencia de su escasez. Por otra parte, un cálculo excesivo puede dar lugar a derroches y además conlleva un aumento del riesgo de desviación por cauces ilícitos. Así pues, la Junta exhorta a los Gobiernos a que presenten previsiones de las necesidades de estupefacientes que reflejen de manera exacta el nivel real de estupefacientes que necesita su país para el año civil.**

99. De conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social 1981/7 y 1991/44, 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 al aprobar la exportación de sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2019, los Gobiernos de todos los países y territorios (salvo el de Sudán del Sur, cuyas previsiones la Junta calculó en 2011) habían presentado al menos una vez previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos.

100. **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 44 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.

101. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas reales, la importación de las sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos o científicos puede demorarse. Si, por el contrario, las previsiones son considerablemente superiores a las necesidades legítimas, es posible que aumente el riesgo de que se desvíen sustancias sicotrópicas por cauces ilícitos.

102. 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 2018, las autoridades de 20 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. Se constató que solo dos países habían exportado sustancias sicotrópicas en cantidades que sobrepasaban la previsión pertinente.

103. La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 49/3, titulada “Fortalecimiento de los sistemas de fiscalización de precursores utilizados en la fabricación de drogas sintéticas”, solicitó a los Estados Miembros que presentaran a la Junta, con carácter voluntario, las previsiones anuales de sus necesidades legítimas de importación de cuatro precursores de estimulantes de tipo anfetamínico y, en la medida de lo posible, de los preparados que contuvieran esas sustancias. Al 1 de noviembre de 2019, 169 Gobiernos habían comunicado sus previsiones de al menos una de esas sustancias, lo que proporcionaba a las autoridades competentes de los países exportadores una indicación de las necesidades legítimas de los países importadores y contribuía a prevenir los intentos de desviación.

Requisito de obtención de autorizaciones de importación y exportación

104. La aplicación universal del requisito de obtención de autorizaciones de importación y exportación previsto en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 es esencial para prevenir la desviación de drogas al mercado ilícito. Dichas autorizaciones se exigen para realizar operaciones que incluyan cualquiera de las sustancias sometidas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961 o contenidas en las Listas I y II del Convenio de 1971.

105. De conformidad con esos tratados, las autoridades nacionales competentes deben expedir autorizaciones de importación para las operaciones que entrañen la

importación de esas sustancias en su país. Las autoridades nacionales competentes de los países exportadores deben verificar la autenticidad de esas autorizaciones de importación antes de expedir las autorizaciones de exportación necesarias para permitir que las remesas que contienen las sustancias salgan de su país.

106. En el Convenio de 1971 no se exigen autorizaciones de importación y exportación para el comercio de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV. No obstante, habida cuenta de la frecuencia con que esas sustancias se desviaron 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 autorización de las importaciones y exportaciones también a esas sustancias sicotrópicas.

107. La mayoría de los países y territorios exige autorizaciones para la importación y exportación de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, en consonancia con las citadas resoluciones del Consejo Económico y Social. Al 1 de noviembre de 2019, 206 países y territorios habían puesto a disposición de la Junta información detallada al respecto, de la que se desprende que todos los principales países importadores y exportadores exigen actualmente autorizaciones para importar y exportar todas las sustancias sicotrópicas de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Dos veces al año, la Junta envía a todos los Gobiernos un cuadro en el que se especifican las autorizaciones que se exigen para importar las sustancias incluidas en las Listas III y IV de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social. Ese cuadro también se publica en el área restringida del sitio web de la Junta, a la que solo tienen acceso funcionarios gubernamentales debidamente autorizados, para que las autoridades nacionales competentes de los países exportadores puedan ser informadas lo antes posible de las modificaciones de los requisitos relativos a las autorizaciones de importación establecidos por los países importadores. **La Junta insta a los Gobiernos de los pocos Estados en que la legislación o la reglamentación nacional no exige aún 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.**

108. Si bien la Convención de 1988 no exige autorizaciones de importación y exportación para el comercio de las sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de esa

Convención, los Gobiernos que no aplican algún sistema de control de las exportaciones e importaciones de precursores no cumplen plenamente su obligación convencional de contribuir eficazmente a la prevención de la desviación. En la Convención también se pide a los países que envíen a las autoridades del Gobierno del país importador una notificación previa de las remesas previstas con miras a prevenir la desviación de esas sustancias (véase el párr. 128, relativo a las notificaciones previas a la exportación de precursores).

Sistema electrónico internacional de autorización de las importaciones y exportaciones de estupefacientes y sustancias sicotrópicas

109. De conformidad con el artículo 31 de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el artículo 12 del Convenio de 1971 y las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social, el comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas exige autorizaciones tanto de importación como de exportación. En vista del creciente volumen del comercio lícito de sustancias sometidas a fiscalización internacional, que da lugar a una carga de trabajo cada vez mayor para las autoridades nacionales competentes, es fundamental modernizar el sistema de autorización de las importaciones y exportaciones para reducir el riesgo de desviación sin dejar de garantizar que la disponibilidad de esas sustancias y el acceso a ellas sean adecuados.

110. En su empeño por aprovechar los avances tecnológicos para aplicar de manera eficaz y eficiente el régimen de autorización de las importaciones y exportaciones para el comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, la Junta ha encabezado varias iniciativas orientadas a elaborar un instrumento electrónico, el I2ES, para facilitar y agilizar la labor de las autoridades nacionales competentes y reducir los riesgos de desviación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. El sistema I2ES es una innovadora aplicación web, creada por la Junta en cooperación con la UNODC y con el apoyo de los Estados Miembros. El I2ES se diseñó para facilitar el intercambio de autorizaciones de importación y exportación en línea con el objetivo de promover el comercio sin papel de sustancias sometidas a fiscalización internacional, y permite a los Gobiernos generar electrónicamente autorizaciones de importación y exportación para las importaciones y exportaciones lícitas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, intercambiar esas autorizaciones en tiempo real y verificar al momento la legitimidad de operaciones concretas, garantizando el pleno cumplimiento de

las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

111. En marzo de 2019 se celebró una reunión del grupo de usuarios en paralelo al 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes con objeto de recabar sus sugerencias sobre el I2ES. Más de 25 funcionarios de 19 países participaron en esa reunión. La reunión brindó a los funcionarios gubernamentales de los países participantes una valiosa oportunidad para intercambiar ideas sobre cómo lograr que el I2ES se aplicara más plenamente y para transmitir sus impresiones y sugerencias a la JIFE y al servicio de tecnología de la información de la UNODC a fin de guiar la labor futura y el desarrollo del sistema. El grupo de usuarios destacó la importancia de compartir las experiencias de las autoridades nacionales competentes de distintas partes del mundo con otros usuarios y usuarios potenciales para promover una mayor utilización del sistema.

112. El I2ES, que está a disposición de todos los Gobiernos de manera gratuita, es una plataforma segura en la que los países importadores y exportadores pueden generar e intercambiar las autorizaciones pertinentes, y su interfaz de fácil manejo ayuda a las autoridades nacionales competentes a reducir los errores en la introducción de datos y a ahorrar tiempo y costos de comunicación.

113. Las previsiones de las necesidades de estupefacientes y sustancias sicotrópicas establecidas por los Estados partes y confirmadas por la Junta se sincronizan automáticamente con el I2ES. Una vez que se ha aprobado una autorización de importación, el sistema calcula en tiempo real el saldo restante de las previsiones de que dispone el país importador. Los socios comerciales registrados en la plataforma pueden acceder a esa información en todo momento. Las autoridades de los países importadores y exportadores también pueden utilizar el sistema para comunicarse e intercambiar información entre sí de manera segura y directa en caso de que se necesiten aclaraciones en relación con alguna transacción.

114. A diferencia de los sistemas en papel, en los que solo es posible tramitar las autorizaciones después de la entrega y recepción físicas de los documentos, el intercambio de autorizaciones en línea por medio del I2ES permite la transmisión instantánea de datos entre los países importadores y exportadores, lo que facilita y agiliza considerablemente el trámite de aprobación. Para ofrecer un sistema de comercio internacional totalmente electrónico y sin papel, la Junta estableció la posibilidad de que los Gobiernos utilizaran firmas electrónicas junto con las autorizaciones de importación y exportación que se tramitaran a través del sistema.

115. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”⁵⁵, los Jefes de Estado y de Gobierno recomendaron que se agilizará el proceso de emisión de autorizaciones de importación y exportación para el comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas utilizando el I2ES.

116. En sus resoluciones 55/6, 57/10, 58/10 y 61/5, la Comisión de Estupefacientes expuso varias medidas para promover el establecimiento de un sistema de autorizaciones de importación y exportación e invitó a la secretaria de la JIFE a que administrara y supervisara el I2ES e informara sobre los progresos realizados en su implantación.

117. Al 1 de noviembre de 2019, casi cinco años después de la puesta en marcha del I2ES, la Junta señala que se han registrado en este sistema 66 Gobiernos, de los cuales 50 tienen una cuenta de administrador activa, lo que supone un aumento del 20 % respecto de la misma fecha del año anterior. Más de una quinta parte de esos países introdujeron datos en el sistema durante 2019.

118. Con el objetivo de favorecer la adopción del I2ES por los Estados Miembros, la JIFE realizó numerosas actividades en 2019 para: *a)* dar a conocer el sistema; y *b)* mejorar la capacidad técnica de las autoridades nacionales competentes.

119. En junio se celebró una sesión de capacitación en Quito, durante un taller del proyecto INCB Learning, en el que se presentó el I2ES a ocho países⁵⁶ de la región de América Latina y el Caribe. En julio se presentó el sistema a funcionarios de 13 países de Europa Central, Oriental y Sudoriental, el Cáucaso y Asia Central durante un taller sobre prohibiciones, concesión de licencias y otras restricciones cuantitativas al comercio internacional, organizado en Viena por la Organización Mundial del Comercio.

120. Reconociendo las limitaciones que impiden llegar físicamente a todos los países del mundo que necesitan conocimientos técnicos sobre el I2ES, y consciente de las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías de la comunicación para impartir capacitación de manera rápida y cómoda, la Junta, por conducto de su secretaria, organizó siete seminarios en línea para más de

16 países⁵⁷ de África, las Américas, Asia y Europa. Otros Estados Miembros han manifestado su interés por las actividades de formación de este tipo, de modo que se han previsto más sesiones de formación en línea.

121. La labor que realiza la Junta solo puede reforzarse y complementarse si los Estados Miembros mantienen la firme determinación de apoyar la adopción sin reservas del I2ES como sistema digital de comercio internacional de sustancias fiscalizadas. En su 61^{er} período de sesiones, la Comisión de Estupefacientes, en su resolución 61/5, invitó a los Estados Miembros a que mantuvieran ese compromiso y a que examinaran qué nuevas medidas deberían adoptarse para seguir administrando y mejorando el I2ES.

122. Una interfaz de usuario multilingüe facilitaría la adopción del I2ES en países y regiones donde el uso del inglés no está muy extendido. La posibilidad de incluir sustancias sometidas a fiscalización nacional en las autorizaciones de importación que se tramitan a través del I2ES permitiría a las autoridades nacionales competentes cumplir sus obligaciones jurídicas internas y evitar la carga que a nivel operacional supone el funcionamiento de dos sistemas paralelos, uno para las sustancias sometidas a fiscalización nacional y otro para las sometidas a fiscalización internacional. Además, los datos sobre operaciones comerciales almacenados en el I2ES podrían exportarse para su posterior procesamiento, lo que ayudaría a las autoridades competentes a agilizar la presentación de información a la JIFE sobre las sustancias fiscalizadas en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

123. Al mismo tiempo, persisten importantes obstáculos que hay que superar, como los que se refieren a los conocimientos técnicos a nivel operacional y el compromiso de utilizar el I2ES a nivel de toma de decisiones. La Junta reitera su voluntad de trabajar codo con codo con los Estados Miembros para realizar actividades que favorezcan una implantación más generalizada del sistema y una mayor participación de los usuarios.

124. La Junta anima a todos los Estados Miembros a que se pongan en contacto con su secretaria para examinar los problemas que les plantea la implantación del sistema y elaborar conjuntamente estrategias que definan las medidas concretas que es necesario adoptar para contar con una hoja de ruta que integre el I2ES en los procedimientos y políticas gubernamentales de ámbito nacional

⁵⁵Resolución S-30/1 de la Asamblea General, anexo.

⁵⁶La Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, el Perú y la República Dominicana.

⁵⁷El Afganistán, la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, los Emiratos Árabes Unidos, Estonia, Indonesia, Kenya, Panamá, el Paraguay, el Perú, Qatar y la República Dominicana.

destinados a supervisar la fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

125. La Junta invita también a los Estados Miembros que ya están utilizando el I2ES a compartir sus experiencias y sus conocimientos técnicos con la Junta y con otros Gobiernos, en particular los de aquellos socios comerciales que todavía no utilicen la plataforma. Se invita a los Estados Miembros a expresar sus opiniones sobre el I2ES en las reuniones regionales sobre fiscalización de drogas y vigilancia de la salud y a colaborar con sus homólogos para facilitar una cooperación activa que sirva para que el sistema se adopte de manera más generalizada.

126. Es esencial que los Gobiernos y la Junta sigan cooperando en la implantación del I2ES a fin de aprovechar plenamente los beneficios de esta plataforma y agilizar el comercio de sustancias sometidas a fiscalización internacional.

127. La JIFE alienta a los Gobiernos que aún no lo hayan hecho a que soliciten la asistencia de la secretaria de la Junta para implantar el I2ES e integrarlo en sus sistemas nacionales, entre otras cosas mediante orientaciones sobre los primeros pasos a seguir y capacitación adicional. La Junta invita también a los Gobiernos que utilizan activamente el I2ES a que colaboren con aquellos de sus socios comerciales que no lo utilizan, de ser necesario con la asistencia de la secretaria de la JIFE, para facilitar la adopción de esa plataforma. Por último, la Junta alienta a los Estados Miembros a que presten apoyo adicional, incluidos recursos extrapresupuestarios, para ampliar las funciones del I2ES y agilizar la adopción de esa plataforma.

Notificaciones previas a la exportación de precursores

128. A fin de ayudar a los Gobiernos importadores o exportadores a comunicarse entre sí en tiempo real con respecto al comercio internacional de precursores y emitir alertas sobre todas las operaciones sospechosas, en 2006, la Junta estableció un instrumento web seguro, PEN Online. Al 1 de noviembre de 2019, otros dos países, Angola y Macedonia del Norte, se habían inscrito como usuarios de PEN Online, con lo que el número total de países y territorios inscritos ascendió a 164. La JIFE insta a los países que aún no se han inscrito como usuarios de PEN Online a que lo hagan lo antes posible y exhorta a los Gobiernos a que utilicen PEN Online de forma activa y sistemática. La Junta está dispuesta a prestar asistencia a los Gobiernos en ese sentido.

129. Con objeto de prevenir la desviación de precursores, el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 faculta a los Gobiernos de los países importadores para exigir a los países exportadores que les informen de cualquier exportación prevista de precursores a su territorio. Desde la última edición del informe anual de la Junta, ningún otro Gobierno ha solicitado oficialmente que se le notifique previamente, con lo que siguen siendo 113 los Gobiernos que han invocado esa disposición. **La Junta alienta a los Gobiernos que no hayan solicitado oficialmente notificaciones previas a la exportación a que invoquen el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988.**

130. La JIFE, para apoyar a los Gobiernos en su labor de prevención e investigación de casos de desviación y tráfico de precursores, precursores y otras sustancias que aún no están sometidas a fiscalización internacional, ha creado varias plataformas y herramientas en línea y ha puesto en marcha varios proyectos para facilitar el intercambio de información en tiempo real entre los Gobiernos. Las dos iniciativas de la Junta que se centran en los precursores utilizados en la fabricación ilícita de drogas de síntesis y en las sustancias químicas relacionadas con la fabricación ilícita de cocaína y heroína, a saber el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, respectivamente, también han contribuido a impedir la desviación de sustancias fiscalizadas del comercio internacional y de los cauces de distribución internos y a subsanar las deficiencias de conocimientos durante operaciones sujetas a plazos concretos. La Junta ha puesto en marcha un nuevo programa mundial de interceptación rápida de sustancias peligrosas (GRIDS, por sus siglas en inglés) que consolida esas iniciativas operacionales de eficacia probada bajo el Proyecto Ion (2013) y el proyecto OPIOIDS (2017), de alcance mundial. El programa GRIDS y las alianzas entre los sectores público y privado apoyan las actividades gubernamentales destinadas a prevenir la desviación y el tráfico de sustancias relacionadas con el fentanilo y otras sustancias peligrosas que aún no han sido sometidas a fiscalización internacional.

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

131. El sistema de medidas de fiscalización establecido en la Convención de 1961 tiene por objeto vigilar el comercio internacional de estupefacientes para prevenir la desviación de esas sustancias por cauces ilícitos. Asimismo, como consecuencia de la aplicación

prácticamente universal de las medidas de fiscalización previstas en el Convenio de 1971 y en las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social, en los últimos años no se han detectado casos de desviación de sustancias sicotrópicas del comercio internacional por cauces ilícitos. Además, en la Convención de 1988 se exige a las partes que impidan la desviación de precursores del comercio internacional para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. La Junta también ha creado varios sistemas para vigilar el cumplimiento de ese aspecto de la Convención de 1988 y facilitar la cooperación entre los Gobiernos con ese fin.

132. 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 evitar que se produzcan desviaciones de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas del comercio internacional lícito. Esas investigaciones pueden revelar deficiencias en la aplicación de las medidas de fiscalización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, como en los casos en que las empresas no cumplen las disposiciones nacionales relativas a la fiscalización de drogas.

133. Desde mayo de 2019 se han iniciado investigaciones con 56 países respecto de discrepancias constatadas en los datos sobre el comercio de estupefacientes correspondientes a 2018. Al 1 de noviembre de 2019 se habían recibido respuestas de 33 países. En esas respuestas se señalaba que las discrepancias obedecían a errores administrativos y técnicos cometidos al preparar las notificaciones, al hecho de que no se había consignado 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, o 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 sus socios comerciales. A los países que no han respondido se les enviarán cartas a modo de recordatorio.

134. Asimismo, se iniciaron investigaciones con 66 países respecto de 293 discrepancias constatadas en los datos relativos al comercio internacional de sustancias sicotrópicas correspondientes a 2018. Al 1 de noviembre de 2019, 24 países habían enviado respuestas en relación con esas discrepancias, lo que permitió resolver 29 de ellas. En todos los casos en que los países confirmaron los datos aportados, se adoptaron medidas de seguimiento pertinentes con los respectivos socios comerciales. En todas las respuestas recibidas se indicó que las discrepancias obedecían a errores administrativos o técnicos, en

la mayoría de los casos debido a que no se convirtieron las cantidades a una base anhidra o a que hubo “solapamientos”, es decir, al hecho de que una exportación de un año determinado no había llegado al país importador hasta principios del año siguiente. En ninguno de los casos investigados se observaron indicios de que se hubieran desviado sustancias sicotrópicas del comercio internacional.

135. En cuanto a los precursores, la Convención de 1988 exige a las partes que impidan la desviación de precursores del comercio internacional para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. De conformidad con las disposiciones del artículo 12 de la Convención de 1988, que se han complementado con varias resoluciones de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, muchos Gobiernos han adoptado y aplicado medidas que han contribuido a la supervisión eficaz del movimiento de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de esa Convención y a la disminución del número de casos de desviación del comercio internacional lícito. Como consecuencia de ello, los Gobiernos se enfrentan a nuevos problemas, como la aparición de sustancias químicas no sometidas a fiscalización y la desviación de sustancias incluidas en los Cuadros I y II de los cauces de distribución internos. Las alianzas establecidas voluntariamente entre los sectores público y privado, centradas en objetivos y responsabilidades comunes y formalizadas mediante acuerdos, desempeñan un papel cada vez más importante para prevenir a tiempo la desviación de precursores. En el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura información complementaria acerca de la iniciativa de las alianzas público-privadas para prevenir la desviación de precursores⁵⁸.

d) Prevención de la desviación de precursores de los cauces de distribución internos

136. En los últimos años, la Junta ha observado un cambio en la desviación de precursores, que ha pasado del comercio internacional al comercio interno, es decir, entre usuarios que se encuentran dentro de las mismas fronteras nacionales. La desviación de precursores de los cauces de distribución internos sigue siendo una de las fuentes principales de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988 que se utilizan para la fabricación ilícita de drogas, ya que las medidas de fiscalización aplicadas por los Gobiernos al comercio y la

⁵⁸E/INCB/2019/4.

distribución internos de sustancias químicas varían de un país a otro y suelen estar a la zaga respecto de las que se aplican al comercio internacional.

137. Para ayudar a los Gobiernos a prevenir e investigar los casos de desviación de precursores, la JIFE ha creado varias plataformas y herramientas en línea y ha puesto en marcha varios proyectos para facilitar el intercambio de información en tiempo real entre los Gobiernos. Las dos iniciativas de la Junta que se centran en los precursores utilizados en la fabricación ilícita de drogas de síntesis y en las sustancias químicas relacionadas con la fabricación ilícita de cocaína y heroína, a saber, el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, respectivamente, también han contribuido a impedir la desviación de sustancias fiscalizadas del comercio internacional y de los cauces de distribución internos y a subsanar las deficiencias de conocimientos durante operaciones sujetas a plazos concretos.

138. En el informe de la Junta correspondiente a 2019 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis detallado de las últimas tendencias y novedades en el comercio internacional legítimo y en el tráfico de precursores sometidos a fiscalización internacional y de sus sustitutos y alternativas no fiscalizados.

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

139. Conforme a su mandato de garantizar la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización internacional para su uso 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 con fines médicos y científicos y proporciona, por conducto de su secretaría, apoyo técnico y orientación a los Gobiernos para que apliquen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

140. La falta de disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas fiscalizados para usos médicos legítimos sigue siendo un acuciante problema de salud pública en muchas regiones del mundo, situación que a menudo se ha atribuido erróneamente a los requisitos del marco de fiscalización internacional de drogas. En muchos Estados, la disponibilidad de medicamentos fiscalizados y el

acceso a estos se han visto obstaculizados por la falta de capacidad y formación de los funcionarios nacionales competentes, la debilidad y la insuficiente dotación de recursos de los sistemas de atención de la salud, la regulación inadecuada y la preocupante escasez de profesionales de la salud que, además, no están debidamente capacitados. En el suplemento de su informe anual correspondiente a 2018, la Junta proporcionó información y formuló recomendaciones sobre la disponibilidad de sustancias fiscalizadas con fines médicos⁵⁹.

141. La Junta reitera su llamamiento a los Gobiernos para que promuevan la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y el acceso a ellos para usos médicos mediante la mejora del acceso a los servicios de salud y la implantación de sistemas eficaces de control administrativo que regulen la producción, la fabricación y la importación y exportación de esas sustancias, teniendo presente que los propios Estados deben evaluar adecuadamente sus necesidades internas y comunicarlas a la JIFE.

142. Los Gobiernos deberían subsanar la escasez de capacidad y recursos de los servicios de atención de la salud, especialmente en la esfera del tratamiento del dolor, para lo que es preciso aumentar la disponibilidad de profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, farmacéuticos y autoridades reguladoras, y mejorar sus conocimientos especializados. Los profesionales de la medicina deberían estar debidamente capacitados para recetar medicamentos a quienes realmente los necesitan y deberían poder hacerlo sin miedo a ser sancionados o enjuiciados.

143. La JIFE continúa basando su análisis de la disponibilidad de analgésicos en el consumo de los principales analgésicos opioides (codeína, fentanilo, hidrocodona, hidromorfona, morfina y oxicodona), expresados en S-DDD⁶⁰.

144. Los países que comunicaron los promedios más elevados de consumo de opioides para el tratamiento del dolor en el período 2016–2018 fueron los Estados Unidos (27.641 S-DDD), Alemania (24.983 S-DDD), Austria (20.452 S-DDD), el Canadá (16.617 S-DDD) y Bélgica (15.910 S-DDD).

145. En las figuras IV y V se facilita una comparación de las tendencias del consumo de cada sustancia. Puede

⁵⁹E/INCB/2018/1/Supp.1.

⁶⁰En las notas a los cuadros XIV.1.a-i, XIV.2 y XIV.3 del informe técnico de la Junta correspondiente a 2019 sobre estupefacientes (E/INCB/2019/2) figura una lista de dosis diarias definidas con fines estadísticos (S-DDD) y una aclaración de ese concepto.

observarse claramente un aumento exponencial del consumo de fentanilo durante los 20 años del período comprendido entre 1999 y 2018. El consumo de oxicodona fue menor que el de fentanilo, aunque ha ido aumentando hasta alcanzar la cifra récord de 45.717 S-DDD en 2018 y,

Figura IV. Consumo de codeína, fentanilo, hidrocodona, hidromorfona, morfina y oxicodona, expresado en S-DDD, 1999–2018

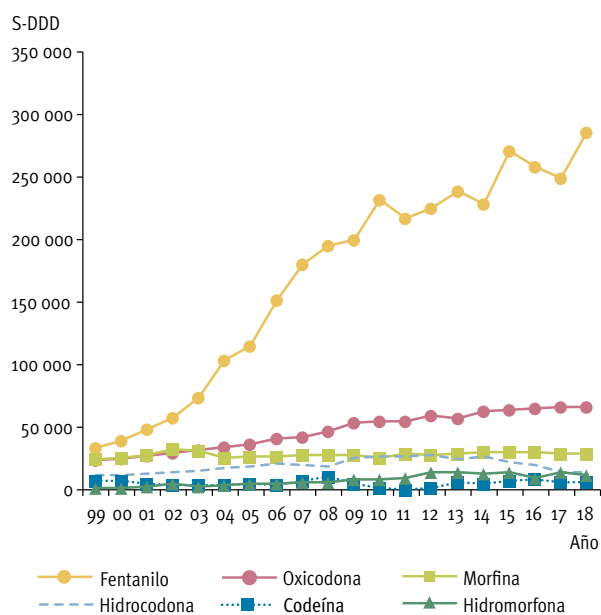
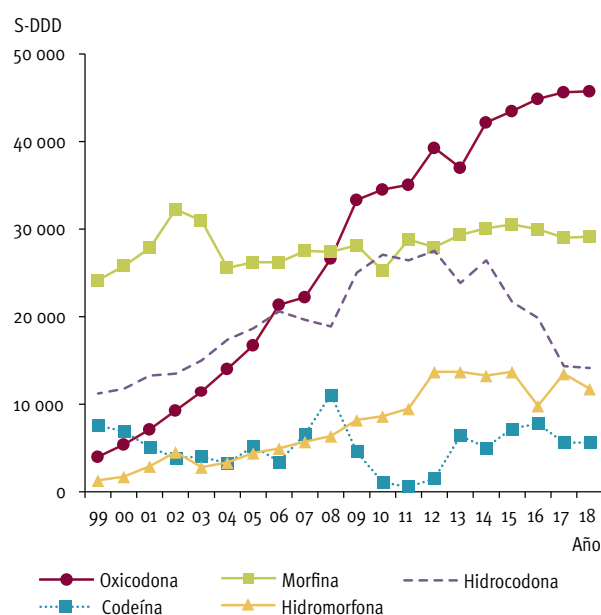


Figura V. Consumo de codeína, hidrocodona, hidromorfona, morfina y oxicodona (excluido el fentanilo), expresado en S-DDD, 1999–2018



en 2009, sustituyó a la morfina como el segundo opioide más consumido. En cambio, la tendencia del consumo de morfina se ha mantenido relativamente estable desde finales de la década de 1990. En 2018, el consumo de esa sustancia aumentó ligeramente con respecto a 2017, de 29.061 S-DDD a 29.142 S-DDD. El consumo de hidrocodona aumentó durante algunos años, pero últimamente ha empezado a disminuir. El consumo de hidromorfona se redujo a partir de 2014 y en 2018 fue de 14.160 S-DDD, el nivel más bajo desde 2002. Los Estados Unidos representaron el 99,2 % del consumo de hidrocodona; en cambio, el consumo de fentanilo no se concentró en un solo país. Si bien disminuyó a nivel mundial en 2017, sobre todo en América del Norte, el consumo de fentanilo registró un aumento considerable en varios países de las demás regiones.

146. El análisis regional confirma la disparidad en el consumo de analgésicos opioides (véanse las figuras VI y VII). Los datos sobre consumo comunicados por los países de América del Norte, Oceanía y Europa Occidental se tradujeron en promedios regionales superiores a 7.000 S-DDD (17.436 S-DDD, 7.918 S-DDD y 12.335 S-DDD, respectivamente). En los análisis de las figuras VI y VII, que muestran la evolución de los últimos 20 años, se observa una marcada disminución del consumo en 2017 y 2018, expresado en S-DDD, en América del Norte, región con el consumo más elevado del mundo de opioides para el tratamiento del dolor. Esa disminución se debió principalmente a los Estados Unidos.

Figura VI. Consumo medio de opioides para el tratamiento del dolor en las regiones con mayor consumo, expresado en S-DDD, 1999–2018

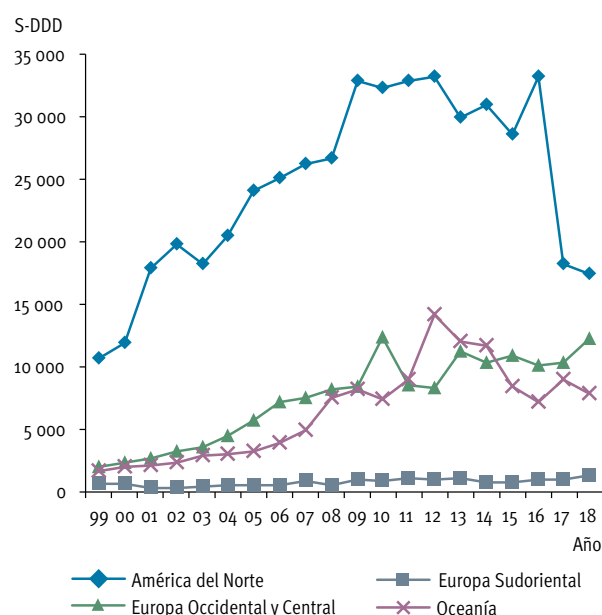
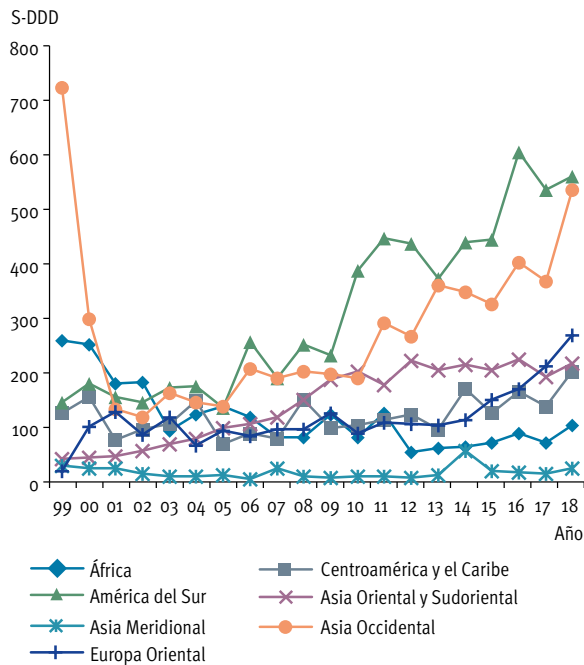


Figura VII. Consumo medio de opioides para el tratamiento del dolor en las regiones con menor consumo, expresado en S-DDD, 1999–2018



En Oceanía, donde el consumo había estado disminuyendo desde 2012, se informó de que este había aumentado en 2017 a 9.065 S-DDD. No obstante, en 2018 prosiguió la tendencia a la baja, hasta llegar a 7.918 S-DDD. La tendencia ascendente general del consumo es evidente en Europa Sudoriental y Europa Occidental.

147. En otras regiones se notificó un consumo medio muy por debajo de esos valores. En todas las regiones, salvo África y Asia Meridional, se ha registrado una tendencia prolongada de aumento del consumo.

148. En las dos figuras que aparecen a continuación se muestra el consumo medio de analgésicos opioides en 2018, expresado en dosis diarias definidas con fines estadísticos, en todas las regiones (véase la figura VIII) y en todas las regiones salvo América del Norte, Europa Occidental y Oceanía (véase la figura IX), donde más se concentra el consumo medio de analgésicos. En ese análisis vuelve a destacarse la importancia del fentanilo en diversas regiones del mundo. El consumo de oxycodona se concentra más en América del Norte, Europa Occidental y Oceanía, aunque también se consume en otras regiones, como Asia Occidental, América Central y el Caribe, y Europa Sudoriental. La proporción de morfina es menos destacada en la mayoría de las regiones, a excepción de África, América Central y el Caribe, y América del Sur.

Figura VIII. Consumo medio de codeína, fentanilo, morfina, petidina y otros opioides, por región, expresado en S-DDD, 2018

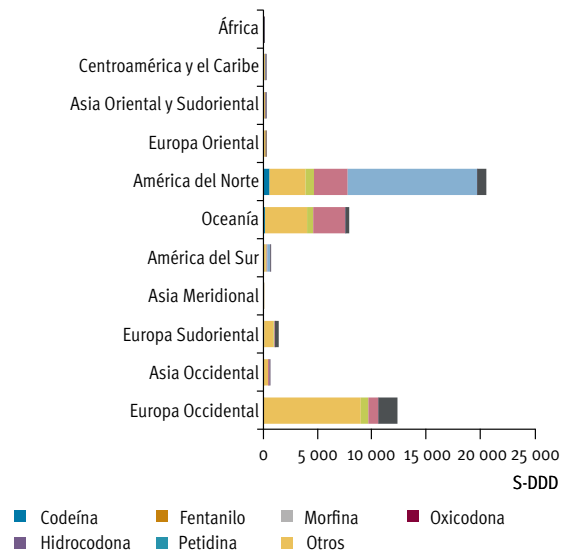
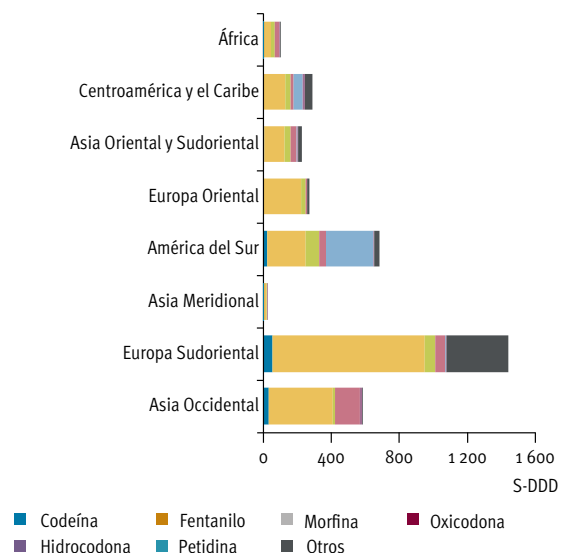


Figura IX. Consumo medio en determinadas regiones de codeína, fentanilo, morfina, petidina y otros opioides, expresado en S-DDD, 2018



149. A fin de complementar e incrementar la eficacia de las medidas anteriormente mencionadas, en 2016, la Junta puso en marcha un proyecto de aprendizaje llamado INCB Learning. En el marco de ese proyecto se presta asistencia a los Estados Miembros en sus esfuerzos por lograr que se cumplan plenamente las disposiciones de los

tratados de fiscalización internacional de drogas. Uno de los objetivos del proyecto es garantizar la disponibilidad adecuada de sustancias sujetas a fiscalización internacional, al tiempo que se evita su uso indebido y su desviación por cauces ilícitos. En 2019 se organizaron varios seminarios de capacitación regionales (véanse más detalles en los párrs. 215 a 230).

3. Patrones y tendencias de la producción, fabricación, consumo, uso y existencias de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en 2018

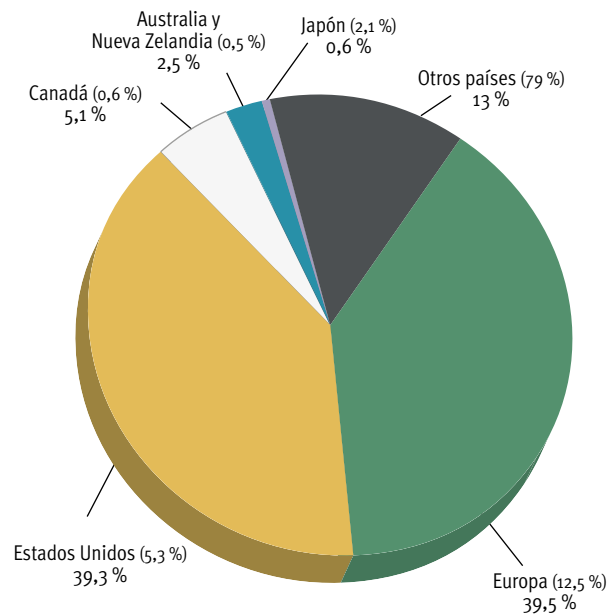
Estupefacientes

150. Tras un marcado aumento en 2017, las existencias y la producción de opio disminuyeron en 2018, con lo que se mantuvo la tendencia general a la baja del período de los 20 años anteriores y se dio un nuevo indicio de la posible eliminación del opio del mercado internacional de las materias primas de opiáceos. Sin embargo, la utilización y las importaciones aumentaron en 2018.

151. En general, la utilización de paja de adormidera y de concentrado de paja de adormidera obtenido de la variedad de paja de adormidera rica en morfina disminuyó en 2018 con respecto a 2017. La fabricación mundial de morfina en 2018, inferior a 400 t, siguió el proceso que comenzó en 2017, contrariamente a lo que ocurrió en el decenio anterior, cuando superó sistemáticamente esa cifra. En 2018, la fabricación mundial de morfina ascendió a 388,2 t, de las cuales más del 80 % se transformó en otros estupefacientes o sustancias no fiscalizadas con arreglo a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes en su forma enmendada. Del resto, alrededor del 8 % se usó principalmente para cuidados paliativos, mientras que el resto se destinó a la fabricación de preparados de la Lista III de la Convención.

152. Las diferencias entre los países en lo que respecta a los niveles de consumo siguieron siendo muy notables (véase la figura X). En 2018, el 78,6 % de la población mundial, principalmente en los países de renta baja y media, consumió solo el 12,8 % de la cantidad total de morfina usada para aliviar el dolor y el sufrimiento, lo que equivale al 1 % del total de 388,2 t de morfina fabricada en todo el mundo. Si bien eso representó una mejora respecto de 2014, cuando el 80 % de la población solo consumió el 9,5 % de la morfina usada para el tratamiento del dolor y el sufrimiento, la disparidad del consumo de estupefacientes para cuidados paliativos sigue siendo motivo de preocupación.

Figura X. Morfina: distribución del consumo, 2018



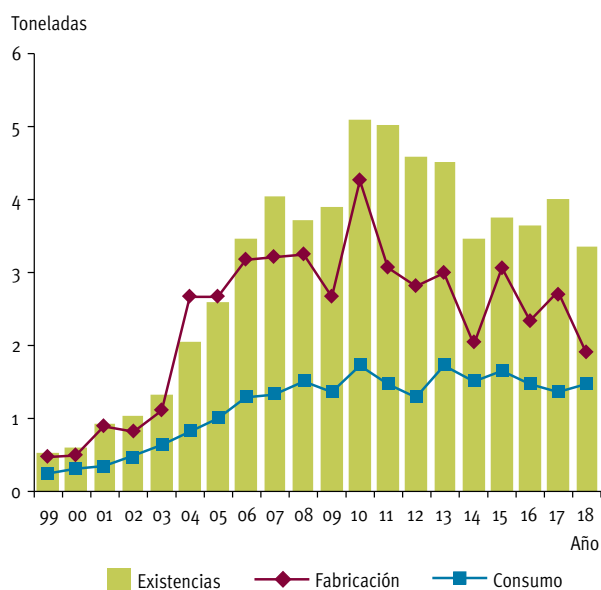
Nota: Los porcentajes entre paréntesis indican la proporción de la población mundial de todos los países que presentaron datos sobre el consumo de morfina.

153. En 2018 aumentó el uso de la paja de adormidera rica en tebaína, mientras que el uso de concentrado de paja de adormidera rica en tebaína disminuyó en ese mismo año. La fabricación mundial de tebaína siguió siendo elevada, de 127,7 t, pero fue considerablemente inferior al nivel sin precedentes de 156 t alcanzado en 2016. La demanda de medicamentos obtenidos de la tebaína puede haberse visto afectada por las restricciones impuestas a los medicamentos sujetos a prescripción médica en el principal mercado, los Estados Unidos, debido al abuso de que son objeto y al gran número de muertes por sobredosis que han provocado. No obstante, los datos seguían indicando un elevado nivel de demanda.

154. Por lo que respecta a los opioides semisintéticos, la fabricación mundial de oxicodona e hidrocodona disminuyó en 2018, mientras que la fabricación de otros fármacos de esa clase permaneció relativamente estable.

155. En el caso de los opioides sintéticos, la fabricación mundial de fentanilo siguió fluctuando y disminuyó considerablemente, a 1,9 t en 2018 (véase la figura XI). Sin embargo, aumentó la fabricación de los distintos análogos del fentanilo (alfentanilo, remifentanilo y sufentanilo). No se informó de la fabricación de dextropropoxifeno en 2018. En 2018 se notificó la fabricación de cetobemidona tras varios años en que no se había comunicado fabricación alguna de esa sustancia. El difenoxilato continuó fabricándose en cantidades mucho menores que en

Figura XI. Fentanilo: fabricación, consumo y existencias^a a nivel mundial, 1999–2018



^aExistencias al 31 de diciembre de cada año.

el pasado. La fabricación de tilidina siguió disminuyendo, y alcanzó un mínimo sin precedentes de 27 t en 2018. La fabricación de petidina y trimeperidina siguió fluctuando, y aumentó en 2018 tras haber disminuido en 2017. La fabricación de metadona se mantuvo relativamente estable en 2018.

156. El uso lícito de cannabis ha venido aumentando considerablemente desde 2000. Antes de ese año se limitaba a la investigación científica y únicamente lo comunicaban los Estados Unidos. Desde 2000, cada vez son más los países que han empezado a usar cannabis y extractos de cannabis con fines médicos, además de para la investigación científica. En 2000, la producción lícita total de cannabis fue de 1,4 t; en 2018 había aumentado a 289,5 t. Debido a que el cultivo lícito de cannabis para fines médicos y científicos se ha incrementado notablemente en los últimos años y a que los métodos de cálculo del rendimiento y los procesos de fabricación no están normalizados, se ha solicitado a los Gobiernos pertinentes que aclaren algunos datos, en aras de la coherencia.

157. Desde 2000, el Perú es el único país que exporta hoja de coca destinada al mercado mundial. En 2018, sus exportaciones ascendieron a 127,8 t. Los Estados Unidos son el principal país importador, ya que importan 148,3 t de hoja de coca, casi el 100 % del total mundial.

158. La producción del otro gran productor lícito de hoja de coca, el Estado Plurinacional de Bolivia, representó el 92 % del total mundial. El cultivo del arbusto

de coca para la masticación de la hoja de coca y para el consumo y uso de esta en su estado natural para fines culturales y medicinales (por ejemplo, para preparar infusiones) está permitido en el Estado Plurinacional de Bolivia de conformidad con la reserva formulada por ese Estado en 2013, año en el que volvió a adherirse a la Convención de 1961 en su forma enmendada.

159. La fabricación lícita de cocaína siguió fluctuando, como lo había hecho durante más de 20 años. En 2018, la fabricación mundial de cocaína disminuyó en más de la mitad en comparación con 2017. Sin embargo, el consumo lícito de cocaína, que había permanecido estable durante 20 años, casi se duplicó en 2018 en comparación con 2017, y alcanzó un máximo histórico de 394,1 kg.

160. El informe técnico sobre estupefacientes de la Junta correspondiente a 2019 contiene un análisis pormenorizado de los patrones y tendencias de la producción, fabricación, consumo, uso y existencias de estupefacientes⁶¹.

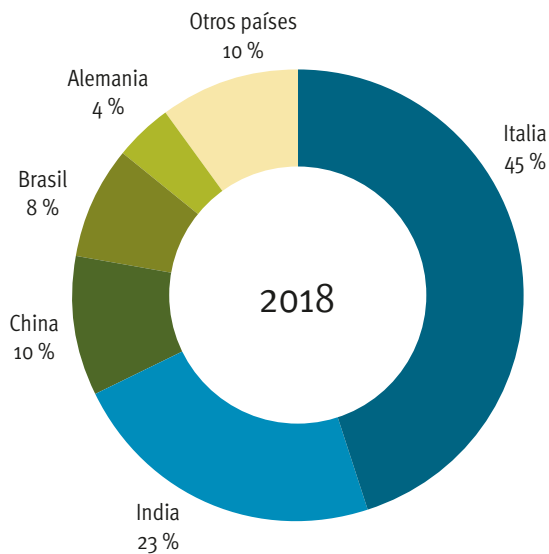
Sustancias sicotrópicas

161. A finales de 2017, las medidas de fiscalización se ampliaron a seis nuevas sustancias sicotrópicas con la incorporación de cinco cannabinoides sintéticos (AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), AB-PINACA, UR-144 y 5F-PB-22) y la 4-fluoroanfetamina (4-FA), lo que elevó a 144 el total de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional. Como sucede con otros cannabinoides y catinonas sintéticos sometidos recientemente a fiscalización, la actividad de esas sustancias en el mercado lícito es mínima y la fabricación y el comercio de esas sustancias son inferiores a un gramo y se destinan a la fijación de normas o a fines forenses.

162. Como en años anteriores, la mayor parte de la fabricación, comercio y consumo de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional en 2018 correspondió a las benzodiazepinas. En general, los principales fabricantes de benzodiazepinas siguieron siendo Italia, la India, China, el Brasil y Alemania, en los que se concentró más del 90 % de la fabricación mundial total (véase la figura XII). En 2018, las benzodiazepinas con las que más se comerció en todo el mundo fueron el diazepam, el midazolam, el alprazolam, el clonazepam y el lorazepam, por orden descendente. La fabricación mundial total de benzodiazepinas fue de 199 t, lo que representa un aumento del 24 % con respecto a 2017.

⁶¹E/INCB/2019/2.

Figura XII. Benzodiazepinas muy comunes en el mercado lícito: porcentajes de la fabricación mundial, por país, 2018



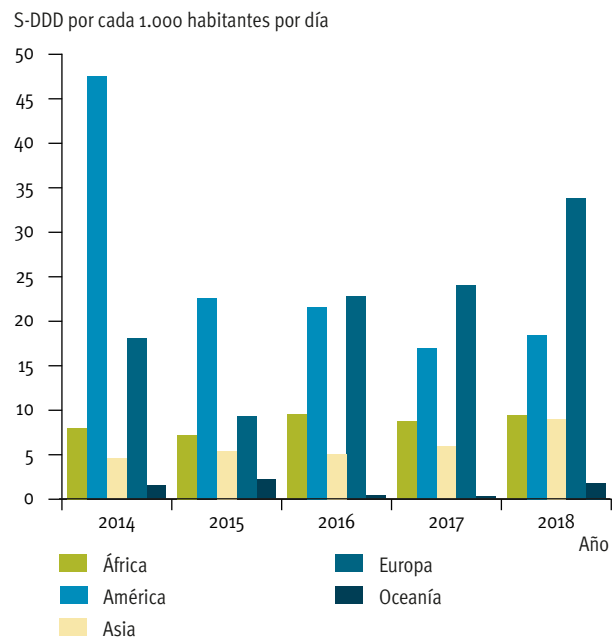
163. Más de 100 países comunicaron el consumo de al menos una benzodiazepina, lo que representa un aumento considerable con respecto a los 82 países que notificaron el consumo de esas sustancias en 2017. Los países que comunicaron las tasas más elevadas de consumo de benzodiazepinas se encontraban en Europa y las Américas, seguidos de los países de Asia, Oceanía y África. El alprazolam es la benzodiazepina que más se ha consumido en los últimos cinco años. En 2018, más de 70 países comunicaron el consumo de alprazolam, de los cuales 11 comunicaron cifras superiores a 10 S-DDD por 1.000 habitantes por día y 25 comunicaron cifras de más de 2 S-DDD por 1.000 habitantes por día. En 2018, 92 países comunicaron el consumo de diazepam, sustancia incluida en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS; los países en los que se registraron las tasas de consumo más elevadas se encontraban en Europa y las Américas.

164. El fenobarbital, sustancia incluida en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS para tratar la epilepsia, es una de las sustancias psicoactivas sometidas a fiscalización internacional con las que más se comercia; más de 161 países comunicaron importaciones de esa sustancia en 2018. China, principal fabricante de fenobarbital, comunicó la fabricación de 154 t en 2018, seguido de la India y Hungría (87,2 t y 32,3 t, respectivamente).

165. El fenobarbital, que es objeto de un extenso comercio, junto con algunas benzodiazepinas, es una de las sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional

más consumidas. No obstante, en los últimos cinco años han persistido las disparidades regionales en relación con el consumo de fenobarbital, cuyas cifras más elevadas se comunican en Europa y las Américas (véase la figura XIII). Algunas de esas disparidades podrían obedecer a la falta de datos sobre el consumo aportados por los países que comunican importaciones de esa sustancia.

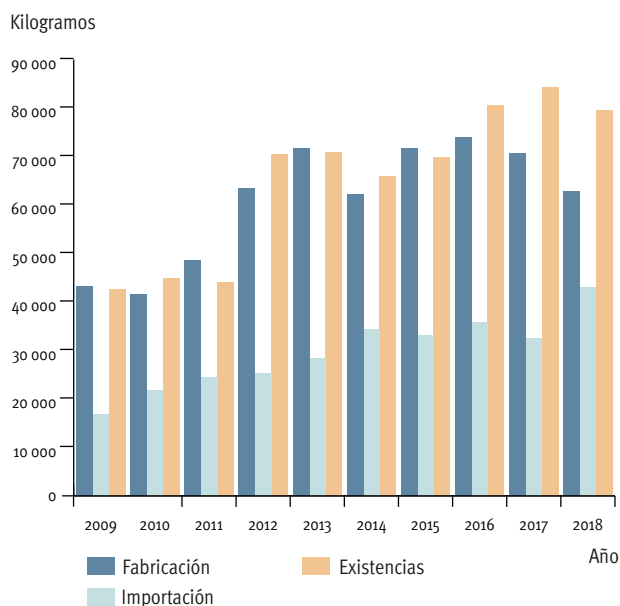
Figura XIII. Fenobarbital: consumo mundial total, por región, 2014–2018



166. Si bien las importaciones de metilfenidato aumentaron de 32,5 t en 2017 a 42,9 t en 2018, la fabricación de esa sustancia disminuyó de 70,6 t a 62,7 t en ese mismo período, lo que se debe a la disminución de la fabricación en los Estados Unidos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suiza. Más de 120 países han comunicado importaciones de metilfenidato en 2018, lo que supone un nuevo récord desde que la sustancia se sometió a fiscalización internacional. En general, la actividad de mercado del metilfenidato ha experimentado un aumento constante en los últimos diez años y las importaciones mundiales en 2018 duplicaron con creces las de 2009 (véase la figura XIV).

167. Los niveles de consumo mundial de metilfenidato han aumentado en los últimos diez años a la par de la fabricación, el comercio y las existencias de esa sustancia. En 2018, 67 países notificaron su consumo. Los niveles de consumo más elevados se comunicaron en el norte de Europa, donde destaca Islandia, que notificó un consumo de 29 S-DDD por 1.000 habitantes por día. También se comunicaron niveles de consumo elevados en América del Norte y en otras partes de Europa. El consumo total

Figura XIV. Metilfenidato: fabricación, importaciones y existencias mundiales, 2009–2018



de metilfenidato de todos los países que han presentado información ha aumentado desde 2014 y desde 2016 supera las 115 S-DDD por 1.000 habitantes por día.

168. El informe técnico de la Junta sobre sustancias sicotrópicas correspondiente a 2019 contiene un análisis pormenorizado de los patrones y tendencias de la producción, fabricación, consumo, uso y existencias de sustancias sicotrópicas⁶².

Oferta y demanda de materias primas de opiáceos

169. La Junta, en cumplimiento de las funciones que se le asignan en la Convención de 1961 en su forma enmendada y en las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupeficientes, examina periódicamente cuestiones relativas a la oferta y la demanda de opiáceos para atender necesidades lícitas y procura garantizar que exista un equilibrio permanente entre una y otra.

170. La Junta analiza los datos que le presentan los Gobiernos sobre las materias primas de opiáceos y los opiáceos fabricados a partir de esas materias primas para determinar el estado de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos a nivel mundial. Además, la Junta analiza información sobre el uso de esas materias primas,

el consumo previsto para usos lícitos y las existencias a nivel mundial. En el informe técnico sobre estupeficientes de la Junta correspondiente a 2019 se hace un análisis detallado de la situación actual en relación con la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos.

171. La suma de la superficie total cultivada con adormidera rica en morfina y con adormidera rica en tebaína experimentó un importante aumento del 32 % en 2018 con respecto a 2017. En ese mismo período, no obstante, la producción de materias primas de opiáceos ricas en morfina y de materias primas de opiáceos ricas en tebaína registró un aumento de solo el 8 % y el 0,4 %, respectivamente.

Morfina

172. La superficie real total cosechada de adormidera rica en morfina aumentó de 44.024 ha en 2017 a 60.418 ha en 2018. En comparación con 2017, la superficie real cosechada aumentó en un 90 % en Turquía, un 15 % en Francia y un 1% en España, y disminuyó en Hungría (74 %), en la India (46 %) y en Australia (7 %). La India es el único país productor de opio incluido en el presente análisis. Australia y España fueron los dos únicos países que cultivaron adormidera rica en codeína en 2018. La superficie cosechada de esa variedad aumentó considerablemente en Australia, de 960 ha en 2017 a 2.683 ha en 2018. En España, la superficie cosechada de adormidera rica en codeína disminuyó ligeramente de 2.001 ha en 2017 a 1.990 ha en 2018.

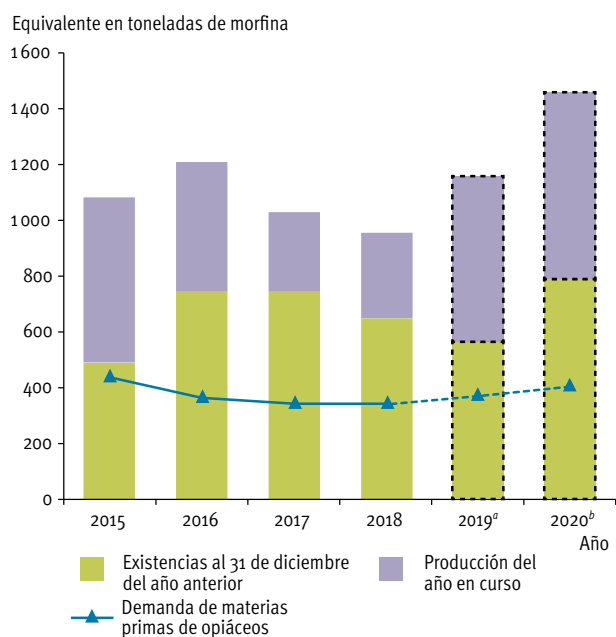
173. La producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina en los principales países productores, expresada en la cantidad equivalente de morfina, aumentó de 282 t en 2017 a 304 t en 2018. Turquía se convirtió en el mayor productor en 2018 (102 t, expresadas en la cantidad equivalente de morfina), seguida de Australia, Francia, España, la India y Hungría. La producción en Turquía en 2018 aumentó en un 85 % con respecto a 2017, mayormente debido al aumento de la superficie cosechada de adormidera rica en morfina. El 88 % de la producción mundial de 2018 se concentró en Australia, Francia, Turquía y España.

174. A finales de 2018, las existencias mundiales de materias primas de opiáceos ricas en morfina (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio), expresadas en la cantidad equivalente de morfina, ascendían a unas 564 t, lo que supuso una disminución con respecto a las 650 t a finales de 2017. Esas existencias se consideraron suficientes para satisfacer durante 18 meses las necesidades previstas de los fabricantes de todo el

⁶²E/INCB/2019/3.

mundo, tomando como base los datos preliminares sobre el nivel de la demanda de 2019 (véase la figura XV). En 2018, Turquía siguió siendo el país con las mayores existencias de materias primas de opiáceos, con 161 t, expresadas en la cantidad equivalente de morfina, principalmente en forma de paja de adormidera y concentrado de paja de adormidera, seguida de España (78 t), Francia (73 t), India (58 t), en su totalidad en forma de opio), Australia (57 t), el Reino Unido (54 t), los Estados Unidos (43 t), Eslovaquia (21 t), Japón (18 t) y Bélgica (7 t). Esos diez países poseían, en conjunto, el 99,8 % de las existencias mundiales de materias primas de opiáceos ricos en morfina. El resto estaba en poder de otros países productores y de países importadores de materias primas de opiáceos.

Figura XV. Producción y demanda de materias primas de opiáceos ricos en morfina, expresadas en la cantidad equivalente de morfina, 2015–2020



^aDatos basados en los datos preliminares presentados por los Gobiernos.

^bDatos basados en las previsiones comunicadas por los Gobiernos.

175. A finales de 2018, las existencias mundiales de opiáceos obtenidos de materias primas de opiáceos derivadas de la morfina, principalmente en forma de codeína y morfina, ascendían a una cantidad equivalente a 484 t de morfina y eran suficientes para satisfacer la demanda mundial de esos opiáceos durante unos 19 meses. Sobre la base de los datos comunicados por los Gobiernos, las existencias totales de opiáceos y de materias primas de opiáceos cubrían con creces la totalidad de la demanda con fines médicos y científicos.

176. En el período comprendido entre 2009 y 2016, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina superó la demanda mundial, lo que dio lugar a un aumento de las existencias, con algunas fluctuaciones. No obstante, en 2017 la producción empezó a ser inferior a la demanda y esa tendencia se mantuvo en 2018, lo que volvió a dar lugar a una disminución de las existencias (a 564 t expresadas en la cantidad equivalente de morfina) al final del año.

Tebaína

177. La superficie real total cosechada de adormidera rica en tebaína disminuyó ligeramente de 9.819 ha en 2017 a 9.755 ha en 2018. La superficie disminuyó en un 77 % en Francia, pero aumentó en un 56 % en Australia y en un 1,4 % en España. Hungría dejó de cultivar esa variedad en 2018.

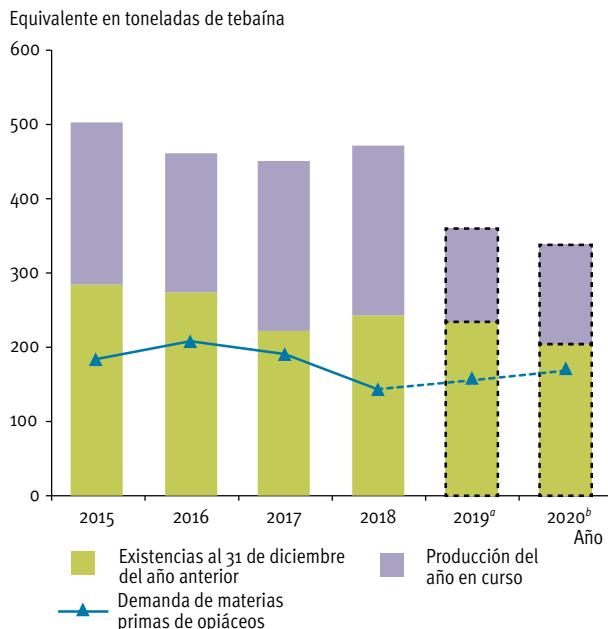
178. En 2018, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en tebaína ascendió a una cantidad equivalente a 230 t de tebaína, de las que aproximadamente el 90 % se produjo en Australia, seguida de España (4 %), Francia (3 %) y la India (2 %). El 1 % restante se produjo en otros países. El nivel de producción de adormidera rica en tebaína fue comparable al de 2017.

179. Las existencias de materias primas de opiáceos ricos en tebaína (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio), expresadas en la cantidad equivalente de tebaína, habían disminuido a 235 t, frente a las 244 t registradas a finales de 2017. Esas existencias se consideraron suficientes para satisfacer durante unos 18 meses las necesidades previstas de los fabricantes de todo el mundo al nivel de la demanda de 2019 (véase la figura XVI).

180. A finales de 2018, las existencias mundiales de opiáceos derivados de la tebaína (oxicodona, tebaína y una pequeña cantidad de oximorfona) ascendían a una cantidad equivalente a 248 t de tebaína, frente a 269 t a finales de 2017. Esas existencias se consideraban suficientes para satisfacer la demanda mundial de opiáceos derivados de la tebaína para fines médicos y científicos durante más de dos años.

181. En 2018, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en tebaína (230 t) fue casi idéntica a la de 2017 (229 t). Por otra parte, la demanda de esa variedad disminuyó de 190 t en 2017 a 144 t en 2018. Si bien cabía esperar que eso se tradujese en un aumento de la cantidad de las existencias a finales de 2018, según los datos presentados por los países, el nivel de las existencias

Figura XVI. Producción y demanda de materias primas de opiáceos ricas en tebaína, expresadas en la cantidad equivalente de tebaína, 2015–2020



^aDatos basados en los datos preliminares presentados por los Gobiernos.

^bDatos basados en las previsiones comunicadas por los Gobiernos.

a finales de 2018 era de 235 t, frente a las 244 t registradas al final de 2017. El nivel de las existencias a finales de 2018 se consideraba suficiente para satisfacer la demanda mundial durante 18 meses.

Noscapina

182. Aunque la noscapina no está sometida a fiscalización internacional, es posible extraer una cantidad considerable de morfina de la adormidera rica en noscapina. Francia informó en 2018 del cultivo de plantas de adormidera rica en noscapina con fines de producción de opiáceos. El país cosechó 2.053 ha de adormidera rica en noscapina en 2018 y produjo 1.173 t en peso bruto de paja de adormidera rica en noscapina.

C. Cooperación de los Gobiernos con la Junta

1. Presentación de información a la Junta por los Gobiernos

183. De conformidad con su mandato, la Junta publica su informe anual y su informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988. También publica informes técnicos en los que presenta a los Gobiernos un 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 un análisis de las previsiones de las necesidades de esas sustancias.

184. 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, con arreglo a las resoluciones del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes, los Gobiernos presentan información a la Junta a título voluntario para que esta pueda realizar una evaluación exacta y completa del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y precursores.

185. Los datos y demás información que recibe de los Gobiernos permiten a la Junta vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores, y evaluar el cumplimiento de los tratados y el funcionamiento global del sistema de fiscalización internacional de drogas. Basándose en el análisis de esa información, la Junta formula recomendaciones para mejorar el funcionamiento del sistema con el objeto de garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para atender las necesidades médicas y científicas y prevenir al mismo tiempo su desviación de los cauces lícitos a los ilícitos, así como la desviación de precursores para la fabricación ilícita de drogas.

2. Presentación de información estadística

186. Los Gobiernos tienen la obligación de presentar a la Junta los informes estadísticos anuales y trimestrales previstos en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

a) Estupefacientes

187. Al 1 de noviembre de 2019, la Junta había recibido los informes estadísticos anuales correspondientes al año

civil 2018 sobre la producción, la fabricación, el consumo, las existencias y la incautación de estupefacientes (formulario C) de 173 Estados (partes y no partes) y territorios, es decir, de aproximadamente el 81 % de aquellos a los que la Junta había dirigido su solicitud. Esa cifra fue superior a la de 2018 (año en que se recibieron 167 informes correspondientes a 2017), y superior a la de 2017 (año en que se recibieron 149 informes correspondientes a 2016). **La Junta observa con satisfacción que la tasa de presentación de estadísticas anuales ha aumentado de manera constante en los dos últimos años.**

188. Un total de 97 Gobiernos (el 46 %) presentó sus datos a tiempo, es decir, antes de cumplirse el plazo del 30 de junio de 2019, lo que supuso una disminución con respecto a 2018, pero un aumento con respecto a 2017 (114 países en 2018 y 89 en 2017). Al 1 de noviembre de 2019, 40 Gobiernos (el 19 % del total), es decir, 35 países y 5 territorios, no habían presentado sus estadísticas anuales correspondientes a 2018. Cabe esperar que varios otros países y territorios presenten los datos en los próximos meses. La mayoría de los países y territorios que no han presentado sus informes se encuentra en África, el Caribe, Asia y Oceanía, lo que podría indicar que las administraciones encargadas de la fiscalización de drogas de algunos países de esas regiones carecen de capacidad para hacerlo.

189. Casi todos los países en que se producían, fabricaban, importaban, exportaban o consumían grandes cantidades de estupefacientes habían presentado estadísticas anuales. En su informe anual correspondiente a 2016, la JIFE destacó la importancia de presentar informes con datos precisos en los plazos previstos para garantizar la eficacia y eficiencia del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y la considerable incidencia que tenía la disponibilidad de datos fiables en la capacidad de la Junta de vigilar adecuadamente la situación mundial. Pese a ello, la Junta sigue muy preocupada por la calidad de algunos de los datos presentados, en particular los procedentes de algunos de los principales países productores y fabricantes, pues indican deficiencias en los mecanismos nacionales de regulación y vigilancia de las sustancias sometidas a fiscalización internacional. **La Junta insta a los Gobiernos a que mejoren sus mecanismos nacionales de vigilancia del cultivo, la producción, la fabricación y el comercio de sustancias fiscalizadas. En parte, ello puede lograrse mejorando y desarrollando los sistemas nacionales de recopilación de datos, formando al personal de las autoridades nacionales competentes y entablando una cooperación estrecha con las empresas a las que se han concedido licencias para tratar con sustancias sometidas a fiscalización internacional.**

190. Al 1 de noviembre de 2019, la Junta había recibido el conjunto completo de cuatro estadísticas trimestrales de importaciones y exportaciones de estupefacientes correspondientes a 2018 (formulario A) de 171 Gobiernos (153 países y 18 territorios), es decir, alrededor del 80 % de los 213 Gobiernos a los que la Junta había dirigido su solicitud. Además, 11 Gobiernos (en torno al 5 %) habían presentado por lo menos un informe trimestral. Un total de 30 países (alrededor del 14 %) no había presentado ninguna de las estadísticas trimestrales correspondientes a 2018.

b) Sustancias sicotrópicas

191. Al 1 de noviembre de 2019, 184 países y territorios habían presentado a la Junta, de conformidad con el artículo 16 del Convenio de 1971, los informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas (formulario P) correspondientes a 2018. De los 197 países y territorios que estaban obligados a presentar información en virtud del Convenio, 178 (el 90 %) presentaron su informe estadístico anual correspondiente a 2018. Además, de los 13 países que no estaban obligados, 6 (el 46 %) presentaron su informe estadístico anual correspondiente a 2018. Asimismo, 111 Gobiernos presentaron voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales correspondientes a 2018 sobre la importación y exportación de sustancias de la Lista II del Convenio de 1971, conforme a lo solicitado por el Consejo Económico y Social en su resolución 1981/7, y otros 45 Gobiernos presentaron al menos un informe trimestral correspondiente a 2018. **La Junta observa con satisfacción el considerable aumento de la tasa de presentación de informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas correspondientes a 2018 y del número de países y territorios que no son partes que ha presentado un informe anual.**

192. Si bien la mayoría de los Gobiernos presenta habitualmente los informes estadísticos obligatorios y facultativos, la cooperación de algunos no ha sido satisfactoria. En 2019, aproximadamente el 86 % de los países que presentaron el formulario P correspondiente a 2018 lo hizo antes del plazo establecido del 30 de junio de 2019. Entre los que no presentaron el formulario P antes de ese plazo figuraban algunos de los principales países fabricantes, importadores y exportadores, como Australia, Bélgica, el Brasil, el Canadá, China, Dinamarca, España, Francia, la India, el Japón y Luxemburgo.

193. La Junta observa con inquietud que la región en que el número de países y territorios que no han presentado el formulario P es más elevado sigue siendo África, seguida de Oceanía y de Centroamérica y el Caribe. Un

total de 18 países y territorios de África⁶³ (el 32 % de los de esa región) no presentó el formulario P correspondiente a 2018. Tampoco lo presentaron el 23 % de los países y territorios de Oceanía⁶⁴ y el 16 % de los de Centroamérica y el Caribe. Todos los países y territorios de Europa y todos los países de América del Norte, salvo uno, presentaron el formulario P correspondiente a 2018. En Centroamérica y el Caribe, 2 países y 2 territorios, de un total de 29, no presentaron el formulario P correspondiente a 2018⁶⁵. En América del Sur hubo un país que no presentó el formulario P correspondiente a 2018⁶⁶. En Asia fueron dos los países que no presentaron el formulario P correspondiente a 2018⁶⁷.

194. El Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15 y 1987/30, solicitó a los Gobiernos que proporcionaran a la Junta información detallada (desglosada por país de origen y de destino) sobre el comercio de sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971 en sus informes estadísticos anuales sobre sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2019, habían presentado información detallada completa a ese respecto 166 Gobiernos en total (el 90 % de los que presentaron el formulario P correspondiente a 2018), muchos más que en 2018. Los 18 Gobiernos restantes habían presentado los formularios sobre el comercio correspondientes a 2018 en blanco o con datos incompletos.

195. La Junta observa con reconocimiento que varios países ya han presentado datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas de forma voluntaria, en cumplimiento de la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes. Concretamente, con respecto a 2018, un total de 99 países y territorios presentaron datos sobre el consumo de algunas sustancias sicotrópicas o de todas ellas, lo que supera la cifra correspondiente a 2017. **La Junta agradece la cooperación de los Gobiernos en cuestión y exhorta a todos los Gobiernos a que presenten cada año información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión, pues esos datos son fundamentales para evaluar mejor la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.**

196. La Junta observa con reconocimiento que los Gobiernos de Kuwait y la India presentaron informes

⁶³ Ascensión, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Libia, República Centroafricana, Santo Tomé y Príncipe, Somalia, Sudán del Sur y Tristán da Cunha.

⁶⁴ Islas Cook, Nauru, Samoa, Tuvalu y Vanuatu.

⁶⁵ Antigua y Barbuda, Aruba, Cuba e Islas Vírgenes Británicas.

⁶⁶ República Bolivariana de Venezuela.

⁶⁷ Camboya y Turkmenistán.

sobre las incautaciones de sustancias sicotrópicas y que los de Estonia, Letonia, Lituania y Noruega presentaron notificaciones sobre las incautaciones de sustancias lícitas sujetas a fiscalización internacional que se habían introducido ilegalmente por correo, lo que incluía las sustancias que se habían encargado por Internet, en cumplimiento de la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes. **La Junta reconoce la labor de esos Gobiernos para efectuar dichas interceptaciones y exhorta a todos los Gobiernos a que, de conformidad con la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes, le transmitan periódicamente información sobre la incautación de sustancias sicotrópicas que se hayan pedido por Internet y enviado por correo.**

c) Precusores

197. Con arreglo al 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. Esa información, que se presenta en el formulario D, sirve a la Junta para vigilar y detectar las tendencias del tráfico de precursoros y de la fabricación ilícita de drogas. También le permite formular recomendaciones a los Gobiernos sobre políticas y medidas correctivas, según sea necesario.

198. Al 1 de noviembre de 2019, un total de 123 Gobiernos había presentado el formulario D correspondiente a 2018. Sin embargo, seguía habiendo numerosos Gobiernos que habían presentado los formularios en blanco o con información incompleta.

199. De los Gobiernos que presentaron datos mediante el formulario D correspondiente a 2018, 71 presentaron información obligatoria sobre las incautaciones de sustancias incluidas en el Cuadro I o el Cuadro II de la Convención de 1988 y 49 comunicaron incautaciones de sustancias no incluidas en los cuadros. Como en años anteriores, la mayoría de los Gobiernos no presentó información detallada sobre los métodos de desviación y fabricación ilícita.

200. Con arreglo a lo dispuesto en la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social, se solicita también a los Gobiernos que presenten, con carácter voluntario y confidencial, información sobre su comercio lícito de sustancias enumeradas en el Cuadro I y el Cuadro II de la Convención de 1988. Al 1 de noviembre de 2019, 112 Gobiernos habían proporcionado a la Junta esa información correspondiente a 2018 y 106 habían presentado datos sobre las necesidades o los usos lícitos de una o

más de las sustancias incluidas en el Cuadro I y el Cuadro II de la Convención de 1988.

201. Desde comienzos de 2012, el PICS, que complementan tanto PEN Online como el conjunto de datos globales sobre incautaciones que se reciben anualmente de los Gobiernos en el formulario D, ofrece una plataforma segura en línea para comunicar información en tiempo real sobre incidentes relacionados con sustancias químicas, como las incautaciones efectuadas, las remesas detenidas en tránsito, los intentos de desviación y el desmantelamiento de laboratorios ilícitos. El PICS ha proporcionado pistas a las autoridades nacionales para emprender investigaciones de rastreo y, en varias ocasiones, la rápida transmisión de información detallada sobre incidentes relacionados con precursores ha dado lugar a nuevas incautaciones o ha evitado intentos de desviación. Sin embargo, la utilidad del PICS depende en gran medida de que la información se comunique en el momento oportuno, de modo que facilite el seguimiento inmediato y la cooperación necesaria para descubrir a los responsables de la desviación y el tráfico de precursores.

202. Al 1 de noviembre de 2019, el PICS tenía usuarios inscritos de más de 270 organismos repartidos en 117 países y territorios, los cuales habían difundido información sobre más de 2.700 incidentes. Durante el período que abarca el informe se comunicaron a través del PICS más de 320 nuevos incidentes.

3. Presentación de previsiones

a) Estupefacientes

203. Con arreglo a lo dispuesto en la Convención de 1961, se solicita a las partes y no partes que presenten todos los años a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para el año siguiente. Al 1 de noviembre de 2019, un total de 180 Estados y territorios, el 84 % de los que tenían la obligación de hacerlo, había presentado las previsiones de sus necesidades de estupefacientes correspondientes a 2020 a la Junta para que esta las confirmara, lo que constituye un aumento con respecto a las correspondientes a 2019, para las que 175 Gobiernos presentaron previsiones. Las previsiones confirmadas son válidas hasta el 31 de diciembre de cada año y los Gobiernos deben revisarlas anualmente.

204. Como en años anteriores, en consonancia con las disposiciones del artículo 12, párrafo 3, la Junta estableció las previsiones para los países y territorios que no las

habían presentado a tiempo conforme al artículo 12 de la Convención de 1961, a fin de garantizar que puedan importarse esos estupefacientes, muchos de los cuales son esenciales para la práctica de la medicina. Alrededor de 90 Gobiernos ajustaron sus previsiones a lo largo del año, para lo cual presentaron a la Junta previsiones suplementarias. Pueden aplicarse algunas disposiciones especiales de la Convención para garantizar el acceso a estupefacientes durante emergencias graves.

b) Sustancias sicotrópicas

205. Al 1 de noviembre de 2019, los Gobiernos de todos los países, salvo Sudán del Sur, y de todos los territorios habían presentado a la Junta por lo menos una previsión de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. De conformidad con la resolución 1996/30 del Consejo Económico y Social, en 2011, la Junta estableció las previsiones de las necesidades de Sudán del Sur a fin de que ese país pudiera importar sustancias sicotrópicas para fines médicos sin demoras indebidas.

206. En consonancia con las resoluciones 1981/7 y 1991/44 del Consejo Económico y Social, se solicita a los Gobiernos que presenten a la Junta las previsiones de sus necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias sicotrópicas enumeradas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas se mantienen vigentes hasta que los Gobiernos las modifiquen para reflejar los cambios en las necesidades nacionales. A fin de facilitar la presentación de esas modificaciones por las autoridades nacionales competentes, la Junta creó un formulario, llamado "Suplemento del formulario B/P", que en octubre de 2014 se distribuyó a todos los Gobiernos en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas y que está disponible en el sitio web de la JIFE. Al 1 de noviembre de 2019 lo utilizaban casi todos los países. **La Junta recomienda a los Gobiernos que revisen y actualicen, por lo menos cada tres años, las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.**

207. Entre el 1 de noviembre de 2018 y el 1 de noviembre de 2019, un total de 81 países y 7 territorios presentó previsiones completamente revisadas de sus necesidades de sustancias sicotrópicas, y otros 81 Gobiernos presentaron modificaciones de las previsiones relativas a una o más sustancias. Al 1 de noviembre de 2019, los Gobiernos de 36 países y 4 territorios no habían presentado ninguna revisión de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas desde hacía más de tres años.

c) Precursores

208. En su resolución 49/3, titulada “Fortalecimiento de los sistemas de fiscalización de precursores utilizados en la fabricación de drogas sintéticas”, la Comisión de Estupefacientes solicitó a los Estados Miembros que proporcionaran a la Junta las previsiones anuales de sus necesidades legítimas de importación de cuatro precursores de estimulantes de tipo anfetamínico (efedrina, pseudoefedrina, 3,4-metilendioxfenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P) y 1-fenil-2-propanona (P-2-P)) y, en la medida de lo posible, de preparados con esas sustancias que pudieran utilizarse o extraerse por medios de fácil aplicación. Las previsiones ayudan a los Gobiernos a evaluar la legitimidad de las remesas y advertir posibles excesos en las notificaciones previas a la exportación de esas sustancias.

209. Si bien esas previsiones se comunican a la Junta de manera voluntaria, al 1 de noviembre de 2019, 169 Gobiernos habían proporcionado previsiones de sus necesidades legítimas anuales respecto de al menos una de las sustancias señaladas. Durante el período que abarca el informe, más de 95 Gobiernos han vuelto a confirmar o han actualizado las previsiones de sus necesidades legítimas anuales de al menos una sustancia.

210. Los Gobiernos presentan las previsiones de sus necesidades legítimas anuales de precursores en el formulario D y pueden actualizarlas en cualquier fecha del año. Las previsiones anuales más recientes presentadas por los países y territorios se actualizan y publican periódicamente en el sitio web de la Junta. Los usuarios inscritos pueden consultarlas también en PEN Online.

4. Mejora de la calidad de la información presentada a la Junta

211. La presentación periódica de datos estadísticos exhaustivos y fiables por los Gobiernos a la Junta es esencial para el buen funcionamiento general del sistema de fiscalización internacional de drogas y el análisis de las tendencias mundiales. Los datos de buena calidad también proporcionan información esencial que es necesaria para detectar la desviación con fines ilícitos de sustancias fiscalizadas.

212. Los informes incompletos, la falta de datos y otros 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 o los sistemas de salud nacionales. Esas deficiencias pueden deberse a 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.

213. **La Junta recomienda encarecidamente a los Gobiernos que fortalezcan sus mecanismos nacionales de vigilancia del cultivo, la producción, la fabricación y el comercio de sustancias fiscalizadas. En parte, ello puede lograrse mejorando y desarrollando los sistemas nacionales de recopilación de datos, capacitando al personal de las autoridades nacionales competentes y velando por que las empresas a las que se han concedido licencias para tratar con sustancias sometidas a fiscalización internacional cumplan los requisitos legales que conllevan esas licencias.**

214. **La Junta invita a todos los Gobiernos a los que esto concierne a que determinen las causas de las deficiencias en la presentación de estadísticas o previsiones y a que la informen en consecuencia con miras a que esos problemas se resuelvan y la información solicitada se presente en el plazo previsto.** A fin de ayudar a los Gobiernos, la Junta ha elaborado herramientas y material, así como varios conjuntos de directrices, destinados a las autoridades nacionales competentes. Esas herramientas pueden consultarse gratuitamente en el sitio web de la Junta e incluyen material de capacitación y la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*. **Se invita a los Gobiernos a que hagan pleno uso de esas herramientas para cumplir las obligaciones que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas.**

INCB Learning: fortalecimiento de la capacidad para asegurar un acceso adecuado a los medicamentos sujetos a fiscalización y mejorar la presentación de información

215. La Junta agradece a los Gobiernos de Australia, Bélgica, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, Francia y Tailandia sus contribuciones al proyecto INCB Learning⁶⁸.

216. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, la

⁶⁸Puede obtenerse más información sobre INCB Learning en www.incb.org/incb/en/learning.html.

comunidad internacional reconoció la importancia de fortalecer la capacidad para asegurar la disponibilidad adecuada de sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación y uso indebido. Los Estados Miembros reiteraron dicho compromiso mediante la aprobación, en marzo de 2019, de la resolución 62/5 de la Comisión de Estupefacientes, relativa al fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para prever adecuadamente las necesidades de sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos. En esa resolución, la Comisión alienta a la Junta a que continúe organizando actividades de fortalecimiento de la capacidad y formación para las autoridades nacionales competentes por medio del proyecto mundial INCB Learning.

217. Con el fin de apoyar a los Gobiernos en sus esfuerzos por cumplir las responsabilidades que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, desde 2016, en el marco del proyecto INCB Learning, se vienen celebrando seminarios de capacitación regionales para funcionarios de las autoridades nacionales competentes.

218. Mediante el fortalecimiento de la capacidad para garantizar un acceso adecuado a las sustancias fiscalizadas, el proyecto INCB Learning ayuda a los Estados Miembros a alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades). En el proyecto INCB Learning se abordan los obstáculos a la disponibilidad adecuada de estupefacientes y sustancias sicotrópicas indispensables para tratamientos médicos, en particular impartiendo capacitación para prever adecuadamente las necesidades de sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos.

219. En el primer semestre de 2019 se celebraron dos seminarios regionales dirigidos a fortalecer la capacidad de los Gobiernos para prever de manera precisa sus necesidades de sustancias sujetas a fiscalización y gestionar el comercio lícito de esas sustancias.

220. En enero de 2019 se celebró en Viena un seminario de seguimiento para El Salvador, Guatemala y Honduras. Nueve funcionarios de las autoridades nacionales competentes de los tres países participaron en consultas bilaterales y sesiones dedicadas a la importancia de garantizar la disponibilidad adecuada de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, y asistieron a una sesión informativa a cargo de la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos de la UNODC, que incluyó una visita explicativa al laboratorio de la UNODC. El seminario se celebró en el marco

de una iniciativa ampliada de apoyo a la subregión de Centroamérica y el Caribe.

221. El segundo seminario de capacitación regional tuvo lugar del 3 al 6 de junio de 2019 en Quito, y en él participaron 43 funcionarios de las autoridades nacionales competentes de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, el Perú y la República Dominicana. El personal de las recientemente creadas dependencias de coordinación del proyecto INCB Learning recibió formación especializada sobre los requisitos de los tratados en materia de control normativo y vigilancia del comercio lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores. En el seminario también se impartió formación sobre las responsabilidades que incumben a los Gobiernos en virtud de los tratados y se concienció sobre la importancia de presentar información de manera oportuna y adecuada.

222. La JIFE y el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana del Ecuador organizaron conjuntamente un taller nacional de sensibilización sobre la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, que tuvo lugar el 7 de junio de 2019. El taller, auspiciado por el Ministerio, reunió a unos 60 participantes de varias autoridades nacionales, organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado con objeto de examinar la importancia de garantizar el acceso a los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional. El seminario de capacitación y el taller impartidos en el Ecuador se organizaron en cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNODC.

223. Los ocho seminarios regionales de formación organizados entre abril de 2016 y noviembre de 2019 permitieron capacitar a 237 funcionarios de 88 países y territorios en los que vive más de la mitad de la población mundial.

224. Cuando se redactó el presente informe habían comenzado los preparativos para celebrar un seminario de capacitación para los países de habla rusa, que tendría lugar en diciembre de 2019 en Moscú. Parte de esta actividad es la celebración, en el Ministerio de Relaciones Exteriores de la Federación de Rusia, de un taller regional para sensibilizar sobre la importancia del acceso a sustancias sujetas a fiscalización para fines médicos y científicos.

Repercusiones del proyecto INCB Learning

225. La Junta acoge con satisfacción la adhesión de Palau, el 14 de agosto de 2019, a la Convención de 1988,

con lo que este país reafirma su compromiso de participar en los esfuerzos regionales e internacionales para combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. La Junta aprovecha la oportunidad para instar a los demás países de Oceanía que participaron en el taller de sensibilización organizado en Australia en noviembre de 2017 en el marco de la iniciativa INCB Learning y que aún no han ratificado ninguno de los tratados de fiscalización internacional de drogas a que determinen cuáles son los obstáculos concretos que puedan haber dificultado su adhesión a esos tratados y adopten medidas prácticas para pasar a ser parte en ellos lo antes posible. En el seminario de capacitación regional al que asistieron funcionarios de Palau y de otros países de Oceanía se habló de la importancia de ratificar los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, que han alcanzado una adhesión prácticamente universal, excepto en Oceanía, la subregión con el mayor número de países que aún no han ratificado dichos tratados. Como parte de la labor de seguimiento llevada a cabo por la secretaría de la Junta, se proporcionó a los participantes y otros representantes gubernamentales material de capacitación y orientaciones adicionales sobre las medidas necesarias para adherirse a los tratados.

226. Las repercusiones de las sesiones de capacitación organizadas en África en el marco del proyecto INCB Learning se ponen de manifiesto en la mejora de la presentación de información por parte de varios países participantes. Por ejemplo, un país presentó previsiones de las necesidades de estupefacientes y sustancias sicotrópicas por primera vez en 2018, después de siete años sin proporcionar información; otro país presentó previsiones en octubre de 2018 tras una interrupción de cuatro años; un tercer país transmitió nuevas previsiones más completas y precisas de sus necesidades de estupefacientes para 2019, y un cuarto país presentó previsiones actualizadas de sus necesidades de sustancias sicotrópicas. Además, en 2019, un país comunicó sus previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas por primera vez en diez años, así como sus primeras estadísticas anuales completas sobre sustancias sicotrópicas. En 2019, dos países presentaron por primera vez estadísticas trimestrales sobre el comercio de estupefacientes, después de seis años sin comunicar ningún dato al respecto, lo que parece indicar un aumento de su capacidad de vigilancia del comercio lícito.

227. Las previsiones de las necesidades de estupefacientes de los ocho países que se beneficiaron del seminario de capacitación en materia de fortalecimiento de la capacidad organizado en Quito, en el marco del proyecto de INCB Learning, en junio de 2019, fueron objeto de un análisis preliminar, llevado a cabo el 6 de septiembre de 2019, el cual mostró que para esa fecha los ocho

países ya habían presentado sus previsiones de necesidades de estupefacientes correspondientes a 2020. Tres de ellos presentaron previsiones dentro del plazo establecido, que vencía el 30 de junio. Un país presentó sus previsiones anuales de necesidades de estupefacientes (formulario B) antes de que venciera el plazo por primera vez en nueve años, lo que representa una mejora considerable de su puntualidad a este respecto. Tras el seminario de capacitación celebrado en Quito, al 6 de septiembre de 2019, fecha en que se realizó el análisis, se habían recibido las previsiones actualizadas de las necesidades de sustancias sicotrópicas de cuatro países. Siete de los ocho países proporcionaron estadísticas anuales sobre estupefacientes, y los ocho presentaron estadísticas anuales sobre sustancias sicotrópicas.

228. Los datos disponibles parecen indicar que ha habido algunas mejoras en la calidad de las previsiones de las necesidades de estupefacientes presentadas por los países que participaron en el taller celebrado en Quito en junio de 2019. Por ejemplo, un país revisó sus previsiones de consumo de estupefacientes, lo que constituye una medida clave para garantizar la disponibilidad adecuada de estupefacientes para fines médicos. En ese caso, los contactos de seguimiento con la autoridad nacional competente de otro país permitieron definir las previsiones con mayor claridad antes de su presentación.

229. Por conducto de INCB Learning, la JIFE ha elaborado módulos de aprendizaje electrónico para ayudar a los Gobiernos a prever adecuadamente sus necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional. Los funcionarios de las autoridades nacionales competentes pueden acceder gratuitamente, previa inscripción, a los módulos de aprendizaje electrónico, que abarcan los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores. No se ha restringido el número de funcionarios de las autoridades nacionales competentes que pueden inscribir los Gobiernos. El 17 de octubre de 2019, la JIFE envió una circular a todos los Gobiernos invitándolos a inscribir al personal de sus autoridades nacionales competentes para que pudieran utilizar los módulos. Al 1 de noviembre de 2019, las autoridades de 28 países y territorios habían solicitado acceso a los módulos para 125 funcionarios. La Junta insta a todos los Gobiernos a que inscriban a los funcionarios pertinentes de sus autoridades nacionales competentes para que puedan beneficiarse de los módulos de aprendizaje electrónico y formular observaciones y sugerencias sobre aquellos ámbitos en que consideren que necesitarían más capacitación.

230. **Con miras a facilitar la aplicación de la resolución 62/5 de la Comisión de Estupefacientes, la Junta**

invita a los Gobiernos a que consideren la posibilidad de apoyar activamente el proyecto INCB Learning mediante la participación en sus actividades y la aportación de los recursos necesarios para garantizar su continuación y ampliación.

D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados

1. Novedades en relación con el cumplimiento general de los tratados en determinados países

231. Como parte de sus funciones de vigilancia de los tratados, la Junta examina continuamente la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas por los Estados partes. La Junta examina las novedades en la esfera de la lucha contra la droga en los Estados partes a fin de determinar los ámbitos en los que podría necesitarse un mayor diálogo o la adopción de medidas correctivas. Cuando se observan deficiencias, la Junta, en estrecha colaboración con los Gobiernos, define y recomienda buenas prácticas y medidas concretas que se pueden aplicar para mejorar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

232. Los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas gozan de una amplia discrecionalidad al articular su política nacional en materia de drogas. Aunque las decisiones legislativas y en materia de política que se adopten para cumplir las obligaciones dimanantes de los tratados pueden ser muy dispares, la Junta puntualiza que deben ajustarse a las disposiciones de los tratados. Es decir, los Estados partes deben limitar el uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas exclusivamente a fines médicos y científicos y adoptar políticas que respeten los derechos humanos y protejan la salud de la humanidad.

233. En 2019, la Junta examinó las novedades que se habían producido en Filipinas, Georgia, Nigeria, Nueva Zelandia y Sri Lanka en la esfera de la lucha contra la droga y se apoyó en el diálogo para analizar las medidas adoptadas en esos países, lo que supuso el mantenimiento de correspondencia y la celebración de reuniones con los representantes gubernamentales y la presentación de datos estadísticos por estos. Tras ese proceso de examen, la Junta espera con interés que prosiga el intercambio de información, se lleven a cabo misiones a los países y aumente la participación de esos Estados partes en los proyectos y las iniciativas de la JIFE.

a) Georgia

234. Durante el período que abarca el informe, la Junta se mantuvo al tanto de las novedades en Georgia en materia de lucha contra la droga. En particular, la Junta mantuvo con el Gobierno de Georgia un diálogo estrecho acerca de la sentencia del Tribunal Constitucional de Georgia de 30 de julio de 2018, en la que el Tribunal determinó que la imposición de penas administrativas por consumo de cannabis con fines no médicos era inconstitucional, ya que, según ese Tribunal, vulneraría el derecho de las personas a su “libre desarrollo”.

235. Se celebró una reunión con representantes del Gobierno de Georgia paralelamente al 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, reunión en la que estos informaron a la Junta de que, hasta 2011, la política de Georgia en materia de drogas había estado centrada en gran medida en la reducción de la oferta y en el cumplimiento de las leyes sobre drogas, mientras que, desde 2012, se había pasado a un enfoque equilibrado y centrado en la salud y el bienestar, lo que incluía el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas. En 2013, el Consejo de Coordinación Interinstitucional para Combatir el Abuso de Drogas aprobó una estrategia y un plan de acción nacionales en materia de drogas en los que se adoptaba un enfoque amplio de la política de drogas que incluía lo siguiente: *a)* medidas de reducción de la oferta; *b)* medidas de reducción de la demanda, así como medidas destinadas a minimizar las consecuencias adversas para la sociedad y la salud pública del uso indebido de las drogas; *c)* actividades para eliminar la estigmatización y la discriminación; *d)* promoción de la coordinación y la cooperación internacional; y *e)* facilitación de la investigación y el análisis. El plan de acción vigente para aplicar esa estrategia abarca el período 2019–2020.

236. En una sentencia de 2015, el Tribunal Constitucional de Georgia suprimió la pena de prisión por la posesión de hasta 70 gramos de cannabis, pero mantuvo otras sanciones administrativas, por ejemplo, las multas. En otra sentencia posterior, dictada el 30 de julio de 2018, ese Tribunal suprimió todas las sanciones, incluidas las multas administrativas, por el consumo de cannabis sin prescripción médica. El Gobierno de Georgia recalcó a la Junta que esta última sentencia del Tribunal Constitucional se refería al consumo o la posesión de cantidades “pequeñas” de cannabis para consumo personal en “privado”, es decir, hasta cinco gramos según la legislación vigente.

237. El Ministerio del Interior de Georgia tomó la iniciativa de elaborar una ley que reflejase el criterio seguido

en la sentencia, ley que se aprobó en octubre de 2018. En la ley se especificó que por “privado” se entendía el hogar o la vivienda de un particular. No obstante, se señaló que, incluso en circunstancias “privadas”, estaba prohibido el consumo de cannabis en presencia de menores de edad. En esa ley también se prohibió el consumo de cannabis en los lugares públicos, la red de transporte público, los lugares de trabajo y las escuelas y otros establecimientos educativos y sus zonas adyacentes; el incumplimiento de esas prohibiciones constituiría un delito. En la ley se prohibió asimismo el consumo de cannabis por personas menores de 21 años. El cultivo de cannabis, incluso en lugares “privados”, seguía estando prohibido y constituía un delito punible.

238. El Gobierno también informó de la eficaz labor que estaba llevando a cabo el Consejo de Coordinación Interinstitucional para Combatir el Abuso de Drogas para, entre otras cosas, llevar a la práctica una serie de reformas recientes en la esfera del tratamiento y la rehabilitación de la drogodependencia, lo que incluía la introducción de programas de tratamiento en los servicios penitenciarios, el aumento del número de beneficiarios de los programas de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas, el aumento de la duración de los programas de rehabilitación para los consumidores de drogas y la adopción de normas nacionales de tratamiento y rehabilitación, labor en la que habían participado todos los organismos pertinentes.

239. La Junta continuará vigilando la evolución de la situación en Georgia con respecto a la lucha contra la droga y mantendrá el diálogo con el Gobierno para apoyar la plena aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

b) Nueva Zelandia

240. Durante el período que se examina, la Junta ha seguido vigilando los acontecimientos que se han producido en Nueva Zelandia en la esfera de la lucha contra la droga y colaborando con el Gobierno de ese país en cuestiones que atañen al cumplimiento de sus obligaciones jurídicas como Estado parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

241. La Junta toma conocimiento de que en diciembre de 2018 entró en vigor la Ley de Reforma de la Ley de Uso Indebido de Drogas (Cannabis Medicinal) y de que en el plazo de un año debían entrar en vigor reglamentaciones específicas sobre los productos de cannabis medicinal. Al igual que ha hecho con otros países que

han legalizado el uso de cannabis con fines médicos, la Junta, de conformidad con la Convención de 1961 en su forma enmendada, ha puesto de relieve que, para que sea compatible con la Convención, todo programa regulatorio debe respetar las condiciones establecidas en los artículos 23 y 28 de la Convención.

242. Además, el Gabinete del Gobierno de Nueva Zelandia ha tomado una decisión que ha abierto la puerta a la celebración de un referendo público vinculante sobre la regulación del cannabis para consumo personal. El referendo formará parte de las elecciones generales nacionales de 2020.

243. El Ministerio de Justicia y el Gabinete del Gobierno de Nueva Zelandia emitieron un documento en el que se detallaron las propuestas que estaban sobre la mesa en relación con el referendo vinculante sobre el cannabis con fines no médicos, así como las consecuencias que tendría ese referendo en la legislación. Solo uno de los posibles marcos reguladores se seleccionará y someterá a votación popular en el referendo. Según el Gobierno de Nueva Zelandia, la regulación del cannabis permitiría acceder a esa sustancia de un modo seguro y legal y controlar en toda la cadena de suministro los aspectos dañinos de su consumo.

244. En sus comunicaciones con los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas, entre los que se cuenta Nueva Zelandia, la Junta ha reiterado que toda medida legislativa o regulatoria cuya finalidad sea legalizar el cannabis con fines no médicos contraviene las disposiciones de la Convención de 1961 en su forma enmendada, concretamente su artículo 4 c), en el que se exige a los Estados partes que limiten el uso de estupefacientes exclusivamente a los fines médicos y científicos, y el artículo 3, párrafo 1 a) i) de la Convención de 1988, que obliga a los Estados a tipificar como delitos, cuando se cometan intencionalmente, “la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega en cualesquiera condiciones, el corretaje, el envío, el envío en tránsito, el transporte, la importación o la exportación de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971”.

245. La Junta continuará vigilando la situación en Nueva Zelandia, tanto en lo que respecta a la legislación como a las políticas que se adopten en materia de drogas, y alienta al Gobierno a mantener el diálogo constructivo con la Junta para asegurar la coherencia con los tratados de fiscalización de drogas.

c) Nigeria

246. La Junta toma nota de la importancia de la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, primer estudio nacional sobre el consumo de drogas realizado en Nigeria, cuyos resultados se publicaron en enero de 2019 y, en particular, toma nota de la importancia de ese estudio para promover la formulación de políticas en materia de drogas con base empírica y para aplicar eficazmente los tratados de fiscalización de drogas. Un análisis exhaustivo de la salud y el consumo de drogas en Nigeria mostró que la prevalencia en el año anterior del consumo de drogas en el país había sido más del doble del promedio mundial de 5,6 %, y que se estimaba en el 14,4 % de las personas de entre 15 y 64 años de edad. En el capítulo III del presente informe se analizan a fondo las conclusiones de ese estudio nacional.

247. En el informe *Drug Use in Nigeria 2018* de la UNODC, que reúne las conclusiones de la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas realizada en Nigeria, se señala que ese país está haciendo frente a las cuestiones relacionadas con el acceso a los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas con fines médicos y científicos y su fiscalización. Como parte de las medidas adoptadas en el país para eliminar los obstáculos e impedimentos que afectan a la disponibilidad de medicamentos vitales, Nigeria ha publicado su Política Nacional de Medicamentos Fiscalizados, que incluye las Directrices Nacionales para la Cuantificación de Medicamentos que Contienen Estupefacientes y las Directrices Nacionales para la Previsión de las Necesidades de Sustancias Sicotrópicas y Precursores.

248. La Junta encomia a Nigeria por la cooperación que mantiene con asociados internacionales a fin de articular enfoques de la fiscalización de drogas basados en datos empíricos. La Junta, en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas, continuará vigilando los resultados de las medidas adoptadas por Nigeria para cumplir sus obligaciones dimanantes de esos tratados, lo que también contribuirá a lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que ayudará a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos los nigerianos.

d) Filipinas

249. La Junta siguió vigilando estrechamente los acontecimientos relacionados con la lucha contra la droga en Filipinas. Durante el período sobre el que se informa, Filipinas continuó aplicando su estrategia antidroga y situando las operaciones policiales en el centro de las medidas nacionales, lo que ha suscitado nuevas

denuncias de persecución extrajudicial de personas presuntamente implicadas en actividades vinculadas a las drogas.

250. La JIFE reitera que las acciones que se emprendan para prevenir el uso indebido y el tráfico de drogas deben obedecer a criterios humanos y sanitarios y respetar los derechos humanos y el estado de derecho. La lucha contra el tráfico de drogas nunca puede justificar violaciones de los derechos humanos ni excusar acciones extrajudiciales. Esa tesis, mantenida por la JIFE desde hace mucho tiempo, se fundamenta en el objetivo de los tratados de fiscalización internacional de drogas de proteger la salud pública y el bienestar y prevenir a la vez la desviación de las sustancias fiscalizadas por cauces ilícitos; esta postura es congruente también con los instrumentos de derechos humanos.

251. En el período que abarca el informe, la Junta tomó conocimiento de la decisión 41/2 del Consejo de Derechos Humanos, de 11 de julio de 2019, sobre la promoción y protección de los derechos humanos en Filipinas, y específicamente de lo que se refiere a la campaña emprendida por ese país contra el tráfico y el consumo de drogas. En su decisión, el Consejo instó al Gobierno de Filipinas a que adoptase todas las medidas necesarias para impedir las ejecuciones extrajudiciales y las desapariciones forzadas, llevase a cabo investigaciones imparciales y exigiera responsabilidades a los autores, de acuerdo con las normas y principios internacionales, incluidos los relativos a las debidas garantías procesales y el estado de derecho.

252. El 17 de marzo de 2019 se hizo efectiva oficialmente la decisión de Filipinas de denunciar el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Antes, en 2018, el Fiscal de la Corte Penal Internacional había iniciado un examen preliminar de la situación en el país tras estudiar comunicaciones e informes en que se denunciaban supuestos delitos cometidos en el marco de la campaña nacional antidroga, entre ellos, miles de ejecuciones extrajudiciales. La Corte Penal Internacional sigue siendo competente para juzgar los delitos contemplados en el Estatuto de Roma que se hubieran cometido en Filipinas durante el período en el que todavía era Estado parte en el Estatuto.

253. La Junta exhorta al Gobierno de Filipinas a que condene y censure de manera inmediata e inequívoca las acciones extrajudiciales contra personas sospechosas de estar implicadas en el comercio ilícito de drogas o de consumir drogas, ponga fin de inmediato a esas acciones y lleve a los autores de esos hechos ante la justicia, respetando plenamente las garantías procesales y el estado de derecho.

254. La Junta ha tratado de mantener un diálogo provechoso con el Gobierno de Filipinas. La Junta ha propuesto el envío de una misión al país con objeto de examinar más a fondo la situación relacionada con las drogas, propuesta que en principio ha aceptado el Gobierno. No obstante, en los últimos años no ha habido progresos en cuanto a la aceptación de las fechas propuestas por la Junta para enviar la misión. La Junta también ha invitado en varias ocasiones a los representantes del Gobierno a que asistan a un período de sesiones de la Junta para celebrar consultas. En el momento en que se redactó el presente informe, el Gobierno de Filipinas todavía no había comunicado su aceptación de esa invitación de la Junta.

e) Sri Lanka

255. En julio de 2018, el Gobierno de Sri Lanka anunció que se disponía a recuperar el uso de la pena de muerte para los delitos relacionados con las drogas y a ejecutar a los traficantes de drogas que ya estaban condenados a la pena capital. Aunque hace decenios que Sri Lanka no aplica la pena de muerte, sus tribunales han seguido condenando a muerte por delitos graves como el asesinato, la violación y algunos delitos vinculados a las drogas. En junio de 2019, el Presidente anunció que había firmado las órdenes de ejecución de cuatro autores de delitos relacionados con las drogas. Si Sri Lanka ejecuta esas penas de muerte, pondrá fin a una moratoria que está en vigor desde 1976.

256. Varios miembros de la comunidad internacional y grupos internacionales y locales de defensa de los derechos humanos hicieron llamamientos al Gobierno de Sri Lanka para que reconsiderase su intención de implantar la pena de muerte y mantuviese la moratoria *de facto* que el país venía respetando en cuanto a la aplicación de la pena capital por delitos vinculados a las drogas, entre otros.

257. Aunque la Junta reconoce las dificultades a las que hace frente Sri Lanka en lo que concierne al tráfico y el uso indebido de drogas, desea reiterar su preocupación, expresada ya en numerosas ocasiones, por la imposición de la pena de muerte por delitos de drogas por algunos Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas, a la luz de lo establecido en los tratados y protocolos internacionales pertinentes y las resoluciones de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y otros órganos de las Naciones Unidas en relación con la pena de muerte. En este contexto, la Junta desea señalar que, como ya observara en su informe anual correspondiente a 2017, aunque la determinación de las sanciones aplicables a los delitos relacionados con las drogas

es prerrogativa de los Estados partes, la Junta continúa alentando a los Estados que siguen imponiendo la pena capital por delitos relacionados con las drogas a que conmuten las condenas a muerte ya dictadas y consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte para ese tipo de delitos.

2. Misiones enviadas a los países

258. La Junta envía periódicamente misiones a los países para verificar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas y promover que se apliquen eficazmente.

259. Durante esas misiones, la Junta discute con las autoridades nacionales competentes de los países anfitriones las medidas legislativas, institucionales y prácticas que se aplican a escala nacional en las esferas de la fabricación y el comercio lícitos de las sustancias fiscalizadas con miras a facilitar la disponibilidad de estas con fines médicos y científicos e impedir su desviación por cauces ilícitos. Además, la Junta dialoga con los países visitados sobre los mecanismos nacionales destinados a prevenir y combatir la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

260. A partir de los resultados de esas funciones de verificación del cumplimiento de los tratados, la Junta adopta recomendaciones que se comunican de manera confidencial a los Gobiernos pertinentes. En esas recomendaciones se proponen medidas encaminadas a aumentar el grado en que los sistemas nacionales contra la droga cumplen los tratados de fiscalización internacional de drogas.

261. Durante el período que se examina, la Junta envió misiones a Austria, Chile, Côte d'Ivoire, Jamaica, Jordania, Kosovo⁶⁹, Madagascar, Mauritania, Montenegro, Noruega, Nueva Zelandia, el Paraguay, la República Popular Democrática de Corea, Sri Lanka, Trinidad y Tabago, Ucrania y Uzbekistán. En principio, también han accedido a recibir misiones los Gobiernos de las Bahamas, Brunei Darussalam, Colombia, Dominica, Eswatini, Filipinas, Grecia, Kirguistán, el Níger, Tailandia, Tayikistán y el Yemen, pero aún no se han finalizado los planes correspondientes. Además, la Junta se ha puesto en contacto con los Gobiernos de Belice, el Camerún, Chipre, Djibouti, los Estados Unidos, Gambia, Granada, Guinea, el Japón, Kazajstán, Kuwait, Macedonia del Norte, Maldivas, Malí, Rwanda, Santa Lucía, Sudán del Sur y Suriname.

⁶⁹Toda alusión a Kosovo se interpretará en el contexto de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

262. En los casos de los Estados Unidos y Filipinas, la Junta ha invitado a los representantes de esos países a asistir a su 126° período de sesiones, que se celebrará en octubre y noviembre de 2019, a fin de celebrar consultas. Cuando se redactó el presente informe, la Junta había recibido confirmación de que el Gobierno de los Estados Unidos enviaría una delegación al período de sesiones de la Junta que se celebraría en febrero de 2020. En lo que respecta a Filipinas, la Junta no ha recibido del Gobierno la aceptación oficial de la invitación. En el caso de las Bahamas, la misión, que inicialmente estaba prevista para septiembre de 2019, no pudo llevarse a cabo debido a la situación de emergencia causada en el país por un huracán.

a) Austria

263. En junio de 2019, la Junta envió a Austria una misión para examinar las medidas adoptadas por el país para aplicar su política nacional en materia de drogas y atender las necesidades sanitarias de los consumidores de drogas del país. Con objeto de examinar la situación nacional, la misión de la Junta analizó las políticas en materia de drogas y recabó ejemplos de la experiencia de Austria en los ámbitos de la prevención y el tratamiento.

264. Desde la anterior misión enviada a Austria por la Junta, en 2001, el país ha informado periódicamente de las novedades en relación con la política en materia de drogas y la coordinación a nivel nacional y las nuevas medidas de alerta temprana. La Junta tomó nota de los efectos positivos, en lo que se refiere al cumplimiento de los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas, de aplicar la política denominada “tratamiento en lugar de castigo” mediante opciones terapéuticas bien diseñadas.

265. La Junta celebra el compromiso de Austria de compartir su información y experiencia a escala internacional y reconoce que el país ha dado una gran prioridad a ofrecer tratamiento de la drogodependencia y respuestas sanitarias en centros ambulatorios y hospitalarios. La misión también sirvió para reforzar las vías de comunicación entre la Junta y el Gobierno de Austria.

b) Côte d'Ivoire

266. En abril de 2019, la Junta envió a Côte d'Ivoire una misión para examinar cómo había evolucionado la situación del país desde la última misión de la Junta, en 1998, en lo que respecta a la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

267. En los últimos años se ha producido un marcado incremento del tráfico y del uso indebido de tramadol, analgésico opioide no sometido a fiscalización internacional, en Côte d'Ivoire. El cannabis, que se introduce ilegalmente en el país, sigue siendo una de las drogas que más se consumen, mientras que el tráfico de cocaína parece haber disminuido. Aunque se cree que el consumo de drogas es un problema importante en Côte d'Ivoire, la falta de datos hace difícil determinar la magnitud de ese consumo en la población.

268. La Junta toma conocimiento de que Côte d'Ivoire cuenta con un marco institucional en materia de drogas bien afianzado y de que se están llevando a cabo reformas legislativas y de política con miras a articular respuestas proporcionadas a los delitos vinculados a las drogas, mejorar los servicios de tratamiento de la drogodependencia y fortalecer los programas de prevención del consumo de drogas.

c) Chile

269. La JIFE envió una misión a Chile en marzo de 2019 cuyo objetivo era examinar la situación en materia de lucha contra la droga en ese país y la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que Chile era parte, lo que incluía la presentación de informes a la JIFE y la cooperación con la Junta en consonancia con lo dispuesto en los tratados. En la misión también se examinaron las medidas adoptadas por el Gobierno para combatir el tráfico de drogas, prevenir el uso indebido y prestar servicios de tratamiento y rehabilitación a las personas drogodependientes.

270. El Gobierno de Chile describió las medidas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reincorporación de los consumidores de drogas en la sociedad, así como sus actividades de reducción de la oferta para hacer frente al tráfico de cocaína, cannabis y precursores a través de sus fronteras con Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Perú.

271. La Junta tomó conocimiento de las novedades relacionadas con el cultivo de cannabis con fines médicos en Chile, así como del aumento del consumo de cannabis con fines no médicos, en particular entre los jóvenes. El Gobierno de Chile ha puesto en marcha un programa de tribunales de tratamiento de drogas o alcohol dirigido a personas que han cometido delitos leves, pero que no tienen antecedentes penales; según ese programa, si se les reconoce como drogodependientes, se suspenden las actuaciones penales en su contra y se los remite a uno de esos tribunales, el cual los deriva a servicios de

tratamiento de la drogodependencia o el alcoholismo para facilitar su recuperación.

d) República Popular Democrática de Corea

272. En septiembre de 2019, la Junta envió una misión a la República Popular Democrática de Corea para examinar la situación en materia de lucha contra la droga en el país y los progresos realizados en la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que el país pasó a ser parte en 2007. Anteriormente, la JIFE había enviado otra misión al país en 2006, el año previo a su adhesión a los tratados.

273. El país ha comunicado un consumo bajo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos y el Gobierno reconoce la importancia de velar por que la población tenga acceso adecuado a los medicamentos, así como por que ese acceso contribuya al buen funcionamiento del sistema sanitario. Según el Gobierno, el consumo de drogas ilícitas es casi nulo en el país, pero no se dispone de estudios epidemiológicos, evaluaciones o encuestas sobre el consumo de drogas ni otras clases de información sobre ese fenómeno.

274. La Junta observó que a lo largo de los años se habían actualizado continuamente las leyes de fiscalización de drogas que daban efecto a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas para velar por que la fiscalización de los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores necesarios para fines médicos y científicos y otros fines legítimos fuese eficaz, y tomó conocimiento de que las decisiones de la Comisión de Estupefacientes relativas a la inclusión de sustancias en las listas y cuadros de los tratados se aplicaban oportunamente a escala nacional.

e) Jamaica

275. La JIFE envió una misión a Jamaica en noviembre de 2018 con el objetivo de examinar la situación de la fiscalización de drogas en ese país y la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que Jamaica es parte, y verificar el cumplimiento de sus requisitos. Además, en el marco de la misión se estudiaron los esfuerzos realizados por el Gobierno para combatir el tráfico de drogas y las actividades delictivas vinculadas a las drogas, así como las medidas adoptadas para prevenir el uso indebido de drogas y garantizar el acceso de las personas drogodependientes a servicios de tratamiento y rehabilitación.

276. La Junta tomó conocimiento de la reforma legislativa por la que se modificaban las sanciones por la posesión de cannabis en las cantidades pequeñas que especificaba la ley y por fumar cannabis en determinadas circunstancias (entre ellas, para uso religioso), y por la que se establecía un sistema de licencias y permisos y se otorgaban otras autorizaciones con fines médicos, terapéuticos o científicos. La Junta reiteró al Gobierno de Jamaica que la posesión y el cultivo de cannabis con fines terapéuticos o médicos para uso personal en el ámbito doméstico eran incompatibles con lo dispuesto en la Convención de 1961, máxime si se tenían en cuenta las dificultades que inevitablemente tenía el Gobierno para limitar el cultivo, la distribución y el consumo a fines médicos y el riesgo intrínseco de desviación que comportaban la posesión y el cultivo para uso personal.

277. La Junta recibió información sobre las medidas adoptadas por Jamaica para hacer frente al tráfico de cannabis desde ese país con destino a América del Norte y al tránsito por territorio jamaicano de cocaína procedente de América del Sur y destinada a América del Norte y otros mercados ilícitos.

f) Jordania

278. En octubre de 2019, la Junta envió una misión a Jordania con el objetivo de examinar la aplicación por ese país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y la evolución de las políticas desde la misión anterior de la Junta, en 2009.

279. En los últimos años se ha producido un aumento de las incautaciones en territorio jordano. Si bien se considera mayormente un país de tránsito, Jordania ha tenido que afrontar varios retos derivados de la situación política de la región. El consumo de drogas ilícitas se considera moderado. No obstante, es difícil calcular su verdadero alcance dada la escasa disponibilidad de datos sobre la prevalencia.

280. La Junta toma conocimiento del nuevo marco legislativo en el ámbito de la lucha contra la droga y reconoce los esfuerzos del Gobierno encaminados a prevenir el consumo. La Junta aplaude los esfuerzos por combatir el tráfico de drogas, en particular las operaciones de incautación llevadas a cabo por las fuerzas del orden y las autoridades de aduanas. Durante la misión se examinó también la información relativa a los programas de tratamiento y rehabilitación.

g) Kosovo

281. En junio de 2019, la Junta envió a Pristina (Kosovo) una misión para examinar la situación de la fiscalización de drogas con objeto de facilitar el acceso a las sustancias sometidas a fiscalización, evitando al mismo tiempo su desviación. La anterior misión enviada a ese país había tenido lugar en 2002.

282. Kosovo se encuentra en la denominada “ruta de los Balcanes”, que es una de las principales rutas del tráfico de opiáceos provenientes del Afganistán y destinados a los mercados de Europa Occidental y Central. En los últimos años se ha registrado un descenso del tráfico de opiáceos a través de Kosovo, mientras que el tráfico y el uso indebido del cannabis parecen haber ido en aumento. Las drogas que se consumen con más frecuencia en Kosovo son el cannabis, la cocaína y la heroína, pero, debido a la falta de estudios o encuestas recientes sobre el uso indebido de drogas, no se dispone de datos fidedignos sobre su verdadera magnitud.

283. La Junta toma conocimiento de las medidas adoptadas por Kosovo para aplicar su política en materia de drogas, como la adopción de la estrategia de lucha contra los estupefacientes y el plan de acción para el período 2018–2022. Ambos se centran en la reducción de la oferta y la demanda de las sustancias sometidas a fiscalización, el fomento de la cooperación y la coordinación en todo Kosovo y el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y vigilancia en materia de drogas. Además, Kosovo aprobó leyes y reglamentos en materia de fiscalización de drogas con el fin de regular la oferta lícita de sustancias fiscalizadas y prevenir al mismo tiempo su desviación.

h) Madagascar

284. En septiembre de 2019, la Junta envió a Madagascar una misión cuyo propósito era examinar las dificultades relacionadas con la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas que se habían encontrado desde la última misión enviada al país por la Junta, en 2004.

285. La situación en materia de lucha contra la droga en Madagascar presenta varios problemas que se deben a la escasez de recursos y a las características geográficas y las circunstancias demográficas del país. Las fuerzas del orden de Madagascar, una de las naciones insulares más extensas del mundo, se enfrentan a la dificultad que entraña patrullar sus cerca de 5.000 km de litoral con pocos recursos. La población del país, la mitad de la cual

tiene menos de 20 años de edad, también precisa una política en materia de drogas que ponga el foco en la educación y la prevención. La disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos en Madagascar es una de las más bajas de la región.

286. La Junta toma conocimiento de los esfuerzos realizados por el Gobierno de Madagascar para tratar de hacer frente al tráfico de drogas por medio de actividades orientadas a asegurar el cumplimiento de la ley y el control de fronteras y una mayor cooperación a escala regional. La Junta también toma conocimiento de las medidas adoptadas por el Gobierno para coordinar las acciones de todas las partes implicadas en la lucha contra la droga mediante la labor de la comisión interministerial de coordinación antidroga de Madagascar, que aglutina a varias organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias.

i) Mauritania

287. En abril de 2019, la Junta envió a Mauritania una misión con el propósito de examinar las dificultades relacionadas con la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas desde la última misión enviada al país por la Junta, en 2004.

288. La posición geográfica de Mauritania, ubicada estratégicamente en una encrucijada entre continentes, su vasto territorio y litoral y su proximidad a zonas aquejadas de inestabilidad política han motivado que, con cada vez más frecuencia, las organizaciones dedicadas al tráfico internacional de drogas hayan puesto este país en su punto de mira. Aunque se cree que la prevalencia del consumo de drogas es baja, se carece de datos epidemiológicos. Las iniciativas de prevención y el acceso al tratamiento siguen siendo insuficientes, mientras que el acceso a los estupefacientes y sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización es bajo.

289. La Junta toma conocimiento de los esfuerzos desplegados por las autoridades mauritanas para hacer frente al tráfico de drogas de manera eficaz mediante el fortalecimiento de las actividades del país orientadas a asegurar el cumplimiento de la ley y el control de fronteras, y mediante la cooperación con los Estados vecinos. Asimismo, la Junta toma conocimiento de la labor incipiente que está realizando Mauritania para dotarse de programas de prevención y estrategias de tratamiento eficaces y para volver a evaluar las necesidades del país en cuanto a consumo legítimo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

j) Montenegro

290. En abril de 2019, la Junta envió a Montenegro una misión para examinar la situación en materia de lucha contra la droga y analizar con el Gobierno la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que el país era parte. Esta fue la primera misión enviada por la Junta a Montenegro, que se independizó en 2006.

291. En el marco de la misión, se celebraron consultas con el Ministro de Salud y con altos funcionarios de diversos ministerios y órganos gubernamentales, así como reuniones con representantes de la sociedad civil.

292. El país se enfrenta al reto de prevenir el tráfico de estupefacientes, especialmente de cannabis y heroína, que atraviesa su territorio con destino a países de Europa Occidental. La Junta toma conocimiento de los esfuerzos que está realizando el Gobierno de Montenegro para combatir el tráfico de drogas, en particular en el marco de las medidas que se están adoptando con miras a su ingreso en la Unión Europea.

293. La Junta toma conocimiento de los esfuerzos realizados por el Gobierno para aplicar la Estrategia de Montenegro para la Prevención del Uso Indebido de Drogas correspondiente al período 2013–2020 y el Plan de Acción para el período 2019–2020, que la complementa.

k) Nueva Zelandia

294. En septiembre de 2019, la Junta envió una misión a Nueva Zelandia para hablar de las novedades que se habían producido en relación con la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la misión anterior de la Junta, en 1996.

295. En los últimos años se ha producido un aumento repentino del tráfico de metanfetamina en Nueva Zelandia, procedente sobre todo de Asia Oriental y Sudoriental, lo que también ha dado lugar a un aumento considerable del uso indebido de esa sustancia. Hace unos años la proliferación de sustancias psicoactivas causó una grave crisis sanitaria que se cobró la vida de varias docenas de personas, pero la intervención del Gobierno logró mantener la situación bajo control. El país se enfrenta también al problema cada vez mayor del tráfico de cocaína, que se introduce en el país después de atravesar las islas del Pacífico.

296. La Junta toma conocimiento de que Nueva Zelandia cuenta con un marco institucional de lucha contra la droga firme y bien establecido y ha adoptado importantes

medidas para hacer frente al problema de las drogas, lo que incluye las reformas emprendidas recientemente en los sectores de la salud y el cumplimiento de la ley para reducir los daños relacionados con el consumo de drogas ilícitas. Además, la Junta toma conocimiento de que el Gobierno está haciendo un esfuerzo considerable por garantizar la disponibilidad de programas y servicios para hacer frente al uso indebido de las drogas en las comunidades indígenas de Nueva Zelandia, a las que ese problema afecta de manera desproporcionada.

l) Noruega

297. En mayo de 2019, la Junta envió a Noruega una misión para examinar la aplicación por el país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la anterior misión, que se había llevado a cabo en 2001.

298. Noruega sigue vigilando de cerca la situación del consumo de drogas, que, en general, es bajo. Sin embargo, el número relativamente elevado de muertes por sobredosis sigue siendo motivo de gran preocupación para las autoridades del país. El Gobierno tiene previsto transferir del sector de la justicia al sector de la salud la responsabilidad de aplicar la política relativa al consumo y la posesión ilegales de drogas por medio de una reforma de la política en materia de drogas y, con ese fin, se estaban celebrando consultas entre las autoridades y las partes interesadas.

299. La Junta reconoce el compromiso de Noruega de dialogar sobre la reforma de la política en materia de drogas y acoge con beneplácito el enfoque inclusivo adoptado por el Gobierno al pedir las opiniones de todos los interesados. También observa los importantes esfuerzos que se están realizando, orientados a vigilar la situación del consumo de drogas y a limitar sus efectos negativos.

m) Paraguay

300. En diciembre de 2018, la Junta envió al Paraguay una misión cuyo objetivo era mantener un diálogo directo con el Gobierno sobre cuestiones relacionadas con la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas y examinar las medidas legislativas y administrativas, así como los logros alcanzados en la prevención del uso indebido de drogas y la lucha contra el tráfico de drogas desde la anterior misión enviada por la Junta al país, en 2005.

301. El Paraguay se ha convertido en un importante centro de reexpedición para el tráfico de drogas. Su

ubicación geográfica, con su triple frontera, y la presencia de organizaciones delictivas dedicadas al tráfico en esa misma zona, intensifican la utilización del Paraguay como país de tránsito para el tráfico de productos derivados de la coca hacia los mercados de consumo de esa y otras regiones.

302. El país también afronta los retos que plantea el hecho de ser la principal fuente de cannabis de producción ilícita de América del Sur. Aunque se sabe que los cultivos ilícitos de cannabis se concentran en la zona oriental del país y que el cannabis se trafica principalmente a la Argentina y el Brasil, se desconoce la cantidad de hectáreas que ocupan esos cultivos porque todavía no se han realizado las necesarias evaluaciones siguiendo una metodología sistemática y verificable.

303. La Junta reconoce el compromiso del Gobierno del Paraguay de dialogar sobre cuestiones relacionadas con su política en materia de drogas y toma conocimiento de que actualmente están en curso en el país varias reformas legislativas y regulatorias en la esfera de la lucha contra la droga.

n) Sri Lanka

304. En marzo de 2019, la Junta envió a Sri Lanka una misión con el objetivo de examinar lo acontecido desde la anterior misión enviada al país, en 2002, en relación con la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

305. Sri Lanka ha logrado avances notables en lo que respecta a la aprobación y aplicación de dos nuevas leyes relacionadas con la lucha contra la droga. Además, el país ha mejorado el cumplimiento de sus obligaciones de presentación de informes y se ha erigido en un miembro activo en la escena regional e internacional. Sigue habiendo una gran necesidad de ampliar las capacidades técnicas relacionadas con el cumplimiento de la ley y las ciencias forenses, sobre todo dado el auge de las actividades de tráfico de drogas en el país.

306. La Junta reconoce las dificultades a las que se enfrenta Sri Lanka como país de tránsito, y también los considerables esfuerzos desplegados por su Gobierno para reducir la oferta. No obstante, la Junta también desea recordar al Gobierno que preste la debida atención al principio de la proporcionalidad en las condenas y que en los tratados se prevé la posibilidad de disponer, en relación con los delitos vinculados a las drogas cometidos por las personas que las consumen, medidas de derivación a tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y

reintegración social, bien como alternativa a la condena y la imposición de una pena, bien como complemento de estas. Asimismo, en relación con la situación de la pena de muerte en el país, la Junta desea alentar a todos los Estados que siguen castigando con esa pena los delitos vinculados a las drogas a que conmuten las condenas a muerte ya dictadas y consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte para ese tipo de delitos.

o) Trinidad y Tabago

307. En septiembre de 2019, la Junta envió a Trinidad y Tabago una misión para examinar cuestiones relacionadas con la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que el país es parte. La anterior misión enviada a ese país había tenido lugar en 2002.

308. Trinidad y Tabago, por su proximidad a importantes países productores de cocaína y por su ubicación geográfica, resulta atractivo para efectuar grandes operaciones de tráfico de drogas, en particular, el tráfico de cocaína originaria de Colombia, que se trafica a través de la República Bolivariana de Venezuela para su posterior reexpedición a otros países del Caribe, los Estados Unidos y Europa. De hecho, se cree que uno de los motivos de la elevada criminalidad que se registra en la capital de Trinidad y Tabago son los incidentes relacionados con el tráfico de drogas.

309. La Junta tomó conocimiento de las medidas adoptadas por el Gobierno de Trinidad y Tabago y de su compromiso con respecto a las cuestiones relacionadas con la política nacional de lucha contra la droga.

p) Uzbekistán

310. En marzo de 2019, la Junta envió a Uzbekistán la primera misión de su historia para estudiar la situación en materia de lucha contra la droga en el país y el estado de la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que Uzbekistán es parte.

311. Como país colindante con el Afganistán, Uzbekistán seguía siendo un objetivo probable de los traficantes de drogas que trataban de introducir clandestinamente en su territorio opiáceos destinados a lugares situados al norte y al oeste del país. Por otro lado, en los últimos años se han reducido las incautaciones de opiáceos y se ha observado una transición del consumo de heroína al de fármacos opioides con fines no médicos, en particular, del tramadol y la codeína, y también del alcohol.

312. La Junta tomó conocimiento de varias iniciativas contra la droga que se estaban llevando a cabo en el país, entre ellas, un proyecto de ley cuya finalidad era ampliar y mejorar los servicios de tratamiento para los consumidores de drogas y también un plan para realizar un estudio nacional sobre la prevalencia del uso indebido de drogas.

q) Ucrania

313. La Junta envió una misión a Ucrania en septiembre de 2019. El propósito de la visita al país era mantener con el Gobierno de Ucrania un diálogo directo sobre los asuntos relacionados con la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La última misión enviada a Ucrania por la Junta había tenido lugar en 2008.

314. La misión ofreció la oportunidad de examinar las experiencias de Ucrania con respecto a la aplicación de los tratados en materia de drogas por medio de la legislación interna y de reformas normativas, especialmente en lo tocante al tratamiento y la prevención. Entre las medidas adoptadas por Ucrania en la esfera de la prevención destacan las políticas nacionales de salud y educación y también el uso de los deportes para combatir el consumo de drogas entre los jóvenes.

315. La Junta toma conocimiento del compromiso de Ucrania de colaborar estrechamente con la comunidad internacional para crear políticas e instituciones estatales eficaces en la esfera de la fiscalización de drogas. Ucrania ha prestado una atención especial a la evaluación de las tendencias nacionales y regionales en lo que se refiere al uso indebido y el tráfico de drogas.

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

316. La Junta examina cada año las novedades acontecidas en los países que han recibido misiones de la JIFE en los dos o tres años anteriores. Se solicita a los Gobiernos que informen a la JIFE de todas las novedades pertinentes que haya habido en el país desde que recibiera a la misión, en particular, toda medida legislativa o de política que se haya adoptado para aplicar las recomendaciones formuladas por la Junta después de las misiones. Ese examen anual ayuda a aprovechar el impulso generado por las misiones.

317. En 2019, la Junta invitó a los Gobiernos del Afganistán, la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Estado de Palestina, Israel, Myanmar, Omán, el Senegal, Sudáfrica y Viet Nam, a los que se habían enviado misiones en 2016, a que informaran de las novedades relacionadas con la política en materia de drogas, y especialmente de cualquier novedad resultante de las recomendaciones formuladas por la Junta después de las misiones.

318. La Junta desea expresar su agradecimiento a los Gobiernos de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Myanmar, el Senegal y Sudáfrica por haberle respondido oportunamente y reitera su llamamiento a los Gobiernos del Afganistán, el Estado de Palestina, Israel, Omán y Viet Nam para que le proporcionen la información solicitada.

a) Argentina

319. La Junta toma conocimiento de que el Gobierno de la Argentina ha hecho grandes esfuerzos por aplicar las recomendaciones formuladas por la Junta tras su misión al país en 2016. Desde ese año se ha trabajado para promulgar leyes nuevas, como la ley por la que se creó el Consejo Federal de Precursores Químicos como órgano asesor de la autoridad de aplicación del Registro Nacional de Precursores Químicos. En noviembre de 2016 se establecieron penas más duras para la desviación intencionada de precursores y se promulgó una ley por la que se establecieron herramientas para investigar, prevenir y combatir los delitos complejos y que incorporaba la figura de la entrega vigilada. La Argentina proporcionó información sobre las actividades realizadas para hacer frente al tráfico de drogas por grupos delictivos, más concretamente, las medidas adoptadas para recuperar activos adquiridos ilícitamente, entre ellas, la extinción de dominio.

320. El Gobierno de la Argentina ha informado periódicamente a la Junta sobre la creación de grupos operativos interinstitucionales de lucha contra el narcotráfico compuestos por fuerzas federales y provinciales. También se han creado otros grupos operativos, como el Grupo de Trabajo Conjunto de Interdicción Aeroportuaria, que trabaja en el marco del Programa de Comunicación Aeroportuaria (AIRCOP), financiado por la Unión Europea. Otros grupos operativos interinstitucionales son el Proyecto de Cooperación Portuaria y el Grupo Operativo Conjunto de Lucha contra el Narcotráfico, que trabaja en coordinación con la Unidad de Información Financiera (UIF) de la Argentina.

321. La labor realizada por los grupos operativos conjuntos ha proporcionado datos de alerta temprana e

inteligencia sobre drogas emergentes y nuevos patrones de consumo y comercio. Se han logrado avances para unificar los criterios de recopilación de información con las fuerzas federales y los cuerpos policiales provinciales y se han mejorado los procedimientos para detectar envíos con estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Con respecto a los precursores, la Argentina ha implantado el Sistema de Alerta Temprana de Operaciones Sospechosas de Precursores Químicos y hace un uso pleno de las herramientas desarrolladas por la Junta a tal efecto, especialmente de PICS e IONICS. La Junta ha tomado conocimiento de los resultados del programa Barrios Seguros, que ha incrementado la incautación de pasta base de cocaína en más de un 3.000 % y la de cocaína en un 181 %. Se han organizado quemas nacionales y simultáneas de estupefacientes, en las que se han incinerado más de 180 toneladas de cocaína y cannabis y 90.000 comprimidos.

322. La Argentina ha informado a la Junta de que está fortaleciendo activamente su cooperación internacional, regional y transfronteriza. Se han firmado acuerdos de cooperación entre la Argentina y Alemania, Bolivia (Estado Plurinacional de), China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, Israel y el Paraguay. La Argentina organizó el Seminario sobre la Lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo conjuntamente con el Grupo de Trabajo Sudamericano. Además, el país organizó una reunión de alto nivel del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas. En noviembre de 2018, la Argentina fue elegida para presidir la CICAD de la OEA y también el Grupo de Expertos en Sustancias Químicas y Productos Farmacéuticos de la CICAD.

323. Con respecto a la prevención de las adicciones, la Argentina creó el programa Municipios en Acción, que promueve la prevención y el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas en la agenda política municipal. Por conducto del programa Argentina Previene, iniciado en 2017, se han financiado al menos 80 proyectos de prevención ejecutados por organizaciones de la sociedad civil. En zonas de alta vulnerabilidad social se ha mejorado la accesibilidad al tratamiento y se ha ampliado la cobertura de tratamiento en más de un 375 % respecto al año 2015 por medio de las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. Se ha implantado un programa de prevención en todas las escuelas de las 23 provincias del país y de Buenos Aires y se ha dado la debida consideración a la diversidad sexual y de género en la planificación estratégica para hacer frente al consumo problemático de drogas ilícitas.

324. La Junta reconoce la eficaz cooperación del Gobierno de la Argentina con la Junta para cumplir las

obligaciones del país en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y señala que seguirá colaborando estrechamente con ese Gobierno a fin de facilitar la aplicación de las recomendaciones formuladas por la Junta tras su misión al país en 2016.

b) Bolivia (Estado Plurinacional de)

325. El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia proporcionó información sobre la evolución de la situación del país en materia de drogas desde la misión enviada por la Junta en octubre de 2016. En los últimos tres años, el país ha demostrado su voluntad de hacer frente a las cuestiones relacionadas con la fiscalización de drogas, después de que volviera a adherirse en 2013 a la Convención de 1961 en su forma enmendada, elaborando reglamentos para la producción y el consumo lícitos del arbusto de coca y la hoja de coca, donde se incluyen los usos con fines culturales. La hoja de coca se industrializa en productos alimenticios y medicinales y recibe otros usos industriales, por ejemplo, la elaboración de tinción natural de lana.

326. Según ha informado el Gobierno, la Ley General de la Coca (Ley núm. 906) se promulgó en 2017 con los siguientes objetivos: *a)* normar la revalorización, producción, circulación, transporte, comercialización, consumo, investigación, industrialización y promoción de la coca en su estado natural; *b)* establecer el marco institucional de regulación, control y fiscalización; y *c)* regular las tasas administrativas. En el marco de la Ley General de la Coca y las normas que la reglamentan se establecen mecanismos que fortalecen el control de los cultivos excedentarios, entre ellos, el monitoreo satelital de los cultivos de coca, el establecimiento de zonas autorizadas de producción de coca, los procedimientos de registro y emisión de licencias y las concertaciones permanentes con productores de coca para la concienciación en el control social para la producción de coca.

327. En 2017 se promulgó la Ley de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas. Esa ley contiene normas sustantivas en las que se dispone la creación de nuevas herramientas de investigación penal, entre las que figuran la posibilidad de compensar económicamente a los informantes y la intervención de las telecomunicaciones relacionadas con delitos relativos a sustancias sometidas a fiscalización. Como prueba de que ha mejorado la cooperación regional en materia de tráfico de drogas, cabe señalar que el Estado Plurinacional de Bolivia creó el Centro Regional de Inteligencia Antinarcóticos, un proyecto que se lleva a cabo conjuntamente con la Argentina y el Brasil.

328. La Junta toma conocimiento de las medidas adoptadas por el Gobierno para que la coca que se cultive al amparo de la reserva a la Convención no se desvíe en ningún caso para otros usos o actividades. El Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, por conducto de la Dirección General de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico, realiza tareas y acciones operativas con el Grupo Especial de Control de la Coca, cuya misión es detectar desviaciones de hoja de coca que infrinjan la Ley General de la Coca. Además, el Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras y el Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural emiten reglamentos que inciden en el cumplimiento de las normas de calidad para la industrialización de la coca.

329. El Estado Plurinacional de Bolivia ha adoptado medidas encaminadas a preparar y realizar un estudio para determinar el factor de rendimiento medio del cultivo de la hoja de coca en las regiones de los Yungas de La Paz, las provincias del norte de La Paz y el Trópico de Cochabamba. Para llevar a cabo el estudio se ha constituido un comité técnico interinstitucional integrado por instituciones gubernamentales y la UNODC. Ese comité coordinará las actividades que sean necesarias para estudiar el rendimiento del cultivo de coca en el país. Se han obtenido fondos de la Unión Europea para preparar el estudio y llevarlo a cabo.

330. La Junta espera con interés seguir cooperando con el Estado Plurinacional de Bolivia y agradece al Gobierno que intercambie información periódicamente con la Junta.

c) Myanmar

331. La Junta envió una misión a Myanmar en junio de 2016 y, tres años más tarde, toma conocimiento de los importantes avances logrados gracias a la aprobación de nuevas leyes de fiscalización de drogas y la realización de un estudio nacional sobre el consumo de drogas, así como de las actividades que se están llevando a cabo para garantizar la disponibilidad adecuada de opioides con fines médicos. El Gobierno de Myanmar ha dado continuidad a su plan de acción para la eliminación de las drogas ilícitas correspondiente al período 1999–2014 con un plan de acción quinquenal que abarca el período 2015–2019.

332. En 2018, Myanmar promulgó la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, que modificó la anterior ley de 1993 para ofrecer mejores oportunidades de tratamiento médico, en consonancia con las normas internacionales. La nueva ley allana el camino para avanzar hacia un enfoque de la prevención y el tratamiento del consumo

de drogas más enfocado en la salud. El Comité Central de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas aprobó una nueva política en materia de drogas que es acorde con el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en 2016, y por la que se aplican enfoques diseñados para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

333. Se están realizando actividades contra el narcotráfico en estrecha cooperación entre las Fuerzas Armadas, la Fuerza de Policía y el Departamento de Aduanas de Myanmar. La División Antidroga de la Fuerza de Policía efectuó cuatro operaciones especiales en 2018, lo que incluyó la aplicación de medidas conjuntas entre Myanmar y Tailandia. Las fuerzas del orden han ejecutado operaciones transfronterizas, con la cooperación de las oficinas fronterizas de enlace de China, la República Democrática Popular Lao y Tailandia, que han mejorado la labor de lucha contra la droga. Myanmar también ha acogido el centro de coordinación de la iniciativa “Safe Mekong” y ha facilitado el intercambio de experiencias entre los países de la región del Mekong. Además, el país ha estado combatiendo activamente la fabricación y el tráfico ilícitos de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular mediante operaciones antidroga transfronterizas y el intercambio de información con China. La Junta reconoce las dificultades que sigue teniendo Myanmar para detectar y fiscalizar los precursores y el equipo que se utiliza en la fabricación de drogas ilícitas.

334. La Junta toma conocimiento de las medidas de sensibilización de la población adoptadas por Myanmar y de sus actividades de prevención del consumo de drogas, entre las que figuran actividades de divulgación en comunidades, escuelas y universidades. Además, entre 2012 y 2017 se llevaron a cabo proyectos de desarrollo alternativo y actividades de erradicación, lo que contribuyó a lograr progresos en el proceso de paz. Los cultivos alternativos, como el aguacate y el café, han deparado beneficios como el desarrollo de la infraestructura y la ganadería. Varios distritos tienen ya acceso a agua potable y de riego y los ingresos familiares han aumentado. La Junta encomia los esfuerzos realizados para llevar a la práctica esos programas experimentales de sustitución de la adormidera y las medidas de prevención, que, según la información disponible, han dado lugar a disminuciones anuales sucesivas del cultivo y la producción de adormidera. Están en curso otras actividades destinadas a garantizar la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas y el acceso a estas con fines médicos y científicos.

335. En lo que concierne a la reducción de la demanda de drogas, Myanmar informó de que, al final de 2018,

había 55 clínicas de administración de metadona repartidas por todo el país y más de 16.000 pacientes que recibían metadona a diario. Entre enero y septiembre de 2018 se registraron en total 5.490 pacientes nuevos que tomaban metadona. El porcentaje de los pacientes que completan un ciclo de seis meses de tratamiento de mantenimiento con metadona es del 70 %. El Plan Estratégico Nacional de Myanmar sobre el VIH y el Sida para el período 2016–2020 se ha puesto en marcha a escala subnacional y ofrece una guía para adoptar estrategias y medidas concretas para llegar a las poblaciones más vulnerables a la transmisión del VIH. El Ministerio de Salud y Deporte, en coordinación con el Ministerio del Interior y el Ministerio de Bienestar Social, Reparación y Reasentamiento, está elaborando un marco estratégico nacional en materia de salud y drogas. El Gobierno ha informado de que, a finales de 2018, aproximadamente un tercio de las personas que se inyectaban drogas tenía acceso a servicios de prevención del VIH y a medidas destinadas a minimizar las consecuencias adversas del uso indebido de las drogas para la sociedad y la salud pública. El país se ha fijado el objetivo de lograr atender al 90 % de las personas que se inyectan drogas por medio de programas de prevención, tratamiento y atención sanitaria relacionados con el VIH.

336. La Junta confía en seguir manteniendo el diálogo con Myanmar sobre sus amplias actividades contra la droga y sobre los problemas que continúe enfrentando el país cuando ejecute actividades de conformidad con la nueva legislación y con un enfoque orientado a la salud.

d) Senegal

337. El Gobierno del Senegal ha proporcionado a la Junta información sobre las medidas nacionales de lucha contra la droga adoptadas desde la misión enviada por la Junta en octubre de 2016. El Senegal ha informado de los avances logrados con respecto a la creación de un marco legislativo y regulatorio antidroga que sea más eficaz. Entre las medidas nacionales figuran la adopción del Plan Estratégico Nacional para el período 2016–2020, que ha sido un documento clave de referencia para la política del país en materia de drogas. Desde 2018 se han asignado recursos financieros adicionales con cargo al presupuesto estatal para la ejecución del Plan Estratégico Nacional.

338. La Junta toma conocimiento de las medidas adoptadas por el Senegal para mejorar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y el acceso a estos con fines médicos, lo que incluye el uso analgésico de los opioides, y para velar por su uso médico racional.

El Gobierno del Senegal, con el apoyo de la Farmacia Nacional de Aprovisionamiento y la OMS, ha organizado talleres de capacitación para oncólogos y farmacéuticos responsables de gestionar los medicamentos que contienen morfina.

339. Entre las actividades realizadas por el Gobierno del Senegal en la esfera del uso indebido de drogas y el tratamiento cabe mencionar los preparativos para la creación de un centro nacional de vigilancia de las drogas y las adicciones. El nuevo centro funcionará paralelamente al centro de tratamiento de las adicciones de Dakar, en el que se dispensa metadona (para el tratamiento de sustitución con opioides) y que está especializado en el tratamiento de todas las adicciones. Además, el Senegal ha realizado cada año campañas nacionales de concienciación a gran escala en el marco de una semana dedicada a sensibilizar sobre el uso indebido de las drogas y su prevención. La finalidad de las actividades de concienciación es combatir la estigmatización y la marginación de los consumidores de drogas. Además, con ellas se pretende informar de la posibilidad de recibir atención y de acudir a centros de tratamiento y también reducir los riesgos asociados al consumo de drogas por inyección.

340. El Gobierno del Senegal también ha redoblado sus esfuerzos para hacer frente al tráfico de drogas y promover una mayor cooperación en la región. En particular, se establecieron un equipo de tareas conjunto para la interceptación en aeropuertos en el Aeropuerto Internacional Blaise Diagne y una unidad conjunta de control de buques y contenedores en el Puerto Autónomo de Dakar. Esos órganos operativos conjuntos están integrados por efectivos del Cuerpo de Policía y la Gendarmería y por oficiales de aduanas. También se emprendieron iniciativas de fomento de la capacidad dirigidas a las fuerzas del orden, con la celebración, en particular, de talleres de capacitación sobre detección, investigación e indagación. Con respecto a la cooperación internacional, el Gobierno del Senegal informó de que había firmado acuerdos bilaterales en materia de seguridad que contemplaban la realización de investigaciones conjuntas, el intercambio de información y la puesta en común de experiencias y buenas prácticas, y también informó de la realización de operaciones conjuntas como “Open Roads”, ejecutada en 2018 en el marco de un plan de acción sobre cooperación transfronteriza entre Gambia, Guinea-Bissau y Senegal.

341. La Junta alienta al Gobierno del Senegal a que prosiga sus esfuerzos encaminados a aplicar las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas y espera con interés que continúe la cooperación con las autoridades del Gobierno en cuestiones relacionadas con la represión del narcotráfico.

e) Sudáfrica

342. El Gobierno de Sudáfrica ha comunicado las novedades en materia de lucha contra la droga desde la misión enviada por la Junta en octubre de 2016. El Plan Maestro Nacional sobre Drogas se ha renovado para el período 2018–2022 e incluye un plan de ejecución cuya finalidad es reducir la oferta y la demanda de drogas con fines no médicos, fomentar las medidas destinadas a minimizar las consecuencias adversas del uso indebido de las drogas para la sociedad y la salud pública, fiscalizar las sustancias destinadas a fines médicos e impedir la entrada de drogas nuevas en el mercado ilícito. Como parte de las actividades dedicadas a mejorar la coordinación entre las partes interesadas en la lucha contra la droga, el Departamento de Desarrollo Social presta apoyo técnico a la Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica, que se coordina con los demás organismos gubernamentales que tienen competencias en la lucha contra el uso indebido de sustancias en el país.

343. Por medio de su Departamento Nacional de Salud, Sudáfrica ha adoptado el plan maestro sobre drogas para el sector de la salud correspondiente al período 2019–2023, que está en consonancia con el Plan Maestro Nacional sobre Drogas y la Ley de Prevención y Tratamiento del Uso Indebido de Sustancias de 2008. El plan para el sector de la salud tiene por objeto mejorar la coordinación de las medidas contra la droga en ese sector a nivel nacional, provincial y de distrito. El Departamento Nacional de Salud colabora con el Consejo Nacional del Sida y con otras partes interesadas para diseñar y realizar intervenciones dirigidas específicamente a los grupos de población afectados por el VIH. Por medio de encuestas sobre salud se están reuniendo datos relativos a la naturaleza y la magnitud del consumo de drogas entre las personas afectadas por el VIH.

344. El Gobierno, por medio del Servicio de Policía de Sudáfrica, ha adoptado medidas para garantizar el cumplimiento de las notificaciones previas a la exportación de precursores, lo que comporta la presentación de datos sobre precursores y nuevas sustancias psicoactivas, además de participar en las iniciativas operacionales internacionales lanzadas por la JIFE. Junto con el Laboratorio de Ciencias Forenses del Cuerpo de Policía, la Oficina Sudafricana de Lucha contra el Narcotráfico (SANEB) sirve como centro de coordinación para la presentación de datos a la JIFE y la participación en las actividades operacionales.

345. Como parte de sus actividades encaminadas a averiguar la magnitud del consumo de drogas y el alcance del tratamiento disponible, el Departamento Nacional de

Salud cuenta con un sistema para vigilar el uso indebido de drogas en el país. Ese sistema está financiado por el propio Departamento y está integrado en el Consejo de Investigaciones Médicas de Sudáfrica. También se dispone de datos por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud de Sudáfrica y la Encuesta Nacional para el Examen de la Salud y la Nutrición en Sudáfrica. Además, el Gobierno ha prestado su apoyo a la Red Sudafricana de Epidemiología Comunitaria sobre el Uso de Drogas con miras a vigilar las tendencias en el consumo de sustancias en los centros de tratamiento de la drogodependencia.

346. La Junta expresa su satisfacción por el intercambio periódico de información que mantiene con Sudáfrica y espera con interés que continúe la cooperación con sus autoridades.

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

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

347. La Junta puede invocar determinadas medidas para facilitar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas cuando tiene razones objetivas para creer que los objetivos de los tratados están en grave peligro debido a que una parte, Estado o territorio no ha cumplido las obligaciones dimanantes de uno de ellos. Esas medidas, que constan de una serie de pasos, se especifican en el artículo 14 de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el artículo 19 del Convenio de 1971 y el artículo 22 de la Convención de 1988. Con arreglo a lo dispuesto en esos artículos, la Junta entabla un diálogo con el Estado o los Estados en cuestión con miras a facilitar el cumplimiento de los tratados cuando todos los demás medios hayan fracasado.

348. A lo largo de su historia, la JIFE ha invocado el artículo 14 de la Convención de 1961 o el artículo 19 del Convenio de 1971 con respecto a varios Estados y ha entablado un diálogo con los Gobiernos de esos Estados

con miras a asegurar el cumplimiento de los tratados. Cuando eso sucede, el nombre del Estado en cuestión no se divulga y las consultas con la Junta al respecto revisten carácter confidencial, a menos que la Junta decida señalar la situación a la atención de las partes, del Consejo Económico y Social o de la Comisión de Estupeficientes una vez celebradas consultas con el Gobierno de ese Estado.

349. La presente sección contiene un análisis de las medidas adoptadas por la Junta en relación con el Afganistán a raíz de que, en 2001, la Junta constatará que la gravedad de la situación exigía la adopción de medidas de cooperación a nivel internacional y con las autoridades de los futuros órganos de gobierno del país, ya fuesen de transición o permanentes, y decidió utilizar su informe anual para señalar a la atención de las partes en la Convención de 1961 sobre Estupeficientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupeficientes la situación en el Afganistán, de conformidad con el artículo 14, párrafo 1 d), de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

2. Consulta con el Gobierno del Afganistán en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención Única de 1961 sobre Estupeficientes enmendada por el Protocolo de 1972

350. La Junta y su secretaría han mantenido contactos frecuentes con el Gobierno del Afganistán durante el período que se examina y se han reunido con altos representantes del Gobierno en varias ocasiones para estudiar cuál sería el modo más eficaz de lograr que el país obtuviese asistencia internacional después de que la Junta invocara el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada en mayo de 2018, con el consentimiento del Gobierno. En particular, en febrero de 2019, el Presidente de la Junta y la Representante Permanente del Afganistán ante las Naciones Unidas (Viena) se reunieron para hablar sobre la situación de la fiscalización de drogas en el país y sobre cuestiones relativas a la aplicación de las recomendaciones formuladas por la Junta tras su misión al Afganistán en mayo de 2016 y a las medidas que habrían de adoptarse de conformidad con el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

351. En marzo de 2019, el Presidente de la Junta se reunió con la delegación del Afganistán ante el 62º período de sesiones de la Comisión de Estupeficientes, encabezada por el Viceministro de Relaciones Exteriores para Asuntos Políticos del Afganistán, para estudiar las

necesidades y dificultades del país en materia de fiscalización de drogas.

Medidas adoptadas por las Naciones Unidas

352. El 15 de marzo de 2019, el Consejo de Seguridad aprobó por unanimidad la resolución 2460 (2019), en la que decidió prorrogar el mandato de la UNAMA hasta septiembre de 2019 y reconoció que ese mandato renovado respaldaba la plena asunción por el Afganistán de la titularidad en los ámbitos de la seguridad, la gobernanza y el desarrollo, en consonancia con las prioridades definidas en el Decenio de la Transformación (2015–2024). En esa misma resolución, el Consejo destacó la importancia fundamental de un proceso político general e inclusivo con liderazgo y titularidad afganos para resolver el conflicto de manera pacífica y lograr un arreglo político amplio, y acogió con beneplácito los progresos realizados en ese sentido. Además, el Consejo destacó la importancia crucial de que la UNAMA y otros organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas siguieran contando con una presencia apropiada en las provincias, sobre la base del enfoque “Una ONU”, en estrecha consulta y coordinación con el Gobierno del Afganistán y apoyando sus prioridades, para responder a las necesidades y mantener la seguridad, y teniendo presente el objetivo de la eficacia general de las Naciones Unidas.

353. El 17 de septiembre de 2019, el Consejo de Seguridad aprobó la resolución 2489 (2019), en la que decidió prorrogar el mandato de la UNAMA hasta el 17 de septiembre de 2020. En esa misma resolución, el Consejo decidió que el Representante Especial del Secretario General para el Afganistán y Jefe de la UNAMA seguiría dirigiendo y coordinando la labor civil internacional, en plena cooperación con el Gobierno del Afganistán, prestando particular atención a una serie de prioridades, entre las que figuraba realizar actividades de divulgación y buenos oficios para apoyar, en estrecha consulta con el Gobierno del Afganistán, el proceso de paz con liderazgo y titularidad afganos.

Situación en el Afganistán

354. La situación de la seguridad en el Afganistán siguió siendo extremadamente inestable. En 2018, la UNAMA registró 22.478 incidentes de seguridad, lo que representa una disminución del 5 % con respecto a la cifra registrada en 2017 (23.744 incidentes de seguridad), la más alta de que se tiene constancia. En 2018, la mayoría de los incidentes de seguridad (el 52 % del total) tuvo lugar

en el sur y el este del país. El número de asesinatos selectivos y secuestros aumentó en un 9 % en 2018 con respecto al año anterior, y el número de atentados suicidas aumentó en un 5 %. La UNAMA también contabilizó 13.805 enfrentamientos armados en 2018 (una disminución del 10 % con respecto a las cifras correspondientes a 2017), lo que representó el 61 % de todos los incidentes relacionados con la seguridad. En 2018 se notificaron 1.352 ataques aéreos, lo que supuso un aumento considerable (42 %) con respecto a las cifras correspondientes a 2017.

355. Pese a la intensificación de las conversaciones de paz en el primer semestre de 2019, los talibanes anunciaron el comienzo de una ofensiva en abril de 2019. A lo largo de 2018, los talibanes ocuparon temporalmente 21 centros administrativos de distrito. En abril de 2019, los talibanes anunciaron que, en las zonas del Afganistán que estaban bajo su control, habían impedido temporalmente que el CICR y la OMS llevaran a cabo su labor de socorro humanitario y habían revocado las garantías de seguridad del personal de esas organizaciones. En septiembre de 2019, los talibanes anunciaron que habían levantado la prohibición que habían impuesto al CICR en el Afganistán y que, en las zonas que estaban bajo su control, garantizarían la seguridad del personal del CICR que prestaba asistencia humanitaria.

356. En septiembre de 2019, los talibanes fueron responsables de varios atentados que causaron numerosas víctimas entre la población civil del Afganistán. Tras un atentado cometido el 6 de septiembre en el que murieron un soldado de los Estados Unidos y otras 11 personas, el Presidente de los Estados Unidos anunció que su país se retiraría de las negociaciones con los talibanes.

357. En abril de 2019, el Presidente del Afganistán convocó una *loya jirga* consultiva sobre la paz de cuatro días de duración a fin de definir el marco de las negociaciones con los talibanes. La *loya jirga* congregó a unos 3.200 ancianos, eruditos religiosos y otros afganos y afganas ilustres que representaron a todas las regiones del Afganistán y a todos los grupos étnicos del país. No obstante, numerosas figuras y partidos políticos, incluido el Jefe Ejecutivo del Afganistán, se negaron a participar en esa asamblea de cuatro días de duración alegando que no habían participado en ninguna de las consultas previas.

358. Con varios meses de demora, los órganos de gestión electoral publicaron los resultados definitivos de las elecciones parlamentarias de 2018, lo que dio lugar a la constitución de un nuevo parlamento, el primero desde 2011. El 29 de mayo de 2019, la Comisión Electoral

Independiente anunció que las elecciones presidenciales tendrían lugar el 28 de septiembre de 2019.

359. El Afganistán emprendió reformas estructurales que dieron lugar a la fusión del Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes y el Ministerio del Interior del Afganistán en abril de 2019.

360. En sus reuniones con la Junta, los representantes del Gobierno afgano insistieron en que la lucha contra las drogas continuaba revistiendo la máxima importancia para el Gobierno, pese a que esos esfuerzos seguían viéndose entorpecidos por los problemas estructurales que sufría el país, como la insurgencia armada, los actos terroristas y las amenazas contra la seguridad; los escasos medios de subsistencia alternativos; y los deficientes programas de prevención, tratamiento y rehabilitación debido a la escasez de recursos. Los representantes señalaron que el abuso de las drogas tenía graves consecuencias para la población afgana y que este afectaba de manera desproporcionada a las mujeres debido a su función como cuidadoras principales y a la falta de recursos destinados específicamente a su tratamiento, rehabilitación y reintegración en la sociedad.

361. En julio de 2019, la UNODC publicó el estudio *Afghanistan Opium Survey 2018: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security* (estudio sobre el opio en el Afganistán y los retos que este plantea para el desarrollo sostenible, la paz y la seguridad), que había sido elaborado en estrecha colaboración con el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán. Según esa publicación, en 2018, la superficie total destinada al cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán se redujo en un 20 %, por lo que la producción de opio registró un descenso del 29 % y disminuyó a 6.400 t, según las estimaciones. El desplome del cultivo y la producción tuvo lugar después de la ausencia prolongada de lluvias y nieve durante la estación húmeda de 2017/18. Una pertinaz sequía afectó a los cultivos en más de dos terceras partes del país, lo cual tuvo consecuencias devastadoras para el sector agrícola y, según la información disponible, los ingresos se redujeron a aproximadamente la mitad en las zonas más afectadas. El valor bruto de la economía de los opiáceos se redujo en dos tercios, de entre 4.100 millones y 6.600 millones de dólares en 2017 a entre 1.200 millones y 2.200 millones de dólares en 2018. No obstante, la economía de los opiáceos siguió representando entre el 6 % y el 11 % del producto interno bruto del Afganistán y superó el valor de las exportaciones lícitas de bienes y servicios de las que se tiene constancia oficial.

362. Mientras tanto, los asociados internacionales del Afganistán, entre ellos la UNODC, siguieron prestando

asistencia en la esfera de la lucha contra la droga. En el marco de una iniciativa conjunta del Ministerio de Agricultura, Riego y Ganadería, el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes y la UNODC, en octubre de 2018 se celebró en Kabul una conferencia de dos días de duración sobre la contribución de las medidas de divulgación agrícola a la promoción del desarrollo alternativo en el Afganistán. Unos 150 trabajadores agrícolas asistieron a la conferencia, donde se expusieron productos agrícolas y se presentaron los avances tecnológicos logrados en el sector privado y surgieron oportunidades de mercado para productos agrícolas y ganaderos. En enero de 2019 tuvo lugar en Kabul una conferencia nacional de un día de duración dedicada a las oportunidades de inversión en la industria piñonera como iniciativa de desarrollo alternativo.

Cooperación con la comunidad internacional

363. En la 13ª Reunión de Altos Funcionarios de la Iniciativa Triangular, celebrada en Islamabad en diciembre de 2018 con el apoyo de la UNODC, las autoridades del Afganistán, el Irán (República Islámica del) y el Pakistán encargadas de la lucha contra la droga estudiaron el modo de mejorar la cooperación regional en ese ámbito. Los altos funcionarios convinieron en llevar a cabo actividades conjuntas, entre ellas operaciones de patrullaje, operaciones antidroga guiadas por la inteligencia y operaciones de entrega vigilada.

364. El Afganistán siguió participando en actividades de cooperación a nivel regional e internacional en el marco del Proceso de Estambul—Corazón de Asia. En ese marco, en agosto de 2018 se celebró una reunión de un grupo técnico regional sobre cultura y educación en Teherán; en septiembre de 2018 se celebró una reunión sobre la lucha contra el terrorismo en Kabul; en octubre de 2018 se celebraron una reunión sobre comercio en Nueva Delhi y una reunión sobre la lucha contra los estupefacientes en Moscú; y en junio de 2019 tuvo lugar una reunión de altos funcionarios en Ankara.

365. El Presidente del Afganistán asistió a una reunión del Consejo de Jefes de Estado de los Estados miembros de la OCS celebrada en Biskek en junio de 2019. En esa reunión, los representantes de los Estados miembros de la OCS reafirmaron su intención de intensificar los esfuerzos conjuntos contra el tráfico de drogas, en particular en el marco de los tres tratados de fiscalización

internacional de drogas y de otros instrumentos jurídicos conexos. También reafirmaron su determinación de garantizar la seguridad y la estabilidad regionales y expresaron su apoyo a la labor que, con la ayuda de la comunidad internacional, estaban llevando a cabo el Gobierno y el pueblo del Afganistán para restablecer la paz y asegurar el desarrollo sostenido del país. Asimismo, expresaron su voluntad de facilitar una solución política guiada por el pueblo del Afganistán y con su participación con carácter bilateral y en el marco del Grupo de Contacto Internacional sobre el Afganistán de la OCS.

Conclusiones

366. El Afganistán siguió enfrentándose a complejos problemas para su seguridad y sus iniciativas de consolidación de la paz. Si bien entre los meses de enero y septiembre de 2019 se intensificaron las conversaciones de paz, incluidas las facilitadas por la comunidad internacional, así como el diálogo de paz entre las partes afganas, el conflicto siguió adelante y se cobró muchas víctimas entre la población civil. Las negociaciones lideradas por los Estados Unidos parecerían haberse estancado tras los atentados cometidos por los talibanes en septiembre de 2019.

367. Pese a la drástica disminución de la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera y de la cantidad estimada de opio producido en el Afganistán en 2018, que se debió mayormente a la pertinaz sequía, el valor de la economía de los opiáceos siguió siendo considerable y llegó a superar al de las exportaciones lícitas de bienes y servicios. El Gobierno se mantuvo firme en su determinación de hacer frente a la situación del país en materia de drogas, sin dejar de insistir en la necesidad de que prosiguieran la cooperación y asistencia regionales e internacionales en el ámbito de la lucha contra las drogas.

368. La Junta se compromete a seguir celebrando consultas con el Gobierno del Afganistán, en particular con miras a aplicar de forma efectiva el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada. A este respecto, la Junta seguirá manteniendo contactos con el Gobierno del Afganistán y los órganos y organismos especializados competentes de las Naciones Unidas a fin de facilitar la prestación de asistencia al Afganistán para que pueda hacer frente a los retos que plantea la lucha contra la droga en el país y velar por que el desarrollo sostenible sea un componente esencial de esa lucha.

Capítulo III.

Análisis de la situación mundial

A. Cuestiones mundiales

1. Respeto de los derechos humanos en la elaboración y ejecución de las políticas contra la droga

369. En el período que abarca el presente informe, la Junta ha observado con profunda preocupación las continuas denuncias de violaciones graves de los derechos humanos presuntamente cometidas al ejecutar políticas nacionales contra la droga. La Junta se ve obligada a recordar a todos los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas que el propósito principal de estos instrumentos es proteger la salud y el bienestar de la humanidad y que el objetivo de proteger el bienestar de la humanidad debe entenderse de manera que incluya el respeto de los derechos humanos.

370. Por consiguiente, la Junta desea reiterar en los términos más claros posibles que, a fin de cumplir las obligaciones jurídicas que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, los Estados partes deben adoptar y ejecutar políticas contra la droga que respeten los derechos humanos internacionalmente reconocidos, los cuales, de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos⁷⁰, son intrínsecos e inalienables.

371. La conformidad de las políticas y programas contra la droga con las obligaciones en materia de derechos humanos conlleva aceptar que los tratados de fiscalización de drogas no están en conflicto con los derechos humanos. Por el contrario, los tres tratados de fiscalización

internacional de drogas deben leerse en el marco internacional de los derechos humanos, incluida la protección de las libertades fundamentales y las garantías procesales, que se derivan de la dignidad inherente a todas las personas. Por lo tanto, el cumplimiento de los tratados sobre drogas puede conducir a la realización directa y positiva de los derechos humanos, en particular del derecho universal a la salud, que incluye el acceso al tratamiento. Los enfoques actuales del consumo de drogas deben evitar el camino que fácilmente lleva de estigmatizar y alienar a las personas que consumen drogas a violar sus derechos fundamentales a recibir tratamiento y atención humanizados. Hay que dejar de lado los programas de tratamiento no consentido de la drogodependencia y afrontar y remediar la desigualdad de acceso de las mujeres y los grupos minoritarios al tratamiento.

372. Los problemas de derechos humanos que se plantean al tratar de ofrecer una respuesta eficaz al uso indebido generalizado de drogas y a los delitos relacionados con las drogas se agravan cuando los Estados intentan justificar la adopción de medidas desproporcionadamente represivas y punitivas. La protección de los derechos y la dignidad de las personas sospechosas de haber cometido delitos relacionados con las drogas puede parecer a veces contraria al sentido común, pero las políticas contra la droga que protegen todos los principios y normas de derechos humanos han demostrado ser las más eficaces y sostenibles. La adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para hacer frente a la propagación del consumo problemático de drogas exige específicamente que las respuestas de la justicia penal a los delitos relacionados con las drogas sean proporcionadas, también cuando estos son presuntamente cometidos por personas que consumen drogas, y que dejen de adoptarse medidas extrajudiciales, que no pueden justificarse bajo ninguna circunstancia.

⁷⁰Resolución 217 A (III) de la Asamblea General.

373. La cooperación internacional contra la droga podría mejorarse mediante un mayor respeto del carácter vinculante y transversal de los derechos humanos internacionales. Ningún Estado está exento de las normas y principios de derechos humanos al interpretar los tratados de fiscalización de drogas. Desde esta perspectiva, la Junta siempre ha recomendado a los Estados que las normas de derechos humanos formen parte integrante de sus estrategias y políticas en materia de drogas. Juntos, los Estados y la sociedad civil pueden hacer suyos los objetivos básicos de los tratados de fiscalización internacional de drogas mediante la formulación de políticas en esa materia que estén en armonía con los instrumentos de derechos humanos y promuevan plenamente la salud y el bienestar de la humanidad.

2. Vínculos entre los tratados de fiscalización internacional de drogas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

374. El sistema de fiscalización internacional de drogas fue creado por los Estados Miembros con objeto de tomar medidas que atendiesen su preocupación por la salud y el bienestar de la humanidad. Se basa en esencia en los tres tratados siguientes: 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 el último período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en 2016, los Estados Miembros hicieron hincapié en que esos tratados, junto con otros instrumentos internacionales pertinentes, constituían la piedra angular del sistema de fiscalización internacional de drogas.

375. Los tratados de fiscalización internacional de drogas se basan fundamentalmente en el principio de que la utilización de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas con fines médicos es indispensable para aliviar el dolor y el sufrimiento y que, por tanto, su disponibilidad no debería restringirse indebidamente. Al mismo tiempo, los Gobiernos tienen la responsabilidad de prevenir el uso indebido de drogas y su desviación, incluidas las sustancias sometidas a fiscalización internacional de conformidad con lo dispuesto en esos tratados. Como fuente de derecho internacional, los tratados deben interpretarse de buena fe y teniendo en cuenta ese objetivo.

376. El 1 de enero de 2016 entraron en vigor los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que figuran en la

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁷¹, aprobada por la Asamblea General en septiembre de 2015. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se basan en los Objetivos de Desarrollo del Milenio del período comprendido entre 2000 y 2015 y los reemplazan, tienen por finalidad la erradicación de la pobreza en todas sus formas. Durante los 15 años siguientes a su entrada en vigor, esos nuevos Objetivos universales servirán de guía a los países para promover la formulación de estrategias de desarrollo económico que atiendan las diversas necesidades sociales, entre ellas, la educación, la salud, la protección social y el empleo, teniendo presente la necesidad de responder al cambio climático y promover la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible están en consonancia con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, ya que los Objetivos promueven la actuación coordinada y la responsabilidad compartida para abordar el problema mundial de las drogas. En el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas, celebrado en 2016, los Estados Miembros señalaron que los esfuerzos encaminados a lograr los Objetivos y abordar con eficacia el problema mundial de las drogas eran complementarios y se reforzaban mutuamente.

377. Los problemas y retos relacionados con las drogas son de una enorme magnitud y, hoy en día, hay grandes disparidades en lo que respecta a la salud y el bienestar en las distintas regiones del mundo. Entre esos retos figura el acceso limitado a los analgésicos, incluidos los analgésicos opioides y los medicamentos utilizados en los tratamientos de sustitución, así como a la medicación necesaria para el tratamiento de las enfermedades mentales. En muchas partes del mundo se carece de iniciativas de prevención, no existen servicios de tratamiento y rehabilitación para personas con trastornos por consumo de drogas, o los que existen son deficientes, y aún no se han establecido mecanismos para eliminar la estigmatización y promover la reintegración social.

378. Los tratados establecen un sistema de controles administrativos que regula la producción, la fabricación, la importación y la exportación de las sustancias sometidas a fiscalización internacional y que permite a los Estados prever sus necesidades nacionales y garantizar la disponibilidad de cantidades suficientes de medicamentos para la población. De forma análoga, los tratados imponen a los Estados la obligación de prestar atención especial a la prevención del uso indebido de estupefacientes y a la pronta identificación, tratamiento, educación, post-tratamiento, rehabilitación y readaptación social de las

⁷¹Resolución 70/1 de la Asamblea General.

personas afectadas, y de adoptar todas las medidas factibles al efecto. A pesar de la claridad de esas disposiciones, los Estados no han aplicado buena parte de ellas de manera generalizada ni suficiente.

379. Por consiguiente, la Junta acoge con beneplácito el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. La consecución de ese Objetivo entraña, entre otras cosas, proporcionar acceso a servicios de salud esenciales de buena calidad y a medicamentos esenciales seguros, eficaces, de buena calidad y asequibles, poner fin a la epidemia de sida y fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y sus metas son prueba del grado de sensibilización de la comunidad internacional a ese respecto.

380. Sin embargo, el problema mundial de las drogas tiene más vertientes que la relacionada con la salud. El cultivo y el tráfico ilícitos de drogas perpetúan la pobreza, la corrupción, la violencia y la delincuencia. En muchas partes del mundo, las violaciones de los derechos humanos en nombre de la lucha contra la droga, las respuestas extrajudiciales a la delincuencia relacionada con las drogas, la estigmatización de las personas con trastornos por consumo de drogas, los castigos desproporcionados y la inexistencia del estado de derecho en general siguen obstaculizando los esfuerzos por abordar los problemas relacionados con las drogas de manera satisfactoria.

381. Los tratados obligan a los Estados a tipificar como delitos ciertos tipos de conductas, y también exigen que los Estados adopten medidas contra la delincuencia relacionada con las drogas que sean proporcionadas. En los tratados se prevé asimismo la posibilidad de que los Estados apliquen medidas sustitutivas de la condena, la pena o el encarcelamiento, como la educación, la rehabilitación y la readaptación social. Asimismo, contienen disposiciones sobre cooperación internacional en asuntos penales y asistencia judicial recíproca.

382. Con la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la comunidad internacional se comprometió a propiciar sociedades pacíficas e inclusivas y a facilitar el acceso a la justicia para todos (Objetivo 16), a reducir la desigualdad en los países y entre ellos (Objetivo 10) y a lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles (Objetivo 11). A ese respecto, la Junta reitera su llamamiento a los Estados para que combatan el tráfico ilícito de drogas y la violencia conexas, velando al mismo tiempo por que las respuestas a las conductas delictivas relacionadas con las drogas sean proporcionadas y se basen en el

respeto de los derechos humanos y la dignidad, en consonancia con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y el estado de derecho.

383. La adopción de los tratados de fiscalización internacional de drogas se fundamentó en el convencimiento de la comunidad internacional de que los retos planteados por el problema mundial de las drogas exigían una respuesta coordinada por parte de los Estados. Prueba de ello es que los tratados figuran actualmente entre los instrumentos internacionales con mayor número de ratificaciones. Hacer frente al problema mundial de las drogas sigue siendo una responsabilidad común y compartida y exige una actuación conjunta. En este sentido, las plataformas y redes internacionales para el diálogo, el intercambio de información y el debate entre los Estados revisten una importancia decisiva. La Comisión de Estupefacientes es el principal órgano normativo de las Naciones Unidas con responsabilidad primordial en materia de fiscalización de drogas. La Junta exhorta a los Gobiernos a que utilicen la Comisión como foro para el acceso e intercambio de conocimientos y experiencias sobre los logros y los retos relacionados con las drogas, y a que ayuden a la comunidad internacional a abordar el problema mundial de las drogas de manera integral y colaborativa.

384. Como sucede con otros tratados internacionales, la elección de las medidas legislativas, administrativas y en materia de políticas para aplicar los tratados se deja a discreción de los Estados partes. La Junta seguirá instando a los Gobiernos a que tomen medidas concretas para orientar la labor que realicen los encargados de la formulación de políticas, las instituciones y los ciudadanos de sus respectivos países para aplicar plenamente los tratados, tomando como guía el objetivo fundamental de promover la salud y el bienestar en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos y el estado de derecho. Las medidas adoptadas por los Gobiernos en el plano nacional, basadas en el derecho internacional, son las que determinarán el éxito de acuerdos y alianzas mundiales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

3. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de drogas mediante políticas de salud pública eficaces

385. A fin de gestionar los ubicuos y complejos riesgos del uso indebido de las drogas es necesario adoptar estrategias que no solo sean de eficacia científicamente comprobada, sino que también procuren evitar las consecuencias negativas imprevistas. Es posible contrarrestar

los efectos del uso indebido de drogas y las tasas de adicción de proporciones epidémicas mediante políticas y prácticas de salud pública equilibradas que tengan por objeto proporcionar todos los servicios de tratamiento y rehabilitación necesarios y prevenir el inicio del consumo de drogas ilícitas. Para acabar con los estragos que el uso indebido de las drogas causa en las personas y las familias y en comunidades enteras es preciso ante todo reducir la demanda y contener la oferta, centrando los esfuerzos en el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la reintegración social.

386. La Junta ha escrito profusamente sobre las medidas que tienen por objeto reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de las drogas para la salud y la sociedad, que a su juicio constituyen una estrategia de prevención terciaria orientada a la reducción de la demanda que puede contribuir a reducir la demanda de drogas en todos sus aspectos. Esta visión que desde hace tiempo sostiene la JIFE con respecto a la mitigación de las consecuencias negativas relacionadas con las drogas está en consonancia con el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas, que se celebró en 2016, en el que los Jefes de Estado y de Gobierno invitaron a las autoridades nacionales pertinentes a que consideraran la posibilidad de adoptar medidas eficaces de esa índole, entre ellas, programas de tratamiento farmacológico apropiados.

387. En muchos Estados, las políticas para hacer frente al problema de las drogas se centran exclusivamente en los aspectos relacionados con la reducción de la demanda y la reducción de la oferta y no incluyen medidas para evitar las consecuencias adversas asociadas al uso indebido de sustancias y la adicción a estas. Si bien la reducción de la demanda y la reducción de la oferta son dos pilares fundamentales de las políticas contra la droga, la Junta también alienta a los Estados a que adopten un enfoque equilibrado para hacer frente al consumo y la dependencia de las drogas mediante la adopción de medidas encaminadas a reducir las consecuencias adversas que estos tienen para la salud pública. La Junta observa que en algunos Estados la escasez de recursos ha dado pie a que la sociedad civil y los grupos comunitarios tomen la iniciativa en cuanto a la prestación de esos servicios.

388. Las políticas contra la droga, para ser compatibles con los tratados internacionales, deberían tener una base empírica y no dar lugar a la promoción del uso indebido de sustancias ni facilitar el tráfico u otras actividades ilícitas, lo que contravendría dichos tratados y la obligación de combatir el tráfico de drogas. En ocasiones anteriores, la Junta ha expresado su apoyo a estrategias que cumplan

esos criterios, como los programas de intercambio de agujas, el tratamiento con agonistas de los receptores de opioides, la asistencia psicosocial y la utilización de salas de consumo de drogas, siempre y cuando sean parte de un enfoque integrado de remisión a los servicios de tratamiento y apoyo y de mejora del acceso de las poblaciones desatendidas a esos servicios.

389. La Junta reconoce la necesidad de iniciativas y medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de las drogas que estén respaldadas por datos científicos fiables y contrastados, y alienta a intercambiar buenas prácticas mediante un diálogo más intenso entre las partes interesadas, en particular los Gobiernos, los grupos de la sociedad civil, los organismos de salud pública y las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley.

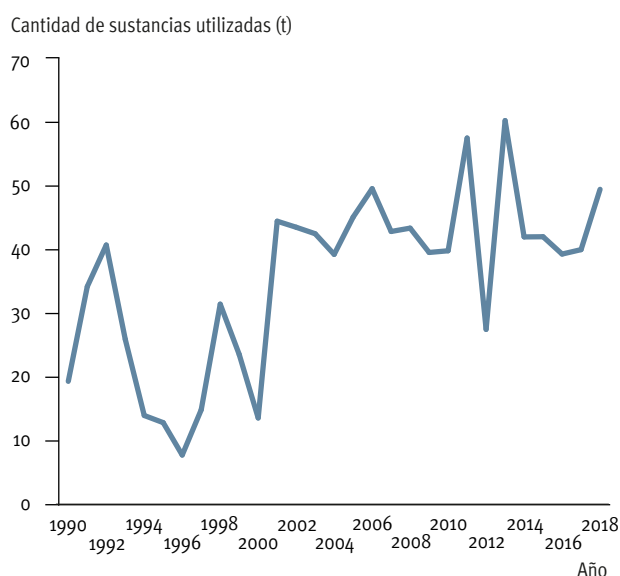
4. Preparados exentos conforme al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

390. Desde la década de 1990, la JIFE ha observado un aumento general de la cantidad de sustancias sicotrópicas que se utilizan para fabricar preparados exentos conforme al artículo 3 del Convenio de 1971 (véase la figura XVII). Según los registros de la JIFE, durante ese tiempo se consideró la posibilidad de que casi 1.000 preparados farmacéuticos que contenían sustancias sicotrópicas fiscalizadas quedaran exentos de determinadas medidas de fiscalización. En los últimos años, la Junta ha observado con preocupación la falta de claridad en torno al artículo 3 del Convenio de 1971 y las medidas de fiscalización que los países siguen obligados a aplicar a los preparados exentos.

391. En el Convenio de 1971, por “preparado” de una sustancia sicotrópica se entiende toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más sustancias sicotrópicas o una o más sustancias sicotrópicas en forma dosificada⁷². Con arreglo al artículo 3, párrafo 1, del Convenio de 1971, si un preparado no está exento estará sujeto a las mismas medidas de fiscalización que la sustancia sicotrópica que contenga y, si contiene más de una de tales sustancias, a las medidas aplicables a la sustancia que sea objeto de la fiscalización más rigurosa.

⁷²De acuerdo con los *Comentarios al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*, por “en forma dosificada” se entiende una pequeña cantidad medida de una droga sicotrópica o una combinación de drogas sicotrópicas en cualquier forma (comprimido, ampolla o polvo) que pueda ser consumida.

Figura XVII. Uso de sustancias sicotrópicas para la fabricación de preparados exentos



392. Además, con arreglo al artículo 3, párrafo 2, los Estados partes pueden autorizar que un preparado que contenga una sustancia sicotrópica incluida en las Listas II, III o IV quede exento de las medidas de fiscalización internacional si se dan determinadas condiciones. Si bien el artículo 3 del Convenio de 1971 prevé la posibilidad de reducir los requisitos reglamentarios y las medidas de fiscalización que deben imponer las autoridades nacionales competentes, la aplicación de ese artículo debe estar justificada, de modo que la exención de determinadas medidas de fiscalización no constituya un riesgo para la salud pública ni aliente las actividades ilícitas.

393. Para que se conceda una exención, la composición del preparado debe ser tal que el riesgo de uso indebido o de que se genere un problema de salud pública sea nulo o insignificante y que la sustancia no pueda recuperarse por medios fácilmente aplicables en una cantidad lo suficientemente grande como para suponer un riesgo. A fin de determinar si esta última condición se cumple, debe examinarse el costo y la dificultad técnica de recuperar la sustancia sicotrópica del preparado⁷³.

394. Si bien un país puede tomar la decisión de que un preparado quede exento de algunas de las medidas de fiscalización previstas en el Convenio de 1971, en el artículo 3, párrafo 3, se especifican las medidas de fiscalización que se deben aplicar de todas maneras. Dichas medidas de fiscalización figuran en los siguientes artículos del Convenio: *a)* artículo 8 (Licencias), en lo que se refiere a la fabricación; *b)* artículo 11 (Registros), en lo

que se refiere a los preparados exentos; *c)* artículo 13 (Prohibición y restricciones a la exportación e importación); *d)* artículo 15 (Inspección), en lo que se refiere a la fabricación; *e)* artículo 16 (Informes que deben suministrar las Partes), en lo que se refiere a los preparados exentos; y *f)* artículo 22 (Disposiciones penales) en la medida necesaria para la represión de actos contrarios a las leyes o reglamentos dictados de conformidad con las obligaciones enunciadas.

395. En la resolución 1 (S-VIII) de la Comisión de Estupefacientes, de 1984, se prevén medidas de fiscalización adicionales de las que los preparados no deberían quedar exentos. En particular, en la resolución se señala que los preparados que contengan sustancias sicotrópicas no deben quedar eximidos de lo dispuesto en el artículo 12, que contiene las disposiciones relativas al comercio internacional. Más concretamente, el comercio internacional de los preparados exentos exigirá la obtención de una autorización separada de importación o exportación y una declaración posterior a la exportación.

396. Si un país desea que un preparado quede exento de las medidas de fiscalización deberá enviar una notificación al Secretario General en la que figuren los nombres comerciales de los preparados que se pretende eximir y el nombre de la sustancia tal como figura en las listas del Convenio o, en su defecto, la denominación común internacional. En la notificación debe incluirse una descripción de la composición del preparado en la que se indique la estructura química y las fórmulas de todos sus ingredientes, se enumeren las medidas de fiscalización de las cuales el preparado quedará exento y se confirmen las medidas de fiscalización previstas en el artículo 3, párrafo 3, que seguirán aplicándose.

397. Tras recibir la notificación, el Secretario General transmitirá la notificación a las demás partes en el Convenio, a la OMS y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Si alguna de las partes o la OMS tuvieran información acerca de un preparado exento que a su juicio justifique que se ponga fin, total o parcialmente, a la exención, presentarán una notificación al Secretario General en que facilitarán información en apoyo de esta. El Secretario General transmitirá esa información a las partes y a la Comisión. La OMS comunicará a la Comisión un dictamen sobre el preparado, en relación con el riesgo de uso indebido y la posibilidad de recuperar la sustancia, junto con una recomendación sobre las medidas de fiscalización de las que debería dejar de estar exento el preparado.

398. La Comisión, tomando en consideración el dictamen de la Organización Mundial de la Salud sobre cuestiones médicas y científicas, y teniendo en cuenta los

⁷³ Comentarios al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, pág. 116.

factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que estime pertinentes, podrá decidir poner fin a la exención del preparado de determinadas medidas de fiscalización o de todas ellas. La decisión que tome la Comisión será comunicada por el Secretario General a todas las partes. Todas las partes dispondrán lo necesario para poner fin a la exención de la medida o medidas de fiscalización en cuestión en un plazo de 180 días a partir de la fecha de la comunicación del Secretario General.

399. Entre 2010 y 2018 se comunicó que 66 sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional se utilizaban en 22 países en la fabricación de preparados exentos. Solamente en 2018 se comunicó a la Junta que 34 de esas sustancias se utilizaban en la fabricación de preparados exentos en un total de 11 países (véanse las figuras XVIII y XIX).

Figura XVIII. Número de sustancias sicotrópicas utilizadas en la fabricación de preparados exentos comunicadas

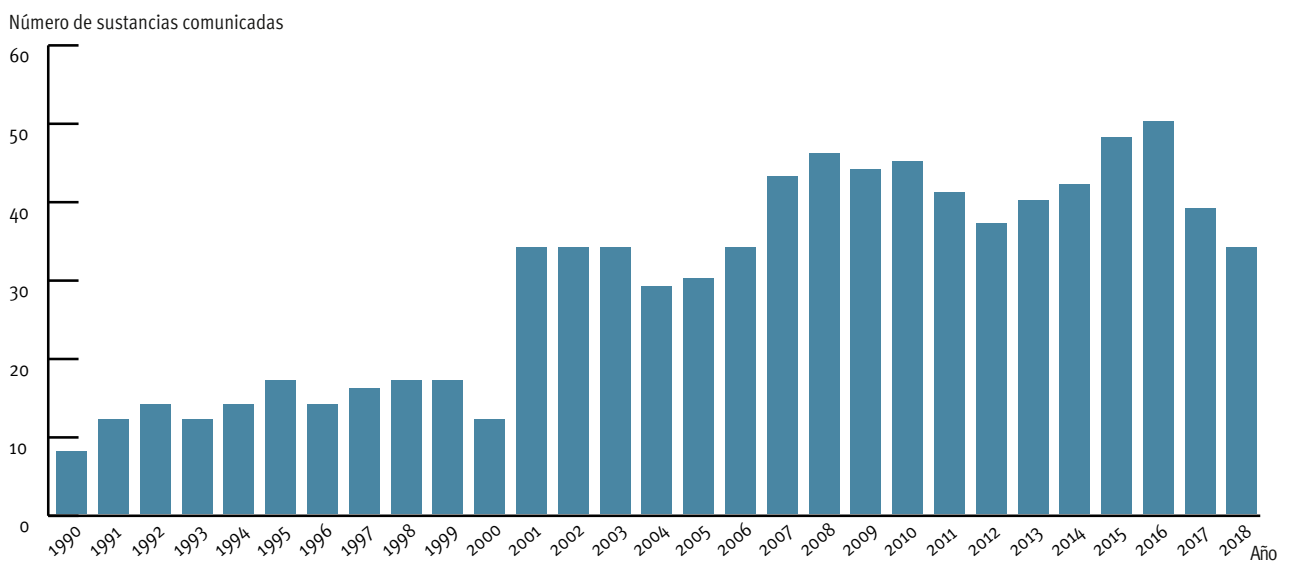
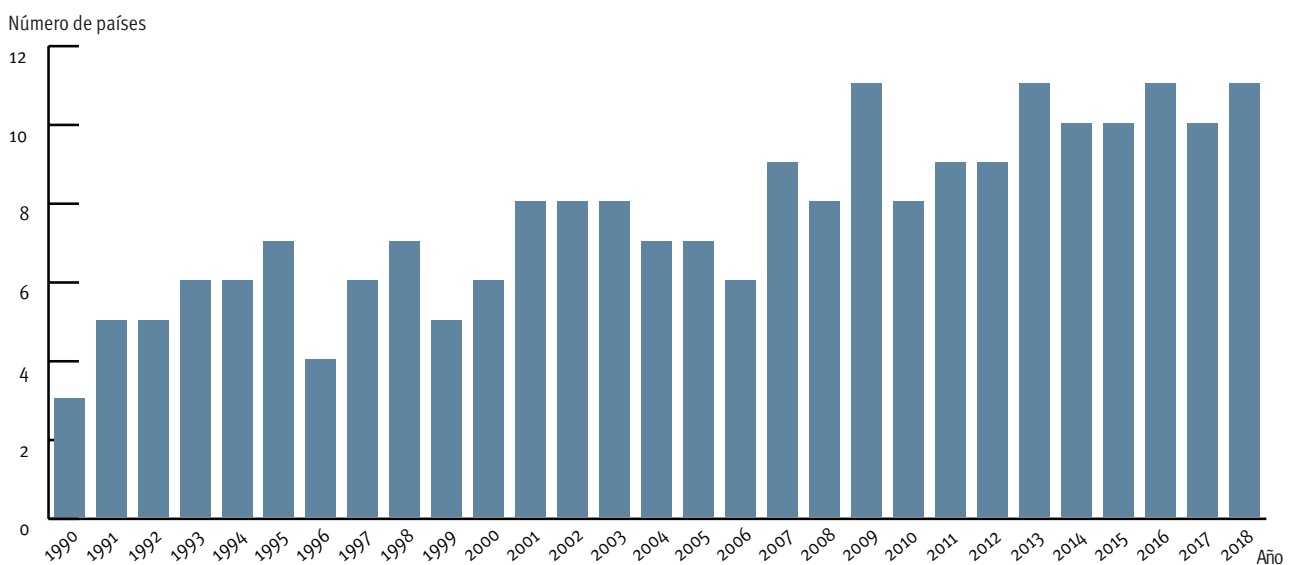


Figura XIX. Países que comunicaron la fabricación de preparados exentos por medio del formulario P



400. El fenobarbital es, con mucho, la sustancia que más se utiliza en la fabricación de preparados exentos, ya que cada año se utilizan decenas de miles de kilogramos de esta sustancia con ese fin (véase el cuadro). Los preparados exentos que contienen fenobarbital suelen ser medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor leve y producir sedación. Además del fenobarbital, en los cinco últimos años el butalbital, el oxazepam, el zolpidem y el diazepam han sido las sustancias utilizadas en la fabricación de preparados exentos que más veces se han notificado⁷⁴.

401. La Junta exhorta a los Gobiernos a que se aseguren de que todos los aspectos del artículo 3 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 se aplican correctamente si desean eximir un preparado de determinadas medidas de fiscalización. Además, la Junta recuerda a los Gobiernos que siguen estando obligados a cumplir determinadas medidas de fiscalización incluso en los casos en los que un preparado haya quedado exento, por ejemplo, en lo que respecta a la presentación de datos estadísticos anuales y a las disposiciones relativas al comercio internacional. Es imperativo garantizar que se cumplan todas las disposiciones del Convenio de 1971 a fin de eliminar la posibilidad de desviación por cauces ilícitos, sin que ello sea óbice para que los países se beneficien de la flexibilidad que el Convenio prevé en los casos en que se conceda una exención.

⁷⁴Según la información que los Gobiernos enviaron a la Junta en virtud del Convenio de 1971 y las resoluciones de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social, que figura en la base de datos del Sistema Internacional de Fiscalización de Drogas de la JIFE.

5. Consumo de opioides sintéticos con fines no médicos

402. El mundo se enfrenta actualmente a una crisis de dimensiones globales desencadenada por el consumo de opioides sintéticos. Se dispone de nuevos datos que indican que el problema es mayor de lo que se pensaba, ya que, según las estimaciones actuales, más de 53 millones de personas, es decir, el 1,1 % de la población general de 15 a 64 años, hicieron un uso indebido de los opioides en el año anterior, y de esas personas, casi 30 millones habrían consumido opiáceos como la heroína y el opio. Pese a que no se dispone de estimaciones específicas del consumo de opioides sintéticos con fines no médicos a nivel mundial, el gran aumento del número de consumidores se ha atribuido a un mayor consumo de opioides sintéticos con fines no médicos.

403. Aunque muchos países informaron del consumo de opioides sintéticos con fines no médicos, la crisis se manifiesta de forma distinta en cada región. En algunos países de ingresos altos, como el Canadá y los Estados Unidos, hay una amplia disponibilidad de opioides sintéticos a los que se puede acceder fácilmente, como la hidrocodona, la oxicodeona y el fentanilo. La agresiva comercialización y la consiguiente prescripción excesiva de esos fármacos han contribuido al aumento de la dependencia. Además, hay indicios de un aumento del consumo de opioides sintéticos con fines no médicos en varios países de Europa, donde la metadona, la buprenorfina y el fentanilo se mencionan como los principales fármacos opioides objeto de uso indebido. En Australia, el uso indebido de opioides

Cuadro. Cantidad de sustancias sicotrópicas utilizadas en la fabricación de preparados exentos comunicadas, 2014–2018, por orden descendente (kg)

Sustancia	Año				
	2014	2015	2016	2017	2018
Fenobarbital	26 923	18 975	20 224	23 331	20 850
Butalbital	3 292	12 095	8 296	5 090	15 814
Oxazepam	3 081	3 128	2 390	2 455	2 718
Zolpidem	1 626	1 216	2 191	2 036	1 700
Barbital	826	1 060	482	548	1 394
Diazepam	2 053	1 361	1 885	1 914	1 235
Anfepramona	579	581	691	862	862
Temazepam	414	464	754	207	663
Prazepam	676	416	312	520	312
Bromazepam	525	373	461	346	290

en el año anterior también supera el promedio mundial estimado y el principal motivo de preocupación es el consumo de fármacos opioides con fines no médicos.

404. Desde hace años la Junta viene observando que el consumo con fines no médicos de tramadol, analgésico opioide que no está sometido a fiscalización internacional, es un problema considerable y cada vez más acusado en varios países, especialmente en África Occidental y Septentrional, el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Meridional. En Nigeria, según la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, en la que se recopiló información relativa a 2017, el 4,7 % de la población de 15 a 64 años declaró haber consumido opioides sujetos a prescripción médica con fines no médicos en el año anterior, sobre todo tramadol. En la India, un estudio nacional sobre el consumo de drogas reveló que en 2017 casi el 1 % de la población general había consumido fármacos opioides con fines no médicos. En Egipto, los Emiratos Árabes Unidos y el Estado de Palestina se sigue informando del consumo con fines no médicos de comprimidos de tramadol en altas concentraciones (véase también más adelante la subsección 9 relativa al tramadol).

405. La tasa de mortalidad mundial por sobredosis de drogas ha aumentado de manera constante desde 2000. En particular, se estima que el 66 % de las muertes debidas a trastornos por consumo de drogas guardó relación con el consumo de opioides. El aumento de las muertes relacionadas con el consumo de drogas se debe, en parte, a la aparición y el uso indebido del fentanilo y análogos del fentanilo fabricados ilícitamente en América del Norte.

406. A nivel mundial, 19 de los 22 nuevos opioides sintéticos identificados en 2017 eran fentanilos de reciente aparición. La mayor parte de estos provienen de América del Norte, donde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos estimaron que solamente en este país los casos de sobredosis habían aumentado a más de 70.000 en 2017 y que 47.600 de ellos estaban relacionados con el consumo de opioides. En el Canadá, la tasa de mortalidad por consumo de opioides aumentó a 12,0 muertes por 100.000 habitantes en 2018 y el porcentaje de muertes accidentales presuntamente causadas por el consumo de opioides, concretamente de fentanilo o de alguno de sus análogos, fue del 73 % en ese mismo año.

407. Aunque actualmente las tasas de mortalidad por sobredosis a nivel mundial son muy inferiores a las del Canadá y los Estados Unidos, en otras regiones se han observado indicios de un posible aumento del uso

indebido de opioides sintéticos. En Europa se comunicaron 9.400 muertes por sobredosis en 2017, de las cuales entre un 80 % y un 90 % se debió al consumo de opioides. Algunos Estados miembros de la Unión Europea han comunicado un aumento de la cantidad de opioides sintéticos en sus mercados ilícitos. De un total de 38 nuevas sustancias psicoactivas que se han detectado desde 2009, 28 eran fentanilos.

408. En 2016, las muertes por sobredosis de opioides comunicadas en Australia casi se habían duplicado con respecto a 2007, al pasar de 3,8 a 6,6 muertes por 100.000 habitantes. Aunque este aumento se debe principalmente al consumo de fármacos opioides, incluidos los consumidos junto con heroína, las muertes por sobredosis causadas por opioides sintéticos como el fentanilo se multiplicaron por más de diez durante el mismo período.

409. Hay indicios de que la situación podría estar estabilizándose en algunas regiones. En los Estados Unidos, donde las prácticas de prescripción se han vuelto más estrictas, las muertes por sobredosis de drogas disminuyeron en aproximadamente un 5 % a unas 68.000 entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018, en parte debido al menor número de muertes por sobredosis relacionadas con opioides sujetos a prescripción médica (por ejemplo, la oxycodona). Tras los cambios en la fiscalización del tramadol efectuados en la India a mediados de 2018, los expertos de Ghana y Nigeria constataron una reducción considerable de las grandes incautaciones de tramadol en las fronteras y los puertos, así como una disminución de su disponibilidad en el mercado paralelo y el consiguiente aumento del precio de los comprimidos de tramadol en el mercado ilícito. El Gobierno de China sometió a fiscalización nacional el grupo de sustancias relacionadas con el fentanilo con efecto a partir de mayo de 2019, con lo que garantizó el control de, entre otras cosas, la fabricación y las exportaciones de todas las sustancias de esa clase.

410. La Junta, en su informe anual correspondiente a 2017, señaló y reiteró los riesgos que conllevaba el consumo de larga duración de opioides y analgésicos opioides. **Una vez más, la Junta alienta a los Gobiernos a que colaboren con las autoridades de salud pública, los farmacéuticos y los médicos, los fabricantes y los distribuidores, las asociaciones de protección de los consumidores y los organismos encargados de hacer cumplir la ley a fin de crear conciencia pública sobre los riesgos asociados a los medicamentos sujetos a prescripción médica y adoptar las medidas adecuadas para reducir su uso indebido y su potencial para generar dependencia.**

6. Uso indebido de jarabes antitusígenos con codeína

411. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 permite eximir de la aplicación de algunas disposiciones a ciertos preparados de estupefacientes (incluida la codeína) que figuran en la Lista III de la Convención cuando esos preparados estén mezclados con uno o varios ingredientes más y no contengan más de 100 miligramos del estupefaciente por unidad de dosificación y la concentración no exceda del 2,5% en los preparados no divididos.

412. Esos preparados, en particular los que contienen codeína, se utilizan ampliamente con fines médicos para el tratamiento de la tos. Desde 2000, de la cantidad total de morfina utilizada en todo el mundo, la mayor parte (el 88 %, en promedio) se transformó en otros estupefacientes (principalmente codeína) y casi la totalidad de la codeína fabricada (el 89 %) se utilizó para la fabricación de medicamentos antitusígenos. En 2010 se utilizaron más de 255 toneladas de codeína en preparados de la Lista III. Esta cifra aumentó progresivamente hasta llegar a más de 291 toneladas en 2016, aunque descendió a 240 toneladas en 2017.

413. En muchos países es fácil adquirir jarabes de codeína como medicamentos de venta sin receta. Son relativamente baratos y se considera que entrañan un riesgo bajo de consecuencias negativas para la salud (por ejemplo, de dependencia o de sobredosis) en comparación con otros fármacos.

414. El uso indebido de jarabes antitusígenos ha sido algo habitual en algunos países durante muchos años. Más recientemente, se ha informado del uso indebido de preparados que contienen codeína que se enumeran en la Lista III en Bangladesh, los Estados Unidos, Hong Kong (China), la India y el Japón.

415. En los Estados Unidos, el abuso indebido de jarabes antitusígenos que contienen codeína se ha popularizado recientemente a raíz de la publicación de vídeos en los medios sociales en los que se explica el proceso de elaboración del llamado “purple drank” (debe su nombre a que los jarabes antitusígenos suelen ser de color morado), una mezcla de jarabe antitusígeno con alcohol o refrescos. Este fenómeno se ha extendido a otras regiones y ha sido descrito como una epidemia en Nigeria y otros países de África Occidental. En Tailandia, los jarabes antitusígenos se han utilizado en ocasiones para preparar “cócteles” mediante la cocción de hojas de kratom y la mezcla del líquido obtenido de ese modo con jarabe antitusígeno, hielo y refrescos.

416. En su informe anual correspondiente a 2008⁷⁵, la Junta, si bien reconocía que los jarabes antitusígenos que contenían estupefacientes eran medicamentos eficaces para muchos pacientes e importantes para el ejercicio de la medicina y la atención de la salud, expresaba su preocupación por el hecho de que en varios países esos fármacos eran objeto de abuso. La Junta recomendó a los Gobiernos de los países que tuvieran problemas en relación con el abuso de los jarabes antitusígenos que consideraran la posibilidad de introducir medidas más estrictas de vigilancia y supervisión de los cauces de distribución de los jarabes antitusígenos que contuvieran estupefacientes. La Junta recomendó asimismo utilizar programas de prevención del abuso de sustancias con objeto de crear mayor conciencia sobre los riesgos vinculados al uso inapropiado de los jarabes antitusígenos.

417. Con objeto de abordar las consecuencias perjudiciales para la salud y la sociedad del uso indebido de los jarabes antitusígenos que contienen codeína, varias autoridades sanitarias han adoptado medidas de fiscalización para evitar la desviación, han recomendado la utilización de preparados antitusígenos que no contengan codeína, han desaconsejado la administración de jarabes antitusígenos que contengan codeína a los niños menores de cierta edad o han implantado el requisito de tener una receta médica para poder adquirir esos preparados. Estas medidas están en consonancia con el artículo 39 de la Convención de 1961 en su forma enmendada, por el que se autoriza a los países a adoptar medidas de fiscalización más estrictas que las previstas en la Convención y, en particular, exigir que los preparados de la Lista III o los estupefacientes de la Lista II queden sujetos a todas las medidas de fiscalización aplicables a los estupefacientes de la Lista I si ello se considera necesario o deseable para la protección de la salud y el bienestar públicos.

418. La Junta reitera su llamamiento a los Gobiernos afectados por el uso indebido de los preparados que contienen codeína para que aprovechen la posibilidad que se les brinda en la Convención de 1961 en su forma enmendada de adoptar medidas de fiscalización más estrictas e implanten intervenciones de prevención y tratamiento adecuadas centradas específicamente en este problema.

⁷⁵E/INCB/2008/1.

7. Actividades para hacer frente al tráfico mediante servicios internacionales de correo, correo expreso y mensajería urgente

419. Ante el cambio registrado en la modalidad de envío de sustancias fiscalizadas, de cantidades relativamente grandes a pequeños envíos de nuevas sustancias psicoactivas no sometidas a fiscalización internacional, la Junta puso en marcha el Proyecto Ion en 2013 y su plataforma para el intercambio mundial de información en tiempo real, IONICS. A fin de hacer frente al problema de los opioides sintéticos no médicos, en particular los fentanilos fabricados ilícitamente, la Junta emprendió en 2017 una serie de actividades en el marco de su proyecto OPIOIDS, de alcance mundial. Este proyecto se ha centrado en el establecimiento de alianzas entre Gobiernos, organizaciones internacionales y el sector privado con el objeto de prevenir de manera eficaz la fabricación, la comercialización, el traslado y la monetización de los opioides sintéticos no médicos⁷⁶.

420. En los mercados mundiales han surgido numerosos opioides sintéticos no médicos, algunos de los cuales, como los análogos del fentanilo, son sustancias particularmente peligrosas cuando se usan indebidamente por su alta potencia, incluso en dosis extremadamente pequeñas. Los proveedores utilizan la Internet abierta, la web oscura y los medios sociales para comercializar una amplia diversidad de fentanilos y las compras se llevan a cabo mediante servicios financieros en línea o criptomonedas. Las sustancias compradas se despachan entre los miles de millones de cartas y paquetes que se envían cada año en todo el mundo mediante los servicios internacionales de correo y mensajería urgente. Debido a su alta potencia, los fentanilos se transportan en cantidades mínimas, lo que dificulta enormemente su detección e interceptación. El personal de los servicios de correo postal, correo expreso y mensajería urgente y los funcionarios de aduanas manipulan estas sustancias potencialmente peligrosas sin ser conscientes de ello, lo que puede poner en riesgo su seguridad debido a la posible contaminación y a los daños que puede provocar la exposición involuntaria.

421. En abril de 2018, la Junta, habiendo reconocido la necesidad de colaborar con otros organismos internacionales que se encuentran en la primera línea de la lucha contra el tráfico, concertó un acuerdo de cooperación con

la UPU. El acuerdo respondió eficazmente a los desafíos planteados por las sustancias peligrosas mediante la promoción de la asistencia técnica y la organización de actividades de capacitación destinadas a intensificar la cooperación en la lucha contra el tráfico y mejorar la capacidad para detectar esas sustancias y proceder a su incautación en condiciones de seguridad. La JIFE y la UPU intercambian información y alertas que permiten mejorar la elaboración de perfiles de los envíos de alto riesgo y aumentan las posibilidades de que los funcionarios los detecten e intercepten.

422. Mediante su asociación con la UPU y la OMA, en 2019, el Proyecto Ion de la JIFE y el proyecto OPIOIDS capacitaron a 160 funcionarios de seguridad postal y aduanas de más de 80 Gobiernos para la interceptación de sustancias peligrosas enviadas a través de los servicios postales y de mensajería urgente y el intercambio de información e inteligencia al respecto. Los expertos proporcionaron material e instrucciones sobre la manipulación segura, la interceptación y los métodos de comunicación ante la supuesta presencia de fentanilos.

423. La JIFE organizó dos reuniones internacionales del grupo de expertos sobre el tráfico de opioides sintéticos a través de servicios postales y de mensajería, celebradas en abril de 2018 y septiembre de 2019. Participaron en ellas expertos de los servicios postales y de aduanas y las fuerzas del orden de numerosos países afectados y asociados internacionales, entre ellos INTERPOL, la Organización de Aduanas de Oceanía, la OMA, la UPU y la UNODC. También asistieron a las reuniones representantes del sector de los servicios privados de correo expreso y mensajería urgente a fin de intercambiar información, experiencias y formas de cooperación futura para detener el flujo de opioides sintéticos a través de los sistemas de correo expreso y mensajería urgente.

424. En enero de 2019, el proyecto OPIOIDS puso en marcha una operación mundial de duración limitada para recabar información, denominada Operation Fast Forward, cuyo objetivo eran las fuentes de abastecimiento y los puntos de redistribución del tráfico de fentanilo no médico, análogos del fentanilo y opioides sintéticos conexos a través de los servicios internacionales de correo postal, correo expreso y mensajería. En el marco de la operación, en la que participaron 81 funcionarios de 45 países y 2 organizaciones internacionales, se notificaron, a través de la plataforma IONICS de comunicación segura de la Junta, más de 50 incautaciones que sumaron un total de casi 30 kg de fentanilo, análogos del fentanilo y precursores conexos. La operación especial también generó inteligencia que sirvió a los investigadores gubernamentales para identificar precursores,

⁷⁶Se emplea el término “no médico” para referirse a los opioides sintéticos y a los productos de estos que se fabrican específicamente para el mercado ilícito.

fuentes de abastecimiento y *modus operandi*, así como rutas de tráfico desconocidas hasta entonces.

425. El secreto de las comunicaciones postales protege la privacidad de la correspondencia, y muchos Gobiernos no permiten que se inspeccione el correo internacional, lo que dificulta la detección e interceptación de los envíos de fentanilos de gran potencia en pequeñas cantidades de poco peso en el interior de sobres tipo carta. **Se alienta a los Gobiernos a que utilicen métodos de elaboración de perfiles de riesgos, herramientas de intercambio de información, como la plataforma IONICS, dossiers de inteligencia y alertas a fin de aumentar la probabilidad de interceptar el tráfico de sustancias a través de los servicios internacionales de correo postal, correo expreso y mensajería urgente.**

426. La importante ampliación de las actividades de la Junta en el marco de los proyectos Ion y OPIOIDS se tradujo en un aumento de la capacidad de intercambio de inteligencia del sistema IONICS, el nombramiento de funcionarios de seguridad postal gubernamentales para ampliar la red mundial de coordinadores y la ampliación de la capacitación sobre el terreno, que a su vez se tradujo en un aumento de las incautaciones del 93 % desde 2017, así como de la inteligencia relativa a sustancias peligrosas objeto de tráfico.

8. Tráfico y uso indebido de metanfetamina

427. Desde hace unos tres decenios, la JIFE, en su calidad de órgano cuasijudicial encargado de vigilar el cumplimiento por los Estados de los tratados de fiscalización internacional de drogas, viene observando una expansión mundial de los mercados ilícitos de los estimulantes de tipo anfetamínico, en particular de metanfetamina. En ese período, año tras año y pese a la atención prestada por la comunidad internacional a diversas drogas, en particular las nuevas sustancias psicoactivas y, más recientemente, los opioides sintéticos no médicos, las cantidades de metanfetamina incautadas por las fuerzas del orden de cada vez más países y regiones han alcanzado nuevos récords. Al mismo tiempo, el constante aumento del uso indebido de esa sustancia en todo el mundo la ha convertido en una amenaza para la salud y el bienestar de las personas.

428. La UNODC calcula que, en 2017, alrededor del 0,6 % de la población mundial de 15 a 64 años de edad (es decir, unos 29 millones de personas) había consumido anfetamina y metanfetamina en el año anterior. Hay indicios de que ha aumentado el consumo de metanfetamina,

en particular en Asia Oriental y Sudoriental y en América del Norte. Aunque la escasez de datos de calidad basados en encuestas por hogares dificulta el cálculo de la prevalencia del consumo de metanfetamina a nivel mundial, los datos sobre su oferta ilícita comunicados a la UNODC indican que en el último decenio ha aumentado en un 50 % el número de países que comunican incautaciones de dicha droga.

429. Las regiones tradicionalmente más afectadas por el tráfico y el uso indebido de metanfetamina son América del Norte, Asia Oriental y Sudoriental y Oceanía, concretamente Australia y Nueva Zelanda. En Europa, la fabricación ilícita y el consumo de metanfetamina fueron durante mucho tiempo un problema circunscrito a algunas zonas de Europa Central, pero actualmente hay pruebas de su fabricación ilícita a gran escala en otras partes de Europa. Desde 2011 también se tiene constancia de actividades de fabricación ilícita en África Occidental, concretamente en Nigeria. A diferencia de lo que ocurría en el pasado, en la actualidad también hay indicios que apuntan a la existencia de un tráfico interregional de metanfetamina a gran escala, como las incautaciones sin precedentes realizadas en las rutas entre América del Norte y Australia.

430. Los aumentos más destacados se han observado en Asia Oriental y Sudoriental, donde, según la UNODC, las incautaciones se multiplicaron por ocho entre 2007 y 2017, período en que ascendieron a un total de 83 t, es decir, el 45 % del total mundial, y alcanzaron un nivel sin precedentes en 2018. Los datos recibidos indican que más de la mitad de la metanfetamina incautada en esa región en 2018 correspondía a Tailandia. También indican que la fabricación ilícita se ha desplazado geográficamente hacia zonas no controladas por el Gobierno, como algunas zonas del noroeste de Myanmar.

431. Al mismo tiempo, en la región se ha observado un cambio: los comprimidos de metanfetamina de poca pureza (*yaba*) se han ido abandonando en favor de la metanfetamina cristalina de gran pureza. En algunos de los países de la región, los consumidores de metanfetamina cristalina representan actualmente un porcentaje importante del total de las personas que reciben tratamiento por consumo de drogas. Según muestran las encuestas por hogares realizadas en Tailandia, la prevalencia anual en la población de 12 a 65 años aumentó del 0,1 % registrado en 2008 (la tasa más baja) hasta el 0,2 % registrado en 2011 y siguió aumentando rápidamente hasta llegar al 0,9 % en 2016. También ha comenzado a aumentar la cantidad de consumidores de metanfetamina cristalina. En 2017, Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, el Japón, Malasia, la República de Corea, la

República Democrática Popular Lao, Singapur y Tailandia comunicaron porcentajes de personas en tratamiento por uso indebido de metanfetamina (en comprimidos y cristalina) superiores al 50 % del total de quienes recibían tratamiento por problemas relacionados con las drogas en Asia Oriental y Sudoriental.

432. Preocupan también a la Junta los indicios recientes del aumento de la fabricación y el tráfico ilícitos de metanfetamina en el Afganistán. La cantidad incautada, más de 650 kg en el primer semestre de 2019, se multiplicó por diez con respecto a ese mismo período de 2018. En la República Islámica del Irán, las incautaciones de metanfetamina aumentaron en aproximadamente un 25 % en 2018 (2,9 t) con respecto a 2017. Los países de Asia Occidental también han comunicado un aumento del uso indebido de metanfetamina.

433. La JIFE ha expresado repetidamente su inquietud por la evolución de la situación y ha hecho notar, en particular, la aparente discrepancia entre las grandes cantidades de productos finales de la metanfetamina incautadas y el número y volumen, relativamente reducidos, de precursores de esa sustancia que se incautan, especialmente en Asia Oriental y Sudoriental. Las sustancias que durante años fueron las más utilizadas en algunas regiones para fabricar metanfetamina por los métodos conocidos, como la efedrina y la pseudoefedrina, ya no son los únicos precursores que suscitan preocupación. Hay indicios, aún escasos, pero cada vez más numerosos, de que se están utilizando métodos de fabricación basados en la P-2-P en regiones en las que antes eso no era habitual. Para complicar más las cosas, la propia P-2-P se fabrica a menudo ilícitamente a partir de precursores, incluidos precursores “de diseño” no sometidos a fiscalización que se fabrican expresamente para eludir las normas en vigor. Dado que en la mayoría de las regiones la experiencia de los organismos de aplicación de la ley con esas sustancias químicas es limitada, a menudo la información sobre los cambios en las tendencias de la fabricación solo se detecta mediante el análisis forense de la metanfetamina incautada. Estas cuestiones se examinan en el informe de la Junta correspondiente a 2019 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988.

434. La Junta desea subrayar que aún queda mucho por hacer para poder ofrecer una respuesta más eficaz a la crisis actual de la metanfetamina. La Junta está convencida de que no se logrará ningún cambio perceptible en esta inquietante tendencia si, además de adoptar medidas para prevenir el inicio del consumo de metanfetamina y administrar tratamiento, no se presta la debida atención a la fiscalización de los precursores de esa droga y al

intercambio de información de inteligencia al respecto. La Junta ha puesto a disposición de los Gobiernos una serie de herramientas para ayudarlos a subsanar las deficiencias existentes en materia de conocimientos, inteligencia y medidas operacionales contra el tráfico y la desviación de precursores del comercio lícito. Entre ellas figuran los sistemas PICS y PEN Online de la Junta y las dos iniciativas de la Junta centradas en los precursores utilizados para la fabricación ilícita de drogas de síntesis y en las sustancias químicas relacionadas con la fabricación ilícita de cocaína y heroína, a saber, el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, respectivamente.

435. La Junta insta a los Gobiernos a que utilicen plenamente los instrumentos pertinentes disponibles y la mantengan informada sobre sus iniciativas, logros y dificultades. La comunidad internacional solo podrá asumir su responsabilidad común y compartida de hacer frente al problema mundial de las drogas si cuenta con datos de óptima calidad y conoce bien los problemas a que se enfrenta.

9. Uso indebido y tráfico de tramadol en África y Asia

436. El tráfico de preparados de tramadol, analgésico opioide no sometido a fiscalización internacional, fabricados ilícitamente, falsificados o que no cumplen las normas de calidad se ha convertido en un problema grave, ya que a menudo se incautan comprimidos con altas concentraciones que superan los 200 mg. Desde 2013, la Junta ha advertido en repetidas ocasiones que el consumo de tramadol con fines no médicos es un problema grave que va en aumento en muchos países, especialmente en algunas regiones de África Occidental y Septentrional, el Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia Meridional. El tramadol puede provocar euforia si se consume en dosis elevadas.

437. Esos comprimidos de tramadol falsificados, de mala calidad o de fabricación ilícita son los opioides sintéticos cuya incautación se comunica con mayor frecuencia, prueba de lo cual son las 125 toneladas que se incautaron en 2017 en todo el mundo, principalmente en África, en particular en Egipto y Nigeria. Según el informe sobre el comercio ilícito correspondiente a 2017 (*Illicit Trade Report 2017*) publicado por la OMA, Malí, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo y el Togo comunicaron que las incautaciones de opioides sintéticos realizadas en sus fronteras fueron exclusivamente de tramadol y que el 75 % de las incautaciones de drogas registradas en el Camerún y el Níger fueron de tramadol. Según la inteligencia transmitida a través de IONICS, se hicieron grandes incautaciones de opioides sintéticos,

especialmente de comprimidos con altas concentraciones de tramadol.

438. En Ghana, el uso indebido de tramadol se convirtió en un problema nacional en 2016, año en que, según la información recopilada en todo el país, se incautaron importantes cantidades de comprimidos de tramadol de alta potencia, en concentraciones no aptas para fines médicos de 120 mg o más, y en 2017, cuando se incautaron más de 527.000 comprimidos. También han informado del uso indebido y de incautaciones de tramadol Benin, el Chad, Côte d'Ivoire, Guinea, Libia, el Senegal, Sierra Leona y el Sudán. Las ventas ilícitas de tramadol se han asociado a la financiación de grupos extremistas violentos que operan en algunas regiones de África.

439. Según el primer estudio exhaustivo sobre el consumo de drogas en Nigeria, realizado en 2017, el 4,7 % de la población general de 15 a 64 años declaró haber consumido opioides con fines no médicos en el año anterior, principalmente en forma de tramadol. La inyección era la vía de administración empleada por uno de cada cinco consumidores de drogas de alto riesgo (el 0,1 % de la población) y las drogas que con más frecuencia se consumían por esa vía eran los fármacos opioides como el tramadol, la codeína y la morfina.

440. En Egipto, que es el tercer país más poblado de África, el 3 % de los adultos declaró en 2016 haber consumido tramadol con fines no médicos en el año anterior, y el 0,74 % de los estudiantes de 15 a 19 años afirmó haber consumido tramadol con fines no médicos. Las cifras de tratamiento de la drogodependencia también reflejan el uso indebido de tramadol, ya que el 68 % de las personas que recibieron tratamiento consumían esa sustancia.

441. La demanda de tramadol en África se ve exacerbada por la laxitud de la reglamentación y los controles de fronteras, que han facilitado el tráfico y las importaciones no reglamentadas de tramadol desde la India.

442. La India es una importante fuente de abastecimiento de los productos traficados, falsificados, de mala calidad o de fabricación ilícita que se ofertan y venden como tramadol y que son objeto de incautaciones en todo el mundo. Para tratar de poner freno a esas actividades, el Gobierno de la India clasificó al tramadol entre las sustancias sujetas a fiscalización con arreglo a la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985, medida que entró en vigor en agosto de 2018. Como se señaló anteriormente, tras los cambios en la normativa de fiscalización efectuados en la India, los expertos de Ghana y Nigeria constataron una disminución considerable del volumen de las incautaciones de tramadol y el

consiguiente aumento del precio de los comprimidos de tramadol en el mercado ilícito.

443. En África, donde actualmente existe una considerable demanda de tramadol fuera del mercado no médico, podría crearse una demanda de un producto alternativo que se comercialice con un nombre de marca reconocido. Se observó un fenómeno similar en América del Norte, donde la disminución de la disponibilidad de comprimidos de oxicodona desviados del mercado lícito se ha vinculado a la aparición de comprimidos de fabricación ilícita comercializados como oxicodona, pero que en realidad contienen fentanilos. El suministro de dichos comprimidos por grupos delictivos organizados satisfizo una parte de la gran demanda existente en el mercado de América del Norte.

444. Por otra parte, se han recibido informes sobre la aparición de comprimidos de fabricación ilícita que contienen tramadol y fentanilos. En América del Norte se han comunicado incautaciones de tramadol mezclado con fentanilos. **En consecuencia, los Gobiernos deberían permanecer alerta ante la posibilidad de que ese fenómeno ocurra en otras regiones y comunicar sin demora por medio de IONICS los pormenores de las incautaciones de tramadol, especialmente cuando se sospeche que contienen fentanilos.**

B. África

Las incautaciones sin precedentes realizadas en varios países de África Occidental indica que la subregión sigue siendo un importante centro de reexpedición para el tráfico de cocaína de Centroamérica y América del Sur a Europa.

Nigeria publicó su primer estudio nacional sobre el consumo de drogas, en el que se informó de que la prevalencia del consumo de drogas en el año anterior había sido del 14,4 %.

1. Novedades principales

445. África sigue enfrentando numerosos problemas planteados tanto por el uso indebido como por el tráfico de drogas. Las incautaciones sin precedentes realizadas en varios países de África Occidental indica que el tráfico de cocaína de Centroamérica y América del Sur a Europa se ha mantenido a un nivel elevado, aunque no se dispone de datos suficientes para determinar en qué

medida ha aumentado. El tráfico de heroína se está incrementando entre los países africanos ribereños del océano Índico, mientras que el cultivo ilícito de cannabis sigue siendo un problema para los países de toda la región. Aunque los datos son limitados, puede observarse que el tráfico de tramadol fabricado ilícitamente sigue siendo elevado y que el tramadol se está convirtiendo en una de las principales sustancias usadas indebidamente, sobre todo en África Septentrional, Occidental y Central. Además, a pesar de los nuevos datos sobre prevalencia aportados por algunos países, siguen existiendo importantes lagunas en la información, que continúan obstaculizando los esfuerzos por determinar la verdadera magnitud del uso indebido de drogas en África.

446. Según un informe especial del Secretario General (S/2018/1086), la situación del tráfico de drogas en Guinea-Bissau ha comenzado a mejorar modestamente, aunque sigue habiendo desafíos importantes. En ese sentido, la resolución 2458 (2019) del Consejo de Seguridad, encaminada a fortalecer la respuesta internacional a la situación política en Guinea-Bissau, contiene disposiciones sobre la lucha contra el tráfico de drogas en el país.

447. En enero de 2019, el Gobierno de Nigeria, con el apoyo de la Unión Europea y la UNODC, publicó su primera Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, correspondiente a 2018. Este primer estudio amplio sobre el consumo de drogas realizado en el país recoge datos de 38.850 hogares y 9.344 consumidores de drogas de alto riesgo en toda Nigeria.

2. Cooperación regional

448. En el 32º período ordinario de sesiones de la Asamblea de la Unión Africana, celebrado en febrero de 2019, los Jefes de Estado y de Gobierno de los Estados miembros de la Unión Africana aprobaron oficialmente el tratado por el cual se estableció la Agencia Africana de Medicamentos. Una vez que el tratado haya sido ratificado por 15 Estados miembros, la Agencia será el ente regulador continental para la normalización y el fortalecimiento de los regímenes de regulación en toda África, a fin de asegurar el acceso a medicamentos y productos médicos seguros, eficaces, de calidad y asequibles.

449. La Unión Africana y el Consejo Indio de Investigación Médica firmaron un memorando de entendimiento en marzo de 2019 por el que se estableció un marco para formalizar la cooperación entre la India y África en el sector de la salud, incluida la facilitación del comercio de productos farmacéuticos, así como el

apoyo a la fabricación de fármacos y medicamentos en África, incluidos los que están sujetos a fiscalización internacional.

450. En julio de 2019, los jefes de las armadas, las guardias costeras y las gendarmerías de Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Liberia y Sierra Leona firmaron un memorando de entendimiento para las operaciones marítimas conjuntas en la zona marítima de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental. El memorando de entendimiento tiene por objeto mejorar la respuesta de la subregión a la piratería y las actividades delictivas en el golfo de Guinea y garantizar la seguridad en las zonas económicas exclusivas de esos países.

451. Seychelles recibió una misión del proyecto de la Unión Europea de Acción contra la Droga y el Crimen Organizado en marzo de 2019 para evaluar la situación de las drogas en el país. El objetivo de la misión, la primera de este tipo en Seychelles, era determinar la forma en que el país podría mejorar sus actividades contra el tráfico de drogas, en particular de heroína, y las actividades encaminadas a reducir la demanda de drogas en el país.

452. La Comisión de la Unión Africana organizó el tercer período ordinario de sesiones del Comité Técnico Especializado sobre Salud, Población y Fiscalización de Drogas del 29 de julio al 2 de agosto de 2019. Durante la serie de sesiones a nivel ministerial del período de sesiones, los ministros de los Estados miembros de la Unión Africana examinaron y aprobaron el Plan de Acción sobre Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito (2019–2023) de la Unión Africana.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

453. Egipto ha modificado su ley nacional de fiscalización de drogas, endureciendo las penas por tráfico de drogas en el país y sometiendo nuevas sustancias a fiscalización nacional. La modificación incluye la misma penalización del tráfico de cannabinoides sintéticos que la que corresponde al tráfico de otros estupefacientes y amplía al tráfico de drogas de síntesis la pena capital que se aplica en casos de tráfico de drogas.

454. Si bien sigue siendo prerrogativa de los Estados partes en los tratados fijar las sanciones aplicables a los delitos relacionados con las drogas, la JIFE reitera su postura con respecto a la cuestión de la pena capital por delitos relacionados con las drogas y alienta a los Estados que siguen castigando esos delitos con la pena

capital a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte en esos casos.

455. En un informe especial del Secretario General (S/2018/1086) publicado en diciembre de 2018, en el que se evaluó la UNIOGBIS, se destacó que se habían logrado modestos progresos en Guinea-Bissau en la lucha contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada transnacional. Sin embargo, se observó que los funcionarios del Gobierno de Guinea-Bissau habían reconocido que el alcance del tráfico de drogas seguía siendo un problema y que algunos oficiales militares y agentes de seguridad estaban implicados en el tráfico de drogas. En el informe también se indicó que algunas partes poderosas implicadas en el país que no querían que hubiese instituciones estatales eficaces obstaculizarían los esfuerzos de la UNIOGBIS y otras entidades de las Naciones Unidas por combatir el tráfico de drogas en el país.

456. De conformidad con el informe mencionado, el Consejo de Seguridad, en su resolución 2458 (2019), reiteró su preocupación por la amenaza que representaban para la paz y la estabilidad el tráfico de drogas y la delincuencia organizada transnacional conexa en Guinea-Bissau. El Consejo subrayó que la estabilidad política y económica a largo plazo del país no era posible si no se combatía el tráfico de drogas, exhortó a las autoridades de Guinea-Bissau a que siguieran intensificando sus esfuerzos para hacer frente al tráfico de drogas y exhortó a la comunidad internacional, a las organizaciones regionales y al sistema de las Naciones Unidas a que aumentaran el apoyo al país para hacer frente al problema.

457. En relación con el informe del Secretario General y la resolución del Consejo de Seguridad sobre Guinea-Bissau, a principios de noviembre de 2019, el Consejo de Paz y Seguridad de la Unión Africana emitió un comunicado sobre el deterioro de la situación política y de seguridad en Guinea-Bissau. El Consejo de Paz y Seguridad observó con preocupación que estaban aumentando los delitos relacionados con las drogas en el país y que ello estaba afectando gravemente a la situación general política y de seguridad, lo cual estaba dificultando la organización de nuevas elecciones.

458. Gambia ha elaborado y puesto en marcha su primera Estrategia Nacional de Fiscalización de Drogas, que abarca el período 2019–2023. La Estrategia orientará las soluciones normativas y operacionales adoptadas por el país para combatir el tráfico de drogas.

459. En diciembre de 2018, Nigeria estableció el Comité Consultivo Presidencial para la Eliminación del Uso Indebido de Drogas, con miras a hacer frente a todos

los aspectos de la lucha contra las drogas en el país. El Comité está integrado por altos funcionarios de varios departamentos del Gobierno y representantes de organizaciones de la sociedad civil y se encarga de proporcionar al Presidente de Nigeria recomendaciones sostenibles para hacer frente a los problemas de drogas del país.

460. El Parlamento de Kenya aprobó una modificación de la ley de fiscalización de drogas del país que aumentó considerablemente las penas y multas por tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La modificación establece penas adicionales para todo funcionario encargado de hacer cumplir la ley que ayude o instigue a cometer algún delito tipificado en la ley de fiscalización de drogas.

461. Las autoridades sanitarias de Marruecos pusieron en marcha la estrategia nacional multisectorial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el período 2019–2029. La estrategia, que abarca muchas enfermedades no transmisibles, contiene varias medidas para vigilar y abordar las consecuencias para la salud relacionadas con el consumo de drogas en el país y promueve estrategias centradas en la salud para ayudar a las personas que abusan de las drogas.

462. El 23 de mayo de 2019, Sudáfrica publicó una notificación en la que actualizaba las listas de su Ley de Medicamentos y Sustancias Conexas de 1965, trasladando el CBD de la lista 7 de la ley, el nivel más alto de fiscalización, a la lista 4, con lo que se podrán adquirir preparados del CBD con receta médica. Además de la reclasificación, el Gobierno indicó que los productos basados en el CBD que contuvieran una dosis diaria máxima de 20 mg de CBD y que se elaboraran a partir de materia prima de cannabis que contuviera no más del 0,001 % de THC y no más del 0,0075 % de CBD no se fiscalizarían después de 12 meses transcurridos a partir de la fecha de publicación de la notificación. Ello permite la compra sin receta de los productos de CBD que estén por debajo de esos umbrales.

463. Tras las modificaciones introducidas en 2018 en su Ley sobre Drogas Peligrosas, Zimbabwe permite el cultivo de cannabis para fines médicos. La modificación establece el marco regulador para el cultivo de cannabis, que comprende disposiciones para garantizar la seguridad de las zonas de cultivo y la calidad de los productos de cannabis.

464. En septiembre de 2019, Mauricio puso en marcha el nuevo Plan Maestro Nacional de Fiscalización de Drogas para el período 2019–2023. El plan establece cuatro pilares estratégicos para abordar las cuestiones relacionadas con las drogas: reducción de la oferta de drogas;

reducción de la demanda de drogas; reducción de los daños, y coordinación, vigilancia y evaluación.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

465. África sigue siendo una importante región de tránsito del tráfico de drogas, así como un mercado ilícito de drogas cada vez mayor. El tráfico de cocaína sigue siendo un problema importante, ya que varios países de África Occidental comunicaron que se habían incautado cantidades sin precedentes de esa droga de buques que habían partido de Centroamérica y América del Sur y se dirigían a África Septentrional y Europa. El tráfico de heroína es también un problema que va en aumento en los países de la costa del océano Índico. El tráfico de tramadol, analgésico opioide no sometido a fiscalización internacional, sigue siendo un problema importante en algunas partes de África, y el tramadol se está convirtiendo en una de las drogas con que más se trafica y que más se consume, en particular en África Septentrional, Occidental y Central. El cannabis sigue siendo una de las drogas más traficadas de la región y, si bien la mayor parte de ese tráfico parece producirse dentro de ella, algunos países de África Septentrional informaron de que habían detectado tráfico de hierba y resinas de cannabis destinado a Europa.

466. La mayor incautación de cocaína de la historia de Cabo Verde se produjo en enero de 2019, cuando la policía judicial se incautó de más de 9,5 t de cocaína de un buque que había salido de Panamá. Las autoridades de Cabo Verde también se incautaron de más de 2,2 t de cocaína en un buque en agosto de 2019, durante una operación conjunta dirigida por la Guardia Costera nacional.

467. Otra incautación sin precedentes de cocaína tuvo lugar en marzo de 2019, cuando las autoridades de Guinea-Bissau se incautaron de 789 kg de esa droga en el marco de la Operación Carapau, dirigida por la Dependencia de Lucha contra la Delincuencia Transnacional y la Policía Judicial de Guinea-Bissau. Esa fue la mayor incautación de drogas jamás realizada por las autoridades del país. Del mismo modo, en julio de 2019, las autoridades del Senegal llevaron a cabo una incautación récord de cocaína durante una operación de tres días que detectó 1 t de la droga oculta en buques en el puerto de Dakar.

468. Los datos correspondientes a 2018 proporcionados por los países de la región indican que prolifera el tráfico de cocaína. Las autoridades de Kenya señalaron que ese año se habían incautado de 2,2 t de cocaína, el 90 % de la cual había sido objeto de tráfico por vía aérea. Marruecos, Argelia y Angola también informaron de importantes

incautaciones en 2018, de 1,7 t, 672 kg y casi 500 kg, respectivamente. Côte d'Ivoire, Ghana, Mozambique, el Níger, Nigeria y Sudáfrica informaron de incautaciones de cocaína de entre unos pocos kilogramos y 155 kg.

469. El tráfico de tramadol sigue siendo un desafío en la región, especialmente en los países de África Septentrional, Occidental y Central. En Nigeria se efectuaron importantes incautaciones a finales de 2018, una de las cuales se realizó en una operación de dos días en la que las autoridades nigerianas se incautaron de más de 581 millones de comprimidos de tramadol en altas dosis. Además, el país informó de que sus autoridades se habían incautado de unas 22,5 t de tramadol en 2018. Marruecos comunicó que sus autoridades se habían incautado de más de 45 millones de comprimidos de tramadol en 2018, y en el Senegal también se había incautado esa droga. Los datos sobre incautaciones indican que el tráfico de opioides sintéticos en la región sigue siendo un problema importante en los países del Sahel y el Magreb.

470. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* de la UNODC, el tráfico de heroína a través de África parece haber aumentado, y las incautaciones pasaron de menos de 0,5 t en 2013 a casi 1,5 t en 2017. En general, la incautación de heroína siguió aumentando en África en 2018, y solo en Kenya se incautaron 1,5 t ese año. Las tendencias derivadas de los datos disponibles sobre incautaciones de heroína indican que el tráfico de esa droga a través de África, en particular en los países de la costa del océano Índico, sigue aumentando.

471. Egipto, Mauricio y la República Unida de Tanzania informaron de importantes incautaciones de heroína en 2018 que superaron a las cantidades incautadas en 2017. Las autoridades de Kenya se incautaron de 1,5 t de heroína en 2018, cantidad que supera en más de diez veces los 112 kg incautados en 2017. Además, Côte d'Ivoire, Madagascar, Mozambique y Seychelles informaron de la incautación de cantidades más pequeñas de heroína en 2018.

472. Si bien en muchos países africanos se cultiva cannabis ilícitamente, la tendencia de los últimos años continuó, ya que Marruecos y Nigeria notificaron una vez más las mayores incautaciones de cannabis y resina de cannabis de la región. En 2018, Marruecos informó de la incautación de casi 72 t de resina de cannabis, así como de 252 t de *majoun*, producto consumible que consiste principalmente en cannabis pero que puede incluir también otras drogas, junto con semillas de amapola y otros componentes alimenticios. En junio de 2019, las autoridades marroquíes comunicaron la incautación de 12 t de cannabis y 800 kg de resina de cannabis. Dos semanas

más tarde, en otra operación, se incautaron 600 kg de cannabis que se habían encontrado en tuberías de alcantarillado en Taghbalt.

473. En 2018, al menos 16 países de todas las zonas de África informaron de la incautación de hierba, resinas y plantas de cannabis. Angola, Côte d'Ivoire, Eswatini, Ghana, Kenya, el Níger, el Senegal y Zambia comunicaron grandes incautaciones de al menos varias toneladas. Nigeria informó de que en 2018 sus autoridades se habían incautado de más de 270 t de hierba de cannabis, la mayor cantidad incautada desde 2015. Argelia comunicó que sus autoridades se habían incautado de casi 32 t de resina de cannabis. Del análisis de los informes disponibles de los países de la región se desprende que la mayor parte del cultivo ilícito de hierba de cannabis se destina a los mercados nacionales o subregionales, si bien una parte importante del tráfico de resinas y hierba de cannabis destinado a los mercados europeos atraviesa África Septentrional y después, por lo general, España.

474. En lo que respecta al tráfico de otras drogas, varios países informaron de incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico. En 2018, en Nigeria y Sudáfrica se incautaron varios centenares de kilogramos de metanfetamina, mientras que en Marruecos se incautaron más de un millón de comprimidos de MDMA. Unos pocos países informaron de la incautación de *khat*, y solamente Sudáfrica comunicó que se habían efectuado incautaciones de ketamina, sedante que no está sometido a fiscalización internacional.

5. Prevención y tratamiento

475. La falta de información y de datos sobre prevalencia sigue siendo un impedimento para determinar la magnitud del consumo de drogas en África. También obstaculiza los intentos de los Gobiernos y la comunidad internacional por responder eficazmente mediante programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas con base empírica. No obstante, de la información disponible se desprende que las tendencias del consumo de drogas en la región no parecen estar mejorando, ya que algunos países informan de que las tasas de consumo de algunas drogas son superiores a la prevalencia mundial. La principal droga objeto de uso indebido sigue siendo el cannabis, y en algunas partes de África se registran altos niveles de uso indebido de tramadol.

476. **La Junta exhorta a todos los Estados a que proporcionen periódicamente a la Junta y a otras organizaciones internacionales datos sobre la prevalencia del consumo de drogas, así como toda información oficial**

sobre sus medidas para prevenir el consumo de drogas y ofrecer servicios de tratamiento a las personas que consumen drogas.

477. La Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de 2018, elaborada por el Gobierno de Nigeria con el apoyo de la Unión Europea y la UNODC y publicada en enero de 2019, es el primer estudio amplio sobre el consumo de drogas que se realiza en el país. Analiza los datos recogidos de 38.850 hogares y 9.344 consumidores de drogas de alto riesgo. En el informe se determinó que, en las personas de 15 a 64 años, la prevalencia del consumo de drogas con fines no médicos (sin incluir el tabaco y el alcohol) en el año anterior había sido del 14,4 %. En el informe también se determinó que el cannabis era la droga que más se consumía, y se estimó que el 10,8 % de la población (aproximadamente 10,6 millones de personas) lo había consumido el año anterior. Los opioides, la heroína y los preparados farmacéuticos (tramadol, codeína y morfina) son las siguientes sustancias más consumidas, con una prevalencia del 6,0 % (4,6 millones de personas aproximadamente). Además, era muy común el policonsumo de drogas, ya que casi el 95 % de los consumidores de alto riesgo y casi la mitad de los demás informaron de que habían consumido más de una droga en el año anterior.

478. Además de proporcionar datos detallados sobre la situación del consumo de drogas en Nigeria, la Encuesta Nacional también reseña los desafíos y los enfoques de política necesarios para hacer frente al problema del consumo de drogas en el país. En particular, los datos que figuran en la Encuesta Nacional se utilizarán para elaborar un nuevo plan maestro nacional sobre drogas para el período 2020–2024. Además, la Encuesta Nacional subraya la necesidad de un tratamiento asequible y accesible basado en datos científicos en Nigeria y señala las disparidades de género en el tratamiento y la necesidad de abordar el problema de la estigmatización de las personas que consumen drogas. En ese estudio también se destaca la necesidad de garantizar la disponibilidad de analgésicos en el país y de prevenir al mismo tiempo las desviaciones del comercio lícito y combatir el tráfico de opioides.

479. En Kenya, la Dirección Nacional de la Campaña contra el Alcohol y las Drogas y el Instituto de Investigación y Análisis de Políticas Públicas de Kenya publicaron en junio de 2019 una encuesta sobre el estado del abuso de drogas y sustancias en los alumnos de enseñanza primaria. Participaron en la encuesta 3.307 estudiantes de entre 10 y 14 años, seleccionados al azar, de 177 escuelas primarias de todo el país. La encuesta reveló que, en los encuestados, la edad media de inicio de uso indebido

de al menos una sustancia era de 11 años, mientras que la edad más baja de la que se informó fue de 4 años. La encuesta también reveló que el 20,2 % de los alumnos de enseñanza primaria había consumido al menos una droga o sustancia objeto de abuso (incluidos el alcohol o el tabaco) a lo largo de su vida y el 1,2 % había consumido cannabis en algún momento. También se puso de manifiesto que los estudiantes eran más propensos a abusar de las drogas si uno de sus progenitores o ambos habían consumido drogas o alguna otra sustancia. El informe llegó a la conclusión de que el alcohol, el tabaco y los medicamentos sujetos a prescripción médica eran las sustancias que estaban más al alcance de los estudiantes para su uso indebido.

C. América

Centroamérica y el Caribe

La mayor incautación de cocaína jamás registrada en Centroamérica y el Caribe se realizó en El Salvador, donde las autoridades se incautaron de más de 13.779 kg de cocaína transportados por mar. La cocaína incautada, que provenía de Colombia y el Ecuador, estaba destinada a los mercados de la cocaína de América del Norte.

Si bien en los últimos años han mejorado la cantidad y la calidad de la información relativa a los hábitos de consumo de drogas en la subregión, es necesario recopilar información de manera más sistemática al respecto, así como sobre las tendencias.

1. Novedades principales

480. Las pandillas locales y los grupos delictivos organizados internacionales siguen explotando la subregión de Centroamérica y el Caribe como zona de tránsito y ruta de reexpedición de las drogas ilícitas procedentes de América del Sur y destinadas a los mercados de consumo de América del Norte y Europa. Dado que el tráfico de cocaína sigue siendo la fuente de ingresos más lucrativa de los grupos delictivos organizados de la subregión, la consiguiente intensificación de la competencia ha elevado el nivel de violencia en una subregión ya de por sí considerada una de las más violentas del mundo. Según el resumen del *Estudio Mundial sobre el Homicidio 2019*, publicado por la UNODC, la utilización de armas de fuego para cometer homicidios es mucho más frecuente en las Américas que en otras partes del mundo.

481. La mayor parte de la cocaína que se consume en los Estados Unidos y el Canadá llega a esos países a través de Centroamérica. La costa caribeña de Centroamérica es especialmente vulnerable al narcotráfico por su ubicación remota, su reducida infraestructura, la escasa presencia gubernamental y la debilidad de las fuerzas del orden.

482. Los niveles notificados de consumo de opioides con fines analgésicos y de sustancias sicotrópicas para el tratamiento de afecciones neurológicas y de la salud mental continúan siendo bajos en la mayoría de los países de Centroamérica, y en algunos de ellos se prevé que siga disminuyendo la ya de por sí reducida disponibilidad.

483. El consumo de drogas ilícitas, en particular de cannabis, parece ir en aumento en todos los países de la subregión. Según el *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD, en 2018, la tasa de prevalencia de consumo de cannabis en la población general más elevada (15,5 %) fue la comunicada por Jamaica, seguida de Barbados (casi el 8 %); las tasas de prevalencia más bajas fueron las comunicadas por Panamá y la República Dominicana, por debajo del 1 % en ambos países. Siguen siendo problemas acuciantes en Centroamérica y el Caribe el diseño y la ejecución de programas eficaces de prevención, tratamiento y rehabilitación en toda la subregión, así como la incapacidad crónica de recopilar datos relacionados con las drogas y la falta de organismos centralizados encargados de evaluar esa información. Si bien la cantidad y la calidad de la información relativa a los hábitos de consumo de drogas han mejorado, prueba de lo cual es el número de estudios nacionales que se han publicado al respecto en los últimos años, es preciso seguir investigando sobre los hábitos y las tendencias de consumo para ajustar las iniciativas de tratamiento a las necesidades locales.

2. Cooperación regional

484. En enero de 2019, varios funcionarios de los organismos antidrogas de El Salvador, Guatemala y Honduras participaron en un seminario celebrado en Viena en el marco del proyecto INCB Learning. INCB Learning es la iniciativa mundial de aprendizaje que ha puesto en marcha la Junta con objeto de fortalecer la capacidad de los Gobiernos en lo relativo al control normativo y la vigilancia del comercio lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores. El seminario contribuyó a mejorar las capacidades de vigilancia y presentación de informes de las autoridades nacionales participantes con miras a garantizar la disponibilidad adecuada para fines médicos de sustancias sometidas a fiscalización y prevenir

al mismo tiempo su desviación por cauces ilícitos, su uso indebido o su tráfico.

485. En abril de 2019, la UNODC y el Ministerio de Seguridad Pública de Panamá celebraron la primera Conferencia Regional contra las Redes del Narcotráfico, que tuvo lugar en la ciudad de Panamá. El objetivo de la conferencia fue intercambiar mejores prácticas entre los agentes de las fuerzas del orden de los países de la subregión afectados por la producción, el tráfico y el consumo de drogas.

486. En abril de 2019, la UNODC celebró un curso práctico sobre cooperación judicial internacional para la detección del tráfico ilícito de drogas y la delincuencia organizada al que asistieron jueces y fiscales de los países participantes.

487. En junio de 2019, la CICAD publicó los informes de la séptima ronda de evaluación del Mecanismo de Evaluación Multilateral para los países de Centroamérica y el Caribe. En los informes se evalúan los progresos realizados por los países en cuanto al cumplimiento de los objetivos y prioridades establecidos en el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016–2020 de la CICAD.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

488. En Nicaragua, el Consejo Nacional Contra el Crimen Organizado se reestructuró en 2018 para mejorar la coordinación entre las entidades encargadas de hacer cumplir la ley y para aumentar la eficacia de las medidas adoptadas contra las organizaciones delictivas, incluidas las dedicadas al tráfico de drogas. Las políticas, los planes de acción y las medidas que está aplicando el Gobierno y la labor que está realizando para contener el tráfico ilícito y controlar el uso indebido de las drogas se exponen en la Estrategia Nacional Antidrogas 2018–2021.

489. En El Salvador, las actividades de lucha contra la droga continuaron de conformidad con los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional Antidrogas 2016–2021. En abril de 2019, 21 funcionarios de ministerios, fuerzas del orden y organismos antidrogas de El Salvador participaron en un seminario sobre la lucha contra el tráfico de drogas y la fiscalización de precursores organizado por la Comisión Nacional Antidrogas que tuvo lugar en San Salvador. También en San Salvador, en agosto de 2019, el personal del Grupo de Tareas Conjuntas de Interdicción Aeroportuaria recibió capacitación para la detección de perfiles de pasajeros sospechosos vinculados al tráfico de drogas.

490. En Jamaica, el Tribunal de Apelaciones sobre la Concesión de Licencias relativas al Cannabis entró en funciones en abril de 2019, después de que se publicasen sus normas y reglamentos en el Boletín Oficial de Jamaica. El Tribunal de Apelaciones se creó para atender las peticiones de personas y entidades que desearan impugnar una decisión de la Autoridad Encargada de Conceder Licencias relativas al Cannabis de Jamaica por la que se denegase, revocase o suspendiese una licencia o un permiso concedidos de conformidad con la Ley de Drogas Peligrosas. Se han redactado varios reglamentos para establecer un régimen amplio de concesión de licencias con el fin de regular la importación en Jamaica y la exportación desde el país de cannabis con fines médicos y científicos. Los reglamentos se han consolidado en el Reglamento de Drogas Peligrosas (Concesión de Licencias de Importación y Exportación de Cannabis) de 2019 y actualmente están siendo examinados por las autoridades.

491. En Guatemala, el pleno de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas aprobó la Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas para el período 2019–2030 en su segundo período ordinario de sesiones del año, celebrado en junio de 2019. La nueva política abarca cuatro áreas temáticas: fortalecimiento institucional, reducción de la demanda, reducción de la oferta, y desarrollo y derechos humanos.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

492. En Centroamérica comunicaron las mayores incautaciones de cocaína Costa Rica, El Salvador y Panamá. Las incautaciones comunicadas por los países del Caribe solo representaron el 1 % de la cantidad total de cocaína incautada en todo el mundo, y el total correspondiente al Caribe consistió en su mayor parte en una gran incautación efectuada en la República Dominicana. En Belice, las fuerzas del orden informaron en 2018 de la incautación de más de 990 kg de cocaína en una aeronave que transportaba drogas ilícitas.

493. En 2018 tuvo lugar en El Salvador la mayor incautación de cocaína de que se tiene constancia en Centroamérica y el Caribe (más de 13.779 kg). La cocaína incautada procedía de Colombia (90 %) y el Ecuador (10 %) y se había transportado por mar con destino a los mercados de la cocaína de los Estados Unidos. La segunda sustancia más incautada en El Salvador en 2018 fue la hierba de cannabis, de la que se incautaron casi 1.253 kg.

494. En 2018, el Gobierno de Guatemala comunicó que se había incautado un total de más de 16.823 kg

de cocaína. Las mayores incautaciones mensuales fueron las correspondientes a noviembre (3.214 kg) y diciembre (5.338 kg).

495. En 2019, las condiciones de seguridad en Haití se deterioraron aún más debido a la persistente crisis política, que motivó que siguiera empeorando la situación económica y aumentaran las actividades delictivas, incluido el tráfico de drogas. Las fuerzas del orden siguen padeciendo una escasez crónica de los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento. En 2019, la Policía Nacional efectuó 37 operaciones contra pandillas, 10 de ellas con el apoyo de la Misión de las Naciones Unidas de Apoyo a la Justicia en Haití. El número de homicidios comunicados en ese país en el primer semestre de 2019 fue el doble que en el año anterior: 523 casos de homicidio frente a 274 en el primer semestre de 2018.

496. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* de la UNODC, Costa Rica, Honduras y Panamá son los países de Centroamérica que han notificado actividades de cultivo de cannabis al aire libre. Las pequeñas cantidades de heroína que se encuentran en Centroamérica y el Caribe siguen llegando desde Colombia, tanto para consumo local en un mercado relativamente pequeño como para su posterior reexportación a los mercados de América del Norte y Europa.

497. En los últimos años, algunas organizaciones delictivas que trafican con estupefacientes han utilizado varias zonas de Guatemala y Honduras como zonas de tránsito, lo que ha contribuido al incremento del tráfico de drogas hacia América del Norte. En el caso de Honduras, esas actividades se concentran en el bosque pluvial de Mosquitia, donde aterrizan aeronaves cargadas de mercancías ilegales procedentes de Colombia y Venezuela (República Bolivariana de). Según las estadísticas de la UNODC, Honduras se ha convertido en el país con los niveles más altos de violencia de todo el mundo. El índice de homicidios de ese país alcanzó su cota máxima en 2012, 92 por cada 100.000 habitantes. Un porcentaje considerable de los homicidios cometidos en Honduras están relacionados con las drogas. La violencia doméstica vinculada al consumo de drogas ha aumentado a consecuencia de la creación de redes de microtráfico doméstico controladas por las pandillas callejeras, las llamadas “maras”, que llevan a cabo actividades delictivas y que se cree que financian sus actividades mayormente mediante el tráfico de drogas. Las dos principales pandillas son Mara Salvatrucha 13 (MS13) y Calle 18. La violencia, la pobreza y la corrupción son de lejos las principales causas de los problemas sociales que aquejan al país. En los últimos años se han propuesto varias iniciativas legislativas para reducir el tráfico de drogas y

mejorar la transparencia y eficacia del sistema judicial y las fuerzas del orden.

498. En el caso de Guatemala, las pistas de aterrizaje clandestinas se encuentran principalmente en los departamentos de Petén, Izabal, Retalhuleu, Escuintla, Quiché y Alta Verapaz, la mayoría de los cuales lindan con México o están próximos a la frontera. Esas pistas de aterrizaje son causa de destrucción ambiental, sobre todo por la deforestación necesaria para construir las pistas. Los mayores daños se localizan en el departamento de Petén, donde se encuentran el mayor bosque pluvial tropical de Centroamérica y la Reserva de la Biosfera Maya.

499. En los últimos años se han hallado en la República Dominicana laboratorios que fabricaban fentanilo y sus análogos, según se comunicó en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* de la UNODC.

5. Prevención y tratamiento

500. Según el *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD, entre los países del Caribe la mayor tasa de consumo de cannabis en el año anterior en la población general correspondiente a 2018 fue la comunicada por Jamaica, un 15,5 %, seguida de Barbados, casi un 8 %. Las tasas más bajas se registraron en la República Dominicana y Panamá, cuyas tasas de prevalencia en el año anterior fueron las más bajas de todas las comunicadas, por debajo del 1 %. En las Bahamas, Barbados y Jamaica, se determinó que el consumo de cannabis en el año anterior había sido mayor en las personas de entre 35 y 64 años de edad que en las personas de entre 12 y 17 años. En Centroamérica, Belice destacó con una tasa superior al 15 %, mientras que en Costa Rica el consumo en el año anterior había sido cercano al 10 %. Los niveles de consumo más bajos de la subregión fueron los comunicados por Panamá y Honduras, ambos inferiores al 5 %.

501. Según el *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD, el uso indebido de sustancias sicotrópicas era mayor en las mujeres que en los hombres en casi todos los países de Centroamérica y el Caribe. En Costa Rica y Honduras, por ejemplo, la prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en las estudiantes de secundaria era casi el doble que en los estudiantes varones.

502. En 2019, el Gobierno de El Salvador publicó los resultados de su informe nacional sobre la situación de las drogas correspondiente a 2018. En el estudio en que se basó el informe se habían reunido datos sobre los hábitos

de consumo de sustancias sujetas a fiscalización en personas de entre 12 y 65 años de edad. Los resultados muestran un aumento de la prevalencia del consumo en el año anterior de cannabis y sustancias psicoactivas.

503. El consumo de éxtasis en Centroamérica sigue siendo inferior a la media mundial, con una prevalencia estimada del consumo en el año anterior del 0,2 % en 2017, lo que equivale aproximadamente a 100.000 personas. Según el *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD, el consumo de éxtasis en el año anterior en Belice en las personas de 12 a 65 años fue del 0,5 % y, en Costa Rica, del 0,2 %, cifras que figuran entre las más elevadas de Centroamérica. Guatemala y El Salvador son los únicos países de Centroamérica que informaron del consumo de anfetamina por los alumnos de enseñanza secundaria. La prevalencia del consumo en algún momento de la vida en esos dos países era del 0,8 % y el 0,7 %, respectivamente. Los dos únicos países del Caribe que comunicaron la prevalencia del consumo de éxtasis en el año anterior en la población general fueron Barbados (0,3 %) y la República Dominicana (0,2 %).

504. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* de la UNODC, en 2017 el cannabis fue la droga con la mayor prevalencia de consumo en el año anterior tanto en el Caribe (3,6 %) como en Centroamérica (2,9 %). Después del cannabis, la droga que registró la tasa de prevalencia más elevada en Centroamérica fue la cocaína (0,66 %), seguida de las anfetaminas y los estimulantes sujetos a prescripción médica (0,21 %) y el éxtasis (0,17 %). La prevalencia general del consumo de anfetaminas en el año anterior en los países de Centroamérica siguió siendo baja en 2017, aproximadamente el 0,2 % de la población de entre 15 y 64 años. En el Caribe, la droga más consumida fue el cannabis, seguido de las anfetaminas y los estimulantes sujetos a prescripción médica (0,87 %), la cocaína (0,62 %) y el éxtasis (0,23 %).

505. En el último decenio, un total de 14 países y territorios de América Latina y el Caribe han informado de 178 nuevas sustancias psicoactivas distintas, pertenecientes a diversos grupos químicos. Solo en 2017, nueve países de América Latina y el Caribe informaron a la UNODC de 61 nuevas sustancias psicoactivas diferentes, lo que refleja la diversidad del mercado de esas sustancias. Los alucinógenos son la categoría más importante en cuanto al número de sustancias comunicadas, seguidos de los estimulantes.

América del Norte

La crisis de los opioides sigue destruyendo vidas, familias y comunidades en América del Norte.

En América del Norte se han adoptado numerosas medidas para despenalizar o legalizar el cannabis; la iniciación en el cannabis y su consumo van en aumento.

1. Novedades principales

506. La crisis de los opioides de América del Norte sigue siendo motivo de preocupación a pesar de la ligera disminución del número total de muertes por sobredosis (a juzgar por los datos preliminares) que se registró en los Estados Unidos en 2018. Si bien las muertes relacionadas con los opioides sintéticos, como el fentanilo, siguieron aumentando en 2018, las muertes relacionadas con los opioides semisintéticos, como la oxicodona, disminuyeron. En 2019 se intensificaron los esfuerzos colectivos por abordar el problema de la adulteración y la mezcla de drogas ilícitas con opioides sintéticos, por ejemplo, mediante la ampliación de las actividades de divulgación comunitaria y la distribución de antidotos para contrarrestar las sobredosis. Poner fin al uso indebido de los opioides e incautar los fentanilos de fabricación ilícita son objetivos importantes de salud y seguridad públicas de todos los países de la región.

507. El aumento de la fabricación de cocaína y el acusado incremento de la fabricación y el tráfico de metanfetamina han tenido efectos negativos en los países de América del Norte, entre ellos el aparente aumento del consumo de metanfetamina en el Canadá.

508. Los devastadores efectos que el policonsumo de drogas y las opciones terapéuticas inadecuadas han tenido en las comunidades siguen acusándose en todos los Estados Unidos.

509. La legalización y la despenalización del cannabis siguen extendiéndose por América del Norte. Las autoridades nacionales están estudiando los efectos del aumento del consumo del cannabis en la salud de la población, especialmente los jóvenes, y haciendo lo posible por paliarlos.

2. Cooperación regional

510. Los tres países de América del Norte (Canadá, Estados Unidos y México) han ampliado los esfuerzos

colectivos por abordar las complejas amenazas que suponen el uso indebido y el tráfico de drogas, especialmente de los opioides. Esos tres países están intentando reducir la oferta ilícita de heroína, metanfetamina y fentanilo mediante la realización de investigaciones conjuntas y la destrucción de laboratorios clandestinos. Entre las prioridades comunes de esos países destaca la vigilancia estrecha del tráfico de cannabis tras la adopción de medidas de legalización.

511. En las reuniones anuales que se celebran en el marco del Diálogo de América del Norte sobre Política de Drogas, los funcionarios de todos los países de la región examinan las medidas de reducción de la oferta e intercambian buenas prácticas en materia de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas. Ese foro impulsa la cooperación regional para abordar la crisis de los opioides y facilita la adopción de respuestas coordinadas para hacer frente al creciente número de muertes relacionadas con el uso indebido de los opioides. Además, los Estados Unidos y México se encontraron en la segunda reunión del grupo de trabajo sobre organizaciones delictivas transnacionales, celebrada en Cartagena (Colombia) en junio de 2019, con el objeto de fortalecer su colaboración. Ambos países trabajan con Colombia, el tercer miembro del grupo de trabajo, en la elaboración de estrategias conjuntas para dismantelar las organizaciones de narcotráfico de Colombia y los cárteles de la droga de México.

512. Las labores de seguridad y cooperación estratégica de alcance regional se han visto impulsadas gracias a eficaces iniciativas bilaterales en materia de cumplimiento de la ley, en las que han participado los Estados Unidos y México, y a campañas públicas de seguridad fronteriza. En su Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, los Estados Unidos señalaron que México estaba intensificando sus esfuerzos de erradicación de la adormidera. Por otra parte, la cooperación bilateral entre ambos países en materia de lucha contra las drogas y seguridad se ha visto afectada por las declaraciones y el discurso de carácter político que afirman que la frontera sudoccidental de los Estados Unidos se está utilizando como punto de tránsito para el contrabando de drogas; a título ilustrativo cabe mencionar la declaración de emergencia nacional en la frontera meridional de los Estados Unidos que el Presidente de los Estados Unidos firmó el 15 de febrero de 2019, y las alusiones por los Estados Unidos a la posibilidad de imponer aranceles a los productos mexicanos si el tráfico de drogas no disminuía. Posteriormente, el Gobierno de los Estados Unidos comenzó a construir instalaciones de seguridad fronterizas y barreras reforzadas para obstruir las rutas terrestres que se utilizan para introducir drogas en los Estados Unidos desde México.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

513. En enero de 2019, la Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos publicó la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, cuya prioridad principal es abordar la crisis de los opioides. La estrategia exhorta al Gobierno a centrar sus esfuerzos en hacer frente al aumento de la disponibilidad y el tráfico de drogas de síntesis. La incipiente crisis derivada de la disponibilidad y el consumo de cocaína en los Estados Unidos y la fabricación ilícita de heroína y metanfetamina en México se describen como graves problemas que los organismos de los Estados Unidos deberían abordar por medio de la ampliación de sus actividades de detección y vigilancia de las rutas aéreas y marítimas utilizadas para el tráfico de drogas.

514. México publicó su Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024, que fue aprobado por la Cámara de Diputados en junio de 2019 y se utilizará para elaborar leyes que se ajusten a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el apartado titulado “Reformular el combate a las drogas”, el plan incluye una propuesta para despenalizar las drogas ilícitas y reorientar las prioridades por medio de una reforma de la política en materia de drogas basada en ampliar el tratamiento de la drogadicción. Según el plan, el Estado renunciará a la pretensión de combatir la drogadicción mediante la prohibición de las sustancias adictivas y, en su lugar, dedicará sus recursos a ofrecer tratamiento a las personas drogodependientes por medio de programas que ofrezcan un seguimiento clínico y suministren dosis con prescripción en el marco de tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica. Con arreglo al nuevo enfoque centrado en el tratamiento, la política nacional contra la droga se centrará en la salud pública, la prevención y la reducción de los daños relacionados con las drogas, así como en la disuasión de la producción, el tráfico y la distribución ilícitos de drogas, y se ejecutará de conformidad con la Estrategia Nacional de Seguridad Pública.

515. En una declaración formulada en marzo de 2019 durante el 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, el representante de México hizo un llamamiento para que el énfasis recayera no solo en los asuntos de justicia penal, sino también en las cuestiones de carácter social, incluido el fortalecimiento de la cultura de la prevención, la salud pública y los derechos de las víctimas y los grupos vulnerables. Con la nueva Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, titulada “Juntos por la paz”, se puso en marcha un plan centrado en proteger a los niños y adolescentes y evitar al mismo tiempo la estigmatización, la criminalización

y la discriminación de las personas que consumen drogas, en particular al contemplar la cuestión a través de un prisma de género y de derechos humanos. La estrategia se articula en torno a cuatro ejes: educación, bienestar, cultura y comunicación.

516. En México, entre los meses de agosto y noviembre de 2019, el Senado celebró audiencias públicas relativas al diseño de planes para legalizar y regular el consumo del cannabis con fines no médicos. Según un sitio web creado para proporcionar información sobre las audiencias, la finalidad es abordar la cuestión de la regulación del cannabis de una manera transparente y con un enfoque similar al adoptado en las modificaciones de las políticas y leyes sobre el cannabis que se han realizado en países como el Canadá y el Uruguay.

517. En el Canadá, después de que la Ley del Cannabis entrara en vigor en 2018, el Ministerio de Salud del Canadá, en el marco de su Programa de Consumo de Drogas y Adicciones, puso en marcha varios proyectos para educar a la población y crear conciencia sobre el cannabis. Las iniciativas incluyeron campañas para crear conciencia sobre los efectos en la salud del consumo del cannabis durante el embarazo y mensajes en medios sociales para informar a los canadienses de 13 a 24 años sobre los riesgos de conducir bajo los efectos de las drogas. En junio de 2019, el Parlamento del Canadá presentó el proyecto de ley C-93, por el que se permitía que los canadienses que hubieran sido condenados anteriormente por posesión simple de cannabis solicitaran un indulto; el proyecto de ley también tenía como objetivo reducir los obstáculos para la reinserción de esas personas poniendo a su disposición oportunidades de empleo, programas educativos y vivienda.

518. En junio de 2019, el Gobierno del Canadá anunció que modificaría los reglamentos sobre el cannabis a fin de regular la producción y la venta de productos comestibles, extractos y productos de aplicación tópica de cannabis. Las modificaciones, que entraron en vigor en octubre de 2019, son un intento de acabar con el mercado ilícito de los productos del cannabis en el Canadá y de establecer medidas reguladoras para prevenir los riesgos para la salud y promover salvaguardias. En los reglamentos sobre la producción de cannabis se dispone que los embalajes deben ser a prueba de niños y poco llamativos, de modo que resulten menos atractivos para los jóvenes. Además, no debe haber más de 10 mg de THC en cada paquete de cannabis comestible.

519. En los Estados Unidos, a partir del 1 de enero de 2020, el estado de Illinois autorizará la venta y el consumo de cannabis con fines no médicos para los adultos

mayores de 21 años, aunque se delimitarán las cantidades que puede poseer una persona. La Asamblea General de Illinois aprobó la Ley de Reglamentación y Tributación relativa al Cannabis, que el Gobernador de Illinois promulgó el 25 de junio de 2019. En el estado de Nueva York, los legisladores convinieron en despenalizar en mayor medida la posesión de cannabis, ya que calificaron la posesión de un máximo de 2 onzas (56,7 gramos) como falta administrativa en vez de delito. En julio de 2019, el estado de Hawái aprobó una ley que despenalizaba la posesión de hasta 3 gramos de cannabis. En los tres estados se eliminarán de los antecedentes penales, con carácter retroactivo, las condenas anteriores relacionadas con el cannabis que cumplan los requisitos; en el caso de Illinois, se incluirán en el programa cuestiones de equidad social y desarrollo comunitario.

520. En los Estados Unidos, en virtud de la Ley de Mejora de la Agricultura de 2018, promulgada en diciembre de 2018, se modificó la Ley de Sustancias Fiscalizadas para eliminar de la lista I el cáñamo, definido como el cannabis con una concentración de *delta*-9-THC de no más del 0,3 %. Con arreglo a la legislación federal, el CBD sigue estando incluido en la lista I. La eliminación del cáñamo de la lista I constituye una reclasificación del cannabis e implica que la regulación del cáñamo, en cuanto que producto agrícola, competirá al Departamento de Agricultura.

521. Dos ciudades de los Estados Unidos han despenalizado el consumo y la posesión de hongos que contienen psilocibina: Oakland (California) y Denver (Colorado). Ese compuesto alucinógeno está incluido en la Lista I del Convenio de 1971. En Denver, la ordenanza recibió el apoyo del 50,5 % de los votantes; en ella se exhorta a que los funcionarios de la ciudad no impongan sanciones penales con carácter prioritario a las personas mayores de 21 años por el consumo personal y la posesión de hongos que contienen psilocibina. En Oakland, la municipalidad votó a favor de la despenalización de esa sustancia. En el plano nacional, la psilocibina está incluida en la lista I de la Ley de Sustancias Fiscalizadas. La psilocibina también figura en la lista I de la Ley Uniforme de Sustancias Fiscalizadas de California y en la Ley Uniforme de Sustancias Fiscalizadas de 2013 de Colorado. Dado que en los Estados Unidos el derecho penal es de competencia federal y estatal, pero no municipal, en la práctica el efecto de las medidas adoptadas por esas ciudades se limitará al trato que los agentes de las policías municipales den a esa sustancia. La posesión y el consumo de psilocibina seguirá siendo un delito en ambas jurisdicciones.

522. En 2019, como parte de las iniciativas nacionales contra la crisis de los opioides, el Departamento de

Justicia de los Estados Unidos llegó a un acuerdo con una empresa de bienes de consumo en virtud del cual la empresa se comprometió a pagar 1.400 millones de dólares de los Estados Unidos para saldar posibles responsabilidades civiles y penales relacionadas con la comercialización de Suboxone, medicamento utilizado para tratar la adicción a los opioides y sobre el cual la empresa había hecho afirmaciones falsas al Gobierno. Supuestamente, una filial de esa empresa había promovido la prescripción de opioides a más pacientes de los permitidos por la ley y en dosis altas y de manera irresponsable. Además, el estado de Oklahoma llegó a un acuerdo histórico con una empresa farmacéutica por su responsabilidad en la comercialización agresiva de OxyContin y el agravamiento de la crisis de los opioides. En los Estados Unidos hay varias demandas pendientes de resolución que incumben a los fabricantes de opioides sujetos a prescripción médica debido a que se está tratando de imponer sanciones a los responsables del gran número de muertes (aproximadamente 218.000) por sobredosis de opioides sujetos a prescripción médica que ocurrieron en los Estados Unidos en el período de 1999–2017. En agosto de 2019, un juez del estado de Oklahoma impuso a una gran empresa farmacéutica una multa de 572 millones de dólares por su responsabilidad en el agravamiento de la crisis de los opioides.

523. En mayo de 2019, por medio de modificaciones a su Reglamento de Fiscalización de Precursores, el Gobierno del Canadá adoptó un enfoque proactivo para abordar la proliferación de sustancias químicas que tienen estructuras químicas similares a las de las sustancias sometidas a fiscalización. Se sometieron a fiscalización nacional tres precursores del fentanilo y análogos del fentanilo, incluidos sus derivados y análogos y las sales de los derivados y los análogos. Al mismo tiempo, el alcance de las medidas de fiscalización se amplió de manera similar a varios precursores que ya estaban incluidos en las listas pertinentes de la Ley de Drogas y Sustancias Sometidas a Fiscalización del Canadá.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

524. El tráfico de drogas en línea por medio de redes anónimas está agravando las crisis de uso indebido de drogas y sobredosis en América del Norte. Las criptomonedas son uno de los principales problemas a los que se enfrentan los organismos encargados de luchar contra el anonimato, impedir que se utilicen monedas virtuales para el blanqueo de dinero y perseguir judicialmente el tráfico de drogas. En los Estados Unidos se está luchando contra la venta ilícita de drogas en línea

por medio de iniciativas interinstitucionales y en todas las instancias gubernamentales. Por ejemplo, el Departamento de Justicia creó el Equipo Conjunto de Control de la Venta de Opioides en la Web Oscura, el cual, con la colaboración de múltiples organismos federales y fuerzas del orden locales, canceló 50 cuentas de la web oscura y detuvo a 61 personas en el marco de la Operación SaboTor. En marzo de 2019, había 30 investigaciones en curso en el Canadá relacionadas con el tráfico de drogas en línea. Mediante operaciones coordinadas y encubiertas, las fuerzas del orden han logrado infiltrarse en las redes oscuras y detener a los vendedores.

525. La disponibilidad y la demanda de cocaína han aumentado en el Canadá y los Estados Unidos. Según el informe de evaluación de las amenazas nacionales relacionadas con las drogas en 2018 (*2018 National Drug Threat Assessment*), elaborado por la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos, el aumento del cultivo ilícito de arbusto de coca en Colombia ha dado pie a la reaparición de la amenaza de la cocaína. En junio de 2019, la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza y la Oficina de Investigaciones de Seguridad Nacional de los Estados Unidos se incautaron en Filadelfia de casi 20 toneladas de cocaína que se encontraban a bordo de un buque mercante y cuyo valor en la calle hubiera alcanzado los 1.300 millones de dólares, aproximadamente. Se trató de la mayor incautación de cocaína registrada en la historia de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los Estados Unidos.

526. La heroína sigue siendo fácil de obtener en todo el territorio de los Estados Unidos y, en el Canadá, el número de grupos delictivos organizados implicados en el mercado ilícito de la heroína aumentó considerablemente en el año anterior. Según la Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos, México sigue siendo el principal proveedor de heroína de los Estados Unidos. En 2019, en los Estados Unidos se llevaron a cabo múltiples operaciones a gran escala para combatir el tráfico de heroína. En el primer trimestre de 2019, las autoridades de México informaron sobre 16 casos de detección de fentanilo; en algunos de ellos, el fentanilo había sido enviado a los Estados Unidos en forma de comprimidos por medio de empresas de mensajería.

527. En 2019 salió a la luz información importante sobre las actividades de tráfico de drogas realizadas por el cártel de Sinaloa, grupo delictivo organizado dedicado al narcotráfico que opera en México, como parte de las pruebas que se presentaron durante el juicio de uno de sus principales operadores. El encausado, un capo de la droga que orquestó grandes operaciones de tráfico de

droga y fue responsable de introducir enormes cantidades de cocaína, heroína, metanfetamina y cannabis en el Canadá y los Estados Unidos desde 1984, fue declarado culpable. Algunas de las pruebas fundamentales que se utilizaron durante el juicio se obtuvieron como resultado de múltiples investigaciones y una estrecha colaboración entre los Gobiernos de México y los Estados Unidos.

528. En los Estados Unidos se han llevado a cabo operaciones policiales centradas en las redes de oferta y distribución ilícita de opioides sintéticos. Durante el año anterior, la Operación Synthetic Opioid Surge, llevada a cabo por el Departamento de Justicia, supuso un punto de inflexión en la lucha contra los opioides sintéticos, ya que se centró en las zonas locales con una elevada tasa de sobredosis letales. A principios de 2019, los funcionarios de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los Estados Unidos se incautaron en el estado de Arizona de fentanilo y metanfetamina valorados en aproximadamente 4,6 millones de dólares. La cantidad de fentanilo incautada, unos 115 kg, fue la mayor incautación de esa sustancia en la historia de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los Estados Unidos.

529. Las autoridades del Canadá han desempeñado un papel fundamental en la extradición de sospechosos y la obtención de pruebas durante las investigaciones transfronterizas de casos de tráfico de fentanilo llevadas a cabo por los Estados Unidos. El Canadá informó de que en el período 2017–2018 se habían realizado 16.180 incautaciones de droga en su frontera, incluidas 438 de opioides. Esa labor se vio respaldada por la ampliación de las atribuciones de los funcionarios de fronteras del Canadá que tuvo lugar en 2017, que los autorizaba a registrar correspondencia de cualquier peso de la que sospecharan que podía contener drogas ilegales, especialmente fentanilos. Anteriormente, era necesario contar con un permiso especial para registrar la correspondencia que pesara menos de 30 gramos. A nivel mundial, muchos países aún no autorizan que se registre la correspondencia internacional, con independencia de su peso, lo que facilita que una gran cantidad de remesas de sobres pequeños que contienen fentanilo puro u otras drogas evadan los controles de fronteras o se eliminen sin abrir ni realizar más investigaciones.

530. En los Estados Unidos, el número de autores del delito de tráfico de fentanilo ha aumentado en más de un 4.700 % desde 2014. Según la Comisión de Armonización de Penas de los Estados Unidos, la condena que se impuso en promedio a los autores del delito de tráfico de fentanilo fue de 74 meses en 2018, frente a 66 meses en 2016. En toda la región se han planteado preguntas sobre el modo de determinar las condenas más adecuadas

para los casos de tráfico de fentanilo en los que haya habido muertes.

531. En los Estados Unidos, las diferencias en el precio del cannabis en los diversos estados podrían haber agravado el riesgo de tráfico interestatal. En California, el Gobernador anunció la reasignación de algunos efectivos de la Guardia Nacional en 2019 en parte para reforzar las operaciones contra los cultivos y tiendas de cannabis ilícitos y sin licencia. Según el Gobernador, existe una gran preocupación por el aumento del cannabis no regulado y por los cárteles que no participan en el mercado del cannabis regulado y que están cultivando plantas de cannabis ilegalmente en tierras de titularidad pública. La utilización de aeronaves comerciales para traficar con cannabis también podría estar en alza, probablemente como resultado de la legalización del cannabis en determinados estados y el aumento del transporte interestatal de cannabis que realizan los propios consumidores. Además, en el Canadá hay diferencias considerables en el precio del cannabis entre las provincias, y existen informes en los que se señala que el precio que los consumidores pagan por el cannabis en el mercado lícito podría ser mucho mayor que en el mercado ilícito. La Oficina de Estadística del Canadá ha recopilado informes anónimos provenientes de distintas partes del país sobre el precio que los consumidores pagan por el cannabis seco, así como estimaciones de la prevalencia del consumo de cannabis.

532. La fabricación y el tráfico ilícitos de metanfetamina y drogas de síntesis van en aumento en el Canadá y los Estados Unidos debido a la implicación de los grupos delictivos organizados en el tráfico de diversas drogas y en el blanqueo del producto de esas actividades. Según la información que la Junta recibió de los Estados Unidos, la metanfetamina, tanto en forma sólida (cristal) como líquida, se sigue introduciendo ilegalmente en los Estados Unidos, donde se cristaliza en laboratorios de transformación. Entre octubre de 2018 y junio de 2019, la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los Estados Unidos se incautó de más de 21 t de metanfetamina. El número de nuevas sustancias psicoactivas sigue en aumento y la experimentación con sustancias no reguladas supone un problema considerable para las autoridades nacionales; en ese sentido, el Canadá informó de que el tráfico y la fabricación de metanfetamina eran el objeto de muchas de sus investigaciones sobre la delincuencia organizada y el tráfico de múltiples drogas. En toda América del Norte se están intensificando los esfuerzos por regular y prohibir la importación, la posesión y la venta de dispositivos y equipo que se sabe que se utilizan para fabricar ilícitamente sustancias sometidas a fiscalización, por ejemplo, las prensas para comprimidos.

533. En México, el Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia (CENAPI) se encargará de que las políticas contra la droga y las estrategias y programas de prevención del uso indebido de drogas, incluido el programa de caracterización de drogas, tengan una base empírica. El objetivo del programa de caracterización es identificar las características químicas de los fentanilos, la heroína, la metanfetamina y la cocaína, lo que facilitaría la identificación de la composición de las muestras (por ejemplo, la concentración, las sustancias de corte y los adulterantes) y, por ende, permitiría determinar las sustancias no sometidas a fiscalización internacional y los métodos de producción y definir nuevos modelos de fiscalización.

534. En el informe de la Junta correspondiente a 2019 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis detallado de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

5. Prevención y tratamiento

535. El aumento en el consumo de metanfetamina en toda América del Norte se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública. En algunas partes de la región, la adicción a la metanfetamina constituye una amenaza en alza que plantea nuevos retos en materia de prevención y tratamiento, como el uso indebido de metanfetamina junto con opioides o cocaína. Por ejemplo, el Gobierno del Canadá ha señalado que el consumo problemático de metanfetamina en determinadas provincias y comunidades insuficientemente atendidas es una nueva amenaza que exige medidas de detección e intervención tempranas, lo que supondría, entre otras cosas, la elaboración de nuevos modelos de tratamiento. En mayo de 2019, con arreglo a lo dispuesto por el Comité de Respuesta Integral a la Delincuencia Organizada del Canadá, se puso en marcha una campaña nacional en los medios sociales para informar a los canadienses sobre el papel que desempeñaban las bandas de motociclistas proscritas en el tráfico de drogas y las actividades ilícitas de la delincuencia organizada. Según la Real Policía Montada del Canadá, esas bandas disponen de amplias redes de distribución ilícita que parecerían estar conectadas con más de la mitad de los grupos delictivos organizados del Canadá.

536. En su Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, los Estados Unidos han señalado que es necesario ampliar las capacidades de tratamiento del país y alentar a las personas que necesiten tratamiento por

drogodependencia a que soliciten asistencia. En 2017, de los 20,7 millones de estadounidenses que necesitaban servicios de tratamiento y rehabilitación, solo 4 millones recibieron algún tipo de tratamiento y tan solo 2,5 millones recibieron tratamiento en un centro especializado. Además, el número de pacientes que recibió tratamiento farmacológico para la adicción a los opioides en los centros de salud financiados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud aumentó en un 142 % en el período 2016–2018, y el número de pacientes a los que se les administró buprenorfina, sustancia que se utiliza habitualmente en el tratamiento farmacológico de la adicción a los opioides, aumentó en un 28 % desde 2017.

537. Los Estados Unidos han sido líderes en cuanto a la prestación de apoyo a sus asociados internacionales en el marco de programas de prevención del uso indebido de drogas y de tratamiento de las personas drogodependientes. La Junta alienta a los Estados Unidos a que ejecuten programas a nivel nacional para subsanar la brecha terapéutica, por ejemplo, ofreciendo la opción de recibir tratamiento de sustitución con opioides a todos los miembros de su población que lo necesiten y puedan beneficiarse de él.

538. Como parte de los esfuerzos desplegados en los Estados Unidos para abordar los problemas de salud pública relacionados con la crisis de los opioides, los Institutos Nacionales de la Salud apoyan la investigación de tratamientos de calidad para los trastornos por consumo de opioides en los entornos de justicia penal. Se han puesto en marcha iniciativas, como la Red de la Comunidad de la Justicia para la Innovación en materia de Opioides, que abordarán las necesidades de tratamiento y servicios conexos en una amplia variedad de entornos de justicia penal, incluida la necesidad de ampliar la disponibilidad de tratamiento farmacológico. Además, se han llevado a cabo intervenciones de salud y seguridad públicas como respuesta al aumento del número de muertes por sobredosis de cocaína, que se puede atribuir principalmente al consumo concomitante de opioides sintéticos. Durante el año anterior, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos puso en marcha varias iniciativas para prestar apoyo a los estadounidenses afectados por la crisis de los opioides. Por ejemplo, iniciativas como el Modelo de Tratamiento Infantil Integral y el Modelo para Abordar el Uso Indebido Materno de Opioides del Center for Medicare and Medicaid Innovation se han concebido para mejorar el tratamiento que se proporciona a los beneficiarios más vulnerables, especialmente a los afectados por la crisis de los opioides. Esas iniciativas también tienen por objeto mejorar la calidad de la atención y reducir los gastos para los beneficiarios.

539. El Canadá y los Estados Unidos han puesto en marcha proyectos para garantizar el suministro seguro de opioides sujetos a prescripción médica y, al mismo tiempo, prevenir las sobredosis, para lo cual se promueve la eliminación de todos los medicamentos sujetos a prescripción médica que no se hayan utilizado. Según el Gobierno del Canadá, en 2017, aproximadamente 11 personas fallecieron cada día por sobredosis de opioides y se calcula que en 2019 habrá más de 4.000 muertes relacionadas con los opioides en el país. En el presupuesto nacional de 2019, complementado con financiación adicional, se han destinado más de 100 millones de dólares canadienses para facilitar el acceso a fuentes de abastecimiento seguras de opioides sujetos a prescripción médica, ampliar el acceso a la naloxona (fármaco utilizado para contrarrestar las sobredosis de opioides), mitigar los efectos de la oferta ilícita de fármacos y abordar el creciente consumo de metanfetaminas. A raíz de la aprobación por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de nuevos opioides sujetos a prescripción médica, como Dsuvia, que es diez veces más potente que el fentanilo, se han alzado numerosas voces para exigir que se realice una evaluación estricta de los riesgos que conllevaría su desviación y uso indebido.

540. En su hoja informativa de febrero de 2019, el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud de los Estados Unidos afirma que las muertes por sobredosis de drogas constituyen una carga cada vez más pesada para la salud pública en los Estados Unidos y apunta que en 2017 la tasa de mortalidad por sobredosis de drogas ajustada por edad fue un 9,6 % mayor que en 2016, y que la tasa de mortalidad por sobredosis de opioides sintéticos distintos de la metadona aumentó en promedio un 71 % cada año durante el período 2013–2017. En 2017 se produjeron 70.237 muertes por sobredosis de drogas.

541. En 2019, el Servicio Penitenciario del Canadá inauguró un centro de prevención de sobredosis en una prisión federal de la provincia de Alberta, en el que los reclusos podían consumir en condiciones seguras las sustancias que ellos mismos se procuraban, aparentemente sin acceso a un programa de intercambio de agujas y jeringuillas.

542. En México, la Comisión Nacional contra las Adicciones ha señalado que la prioridad nacional es proteger a los niños y adolescentes del consumo de drogas, así como capacitar a las familias y los profesores en prevención del uso indebido de las drogas. El Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019, publicado por la Comisión, se centra en la reducción de la demanda, dado que la prevalencia del consumo de cualquier droga en el año anterior fue del 2,9 %

y la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida fue del 10,3 %. Según el informe, en 2018 se organizaron 92.479 sesiones de tratamiento para personas que consumían drogas, de las cuales 11.840 eran mujeres y 32.615 eran consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico.

543. En 2019, el Instituto Nacional de Psiquiatría de México publicó un informe en el que se examinaba la prevalencia del consumo de heroína en los centros de tratamiento de las ciudades fronterizas de Tijuana, San Luis Río Colorado y Ciudad Juárez. Según los resultados del estudio, más del 56 % de los participantes en el estudio señalaron que solo consumían heroína y de forma inyectada, más del 32 % consumía heroína con metanfetamina “cristal” y el 5,4 % consumía heroína con cocaína. La mayoría de los participantes en el estudio ni habían consumido fentanilo ni estaban familiarizados con esa sustancia. Se trata del primer estudio en que se determinaba el estrecho vínculo entre el consumo de heroína en las ciudades mexicanas próximas a la frontera y el riesgo de sobredosis letales y no letales. También se ponían de relieve los índices de VIH y hepatitis C en los consumidores de heroína.

544. En 2019, el Gobierno del Canadá anunció que destinaría fondos considerables a estudiar en mayor profundidad las repercusiones de la crisis de los opioides y los daños relacionados con las sustancias en las comunidades indígenas, que se habían visto afectadas de manera desproporcionada. Los objetivos de los nuevos proyectos se centran en llenar las lagunas de información, determinar la manera en la que se están abordando las necesidades de prevención y tratamiento y evaluar las repercusiones de la crisis de los opioides en las Primeras Naciones y en las comunidades inuit y métis, sobre la base de pruebas y enfoques adecuados desde el punto de vista cultural.

545. En toda América del Norte está aumentando la disponibilidad del cannabis y la prevalencia del consumo de cannabis es cada vez mayor. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, se estima que en 2017, en los Estados Unidos, 3 millones de personas probaron el cannabis por primera vez. En agosto de 2019, el Director General de Sanidad de los Estados Unidos publicó una recomendación en la que instaba a las mujeres jóvenes y a las embarazadas a no consumir cannabis. Según el Director General de Sanidad, “ninguna cantidad” de cannabis se puede consumir con seguridad durante el embarazo o la adolescencia. La recomendación incluye datos de la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de 2018 que muestran que el cannabis sigue siendo la droga que más se consume y que

el consumo frecuente de cannabis por los adolescentes y adultos jóvenes parecería estar asociado al riesgo de consumir opioides, consumir alcohol en exceso y padecer episodios de depresión mayor. En la recomendación del Director General de Sanidad también se indica que, aunque el CBD no tiene efectos estupefacientes ni genera adicción, se desconocen en gran medida sus efectos a largo plazo; además, la mayor parte de los productos que contienen CBD no se someten a pruebas ni se tiene certeza de su pureza.

546. En las conclusiones de la Encuesta Nacional del Cannabis, la Oficina de Estadística del Canadá informó de que el 18 % de los canadienses de 15 años o más declaró haber consumido cannabis en los tres meses anteriores. En 2019, el número de personas que consumió cannabis por primera vez fue casi el doble de la cifra estimada en 2018, cuando el consumo de cannabis con fines no médicos aún no era legal. Se estima que un 47 % de los consumidores de cannabis, es decir, 2,5 millones de canadienses, obtuvieron el cannabis de fuentes lícitas durante el primer trimestre de 2019, frente al 23 % en ese mismo período de 2018.

547. En el contexto de la legalización del cannabis, se están realizando investigaciones y estudios adicionales para comprender mejor las repercusiones que el consumo de cannabis tiene para la salud pública. El Centro Canadiense de Consumo y Abuso de Sustancias y los Institutos Canadienses de Investigación en Salud han formado una alianza para apoyar y financiar el estudio y la evaluación de políticas relativas al cannabis.

548. La Junta desea reiterar que el artículo 4 c) de la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 limita claramente 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, y que las medidas de legalización o los reglamentos que autorizan el consumo con fines no médicos de cualquier sustancia sometida a fiscalización, incluido el cannabis, contravienen las obligaciones jurídicas contraídas por los Estados partes en virtud de la Convención. La Junta exhorta a todos los Estados a que respeten sus obligaciones jurídicas internacionales al elaborar sus políticas nacionales contra la droga.

América del Sur

Pese a la insignificante disminución del 1,2 % del cultivo ilícito de arbusto de coca, que pasó de 171.000 ha en 2017 a 169.000 ha en 2018, la fabricación potencial de clorhidrato de cocaína en Colombia aumentó en un 5,9 %, de 1.058 t en 2017 a 1.120 t en 2018.

1. Novedades principales

549. América del Sur es responsable de la producción ilícita total mundial de hoja de coca, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína. La región también produce ilícitamente cannabis para su consumo dentro de los países de la región y para su tráfico a destinos fuera de ella y, en mucho menor medida, es una zona de cultivo ilícito de adormidera. Los problemas vinculados a la producción y el tráfico ilícitos y el consumo de drogas han seguido afectando negativamente la calidad de vida de la población de la región, generando inseguridad y violencia. Estos problemas relacionados con las drogas pueden socavar la gobernanza, debilitar las instituciones, promover la corrupción y el blanqueo de dinero y generar diversas formas de exclusión social en algunos países de la región.

550. Según el informe *Perspectivas económicas de América Latina 2018*, en el que se analizan cuestiones de desarrollo económico y social, el 33 % de los homicidios mundiales ocurre en América Latina y el Caribe, lo que la convierte en una de las regiones más violentas del mundo. Según el *Estudio Mundial sobre el Homicidio 2019* de la UNODC, en las Américas se utilizan armas de fuego en homicidios con mucha más frecuencia que en otras partes del mundo. En el Brasil, Colombia y Venezuela (República Bolivariana de), la tasa de homicidios es superior al promedio regional de 22 por 100.000.

551. Uno de los principales objetivos de la CICAD es elaborar estrategias para fortalecer el cumplimiento de los compromisos contraídos en el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en 2016. Los responsables de la formulación de políticas regionales, si bien mantienen una visión global, abogan por que las estrategias y los objetivos de los países de América del Sur para combatir el problema de las drogas se basen en las realidades locales y se centren, entre otras cosas, en el fortalecimiento de la salud pública y la seguridad humana y en la aplicación de medidas para combatir la corrupción.

552. La superficie total destinada al cultivo ilícito de arbusto de coca en América del Sur ha aumentado de manera constante, de 120.600 ha en 2013 a un récord histórico de 245.000 ha en 2017. La fabricación ilícita mundial estimada de cocaína también alcanzó un récord histórico de 1.976 t en 2017, impulsada principalmente por el aumento de la fabricación de cocaína en Colombia.

553. En 2018, la superficie destinada al cultivo ilícito de arbusto de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia disminuyó en un 6 %, a 23.100 ha. En Colombia disminuyó ligeramente, en un 1,2 %, a un total de 169.000 ha. Debido a la falta de datos sobre el cultivo ilícito de arbusto de coca en el Perú en 2018, cuando se finalizó el informe anual de la Junta correspondiente a 2019 (1 de noviembre de 2019) no fue posible estimar la superficie total dedicada al cultivo ilícito de arbusto de coca en América del Sur en 2018.

554. El *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD ofrece un panorama general del consumo de drogas en el hemisferio occidental basado en los datos presentados por 33 Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En el informe se pone de relieve la temprana edad a la que los jóvenes comienzan a consumir drogas, en particular cannabis. En 2019, la CICAD también publicó los *Indicadores estandarizados para las redes nacionales de información sobre drogas en América Latina*, que ofrecen un conjunto modelo de indicadores para los países que desean estandarizar la forma en que organizan, reúnen y comunican la información relacionada con las drogas y los fármacos para sus redes nacionales de información sobre drogas.

555. La mejora de las capacidades de investigación epidemiológica y de los sistemas de información ha seguido siendo un desafío en la región. La falta de datos actualizados sobre la prevalencia del uso indebido de drogas en algunos países dificulta el análisis regional y mundial de la magnitud del problema del uso indebido de drogas. En ese contexto, los expertos regionales en reducción de la demanda expresaron su apoyo al establecimiento de sistemas de alerta temprana en los Estados miembros de la CICAD o la mejora de los ya existentes, y al establecimiento de un sistema regional de alerta temprana para las Américas, que ya ha puesto en marcha la OEA.

2. Cooperación regional

556. La CICAD sigue siendo el principal conducto de la sólida cooperación regional en América del Sur. La cooperación de larga data entre la CICAD y el Observatorio

Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ha permitido a los países de las Américas y Europa utilizar eficazmente los recursos disponibles, mejorar la recopilación y el análisis de datos, elaborar y promover métodos de comparación de datos y mejorar la difusión de información. Recientemente, la CICAD celebró consultas de alto nivel con la Presidencia del Grupo Pompidou del Consejo de Europa sobre varias cuestiones, entre ellas la propuesta de iniciar una actividad conjunta sobre modelos de prevención eficaces.

557. En el marco de la XI Cumbre de la Comunidad de Policías de América sobre el tema “Camino a la institucionalización”, un grupo inicial de cinco países (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Ecuador y Panamá), firmó en Buenos Aires en agosto de 2018 el primer acuerdo de la Comunidad de Policías de América sobre cooperación policial contra la delincuencia organizada, con el objeto de fortalecer las capacidades de cooperación internacional.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

558. La Junta toma conocimiento de los esfuerzos de los países de América del Sur para hacer frente a la creciente amenaza del microtráfico en la región. Por ejemplo, para mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, el Gobierno de la Argentina puso en marcha, en el marco de su programa “Barrios seguros”, actividades programáticas encaminadas a descubrir a las organizaciones delictivas involucradas en el microtráfico y a reducir el número de homicidios. Las autoridades de Chile siguieron ejecutando el programa “Yo estudio sin drogas”, encaminado a reducir la disponibilidad de drogas en las zonas vecinas a las escuelas. En Colombia, los expertos estaban estudiando estrategias alternativas para combatir el microtráfico de drogas en el país, entre las que figuraban las intervenciones en las escuelas y sus alrededores, la utilización de agentes encubiertos y la demolición de edificios que se utilizaban como almacenes de drogas. En julio de 2019, el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela aprobó el Plan Nacional Antidrogas 2019–2025, centrado en la población general, en particular los niños y adolescentes. Uno de los principales objetivos de esa estrategia es elaborar programas que aborden el riesgo de microtráfico en los espacios públicos y en las escuelas y, de ese modo, contribuyan a la prevención del uso indebido de las drogas y promuevan la cooperación internacional.

559. Los países de América del Sur no cuentan en la actualidad con ningún instrumento jurídico regional

específico, como un instrumento de la OEA, que permita a los países de la región hacer frente común ante la amenaza de las nuevas sustancias psicoactivas potencialmente peligrosas. Aunque algunos países de América Latina y el Caribe han avanzado en el mejoramiento de sus mecanismos nacionales de vigilancia de las nuevas sustancias psicoactivas, existen diferencias importantes entre los mecanismos de vigilancia de América Latina y el Caribe y los establecidos en los Estados Unidos y el Canadá.

560. Para hacer frente a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, el Gobierno de la Argentina aprobó el decreto 560/2019, que introduce listas de grupos químicos para complementar el sistema vigente de listas de sustancias individuales.

561. En noviembre de 2018, el Estado Plurinacional de Bolivia se convirtió en el octavo país de América Latina y el Caribe en participar en el proyecto CRIMJUST, ejecutado en el marco del Programa Ruta de la Cocaína de la Unión Europea, que tiene por objeto fortalecer la cooperación en materia de investigación criminal y justicia penal en los países de América Latina y el Caribe y África Occidental. En 2019, el Estado Plurinacional de Bolivia inauguró en La Paz una unidad de control portuario que ayudará al país a combatir el tráfico de drogas.

562. En 2019, como parte de una reestructuración reciente a nivel ministerial, el Gobierno del Brasil estableció la Secretaría Nacional de Atención y Prevención de Drogas (SENAPRED), que está vinculada al recién creado Ministerio de Ciudadanía. En el marco de la nueva estructura institucional, la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas del Brasil se encarga de gestionar las políticas sobre drogas relacionadas con la reducción de la oferta y la lucha contra la fabricación y el tráfico ilícitos de drogas, mientras que la SENAPRED se encarga de la gestión de las políticas públicas sobre drogas relacionadas con la atención, la prevención y la reintegración social.

563. En 2019, el Gobierno del Brasil propuso al Congreso una nueva ley por la que se intensifican las medidas contra la corrupción y la delincuencia organizada y violenta, que se espera que contribuya a la lucha contra el tráfico de drogas. El Gobierno también estaba considerando la posibilidad de establecer un organismo especializado para maximizar la recuperación del producto ilícito de esas actividades mediante la venta de los bienes incautados.

564. El informe del Observatorio del Narcotráfico en Chile correspondiente a 2018, entre otras cosas, se refirió

a la irrupción del cannabis de origen colombiano, conocido como *creepy*, que está sustituyendo al cannabis de origen paraguayo, como lo corrobora el creciente número de incautaciones de esa variedad de cannabis. En el informe también se señalaba el aumento de las incautaciones de MDMA (éxtasis), que recientemente han representado el 80 % de todas las incautaciones de drogas sintéticas en Chile, frente a las escasas incautaciones de esa sustancia en 2010.

565. En diciembre de 2018, el Gobierno de Colombia aprobó una política integral en materia de drogas denominada “Ruta Futuro”. Con una activa cooperación internacional, “Ruta Futuro” se centrará en los principales aspectos del problema de las drogas en el país, a saber, los cultivos ilícitos, la oferta y el consumo de drogas, la delincuencia organizada y el blanqueo de dinero. La política será aplicada conjuntamente por más de 15 entidades gubernamentales pertinentes, entre ellas las que integran el Consejo Nacional de Estupefacientes.

566. En mayo de 2019, el Gobierno de Colombia aprobó la Ley 1955, que promulgó el Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022, titulado “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Una parte integrante del Plan Nacional de Desarrollo es el documento titulado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Un objetivo fundamental del Pacto es la aplicación de una política amplia contra la droga.

567. En mayo de 2019, el Ministerio de Salud del Ecuador presentó el Acuerdo Nacional 2030 para la prevención de las adicciones y el consumo de drogas. El Acuerdo Nacional 2030 tiene por objeto llevar a cabo intervenciones integrales de prevención y tratamiento en el marco de estrategias equilibradas contra la droga. Las actividades realizadas en el marco del Acuerdo Nacional 2030 se centrarán en el sistema nacional de información; el fenómeno socioeconómico de las drogas; las estrategias de intervención y tratamiento del consumo de drogas; y la aplicación coordinada de las estrategias de prevención y control en la comunidad.

568. El 27 de diciembre de 2017, el Gobierno del Paraguay promulgó la Ley Núm. 6007 para regular el marco jurídico por el que se regirían la producción y el consumo del cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos. En ella se establece el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados (PROINCUMEC) y se promueven las investigaciones médicas y científicas sobre el uso de cannabis con fines médicos y terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y afecciones en seres humanos. En el

Decreto núm. 9303, de 6 de agosto de 2018, se establecen los requisitos para inscribir en el registro nacional a los consumidores de productos derivados del cannabis, limitando la inscripción a los pacientes en tratamiento, incluidos los que participan en un programa de investigación.

569. En el Perú, el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados se rige por la Ley Núm. 30681, que regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización de cannabis y sus derivados, exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos. En febrero de 2019, el Gobierno del Perú publicó el Decreto Supremo Núm. 005-2019-SA, que garantiza el acceso al cannabis a más de 7.000 personas que necesitan esa sustancia para tratar problemas de salud específicos.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

570. En el Estado Plurinacional de Bolivia, el cultivo de arbusto de coca aumentó de 20.200 ha en 2015 a 24.500 ha en 2017. En 2018, la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca en el país disminuyó a 23.100 ha, un 6 % menos que en 2017. En 2018 se erradicó un total de 11.200 ha de arbusto de coca, un 54 % más que en 2017, en que se erradicaron 7.200 ha. En los últimos 10 años, en el Estado Plurinacional de Bolivia se desmantelaron en promedio unos 4.400 laboratorios ilícitos de cocaína por año; en 2018, se desmantelaron un total de 1.004 laboratorios ilícitos de cocaína, unos 2.200 menos que en 2017. Casi todos los laboratorios clandestinos desmantelados se encontraban en los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz. Si bien el número de laboratorios ilícitos de cocaína desmantelados disminuyó considerablemente en 2018 con respecto a 2017, el número de laboratorios de cristalización de cocaína desmantelados aumentó en un 33 %, y el de laboratorios utilizados para reciclar las sustancias químicas utilizadas en la fabricación ilícita de cocaína aumentó en un 45 %.

571. La superficie destinada al cultivo ilícito de arbusto de coca en Colombia disminuyó de 99.000 ha en 2007 a 48.000 ha en 2013. Desde entonces, la superficie de cultivo ha ido en aumento hasta alcanzar un máximo de 171.000 ha en 2017, con una tasa media de aumento interanual del 38 % durante ese período de cuatro años. En 2018, la superficie total de cultivo ilícito de arbusto de coca en Colombia disminuyó a 169.000 ha, lo que representa una disminución del 1,2 %. Sin embargo, la fabricación ilícita potencial de clorhidrato de cocaína —estimada según una nueva metodología de la UNODC

para calcular la fabricación ilícita potencial que se viene utilizando desde 2017— habría aumentado en un 5,9 % con respecto a 2017, de 1.058 t de clorhidrato de cocaína a 1.120 t. Ese aumento de la fabricación ilícita potencial puede atribuirse en parte al mayor rendimiento de las hojas de coca por hectárea.

572. La leve disminución del cultivo ilícito de arbusto de coca en Colombia en 2018 puede atribuirse en parte al aumento gradual de la erradicación del cultivo ilícito de arbusto de coca en el país, que llegó a 60.000 ha en 2018, cuando en 2016 tan solo se habían erradicado 17.600 ha. A ese resultado contribuyó también la mayor participación de las familias campesinas en el Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito, cuyo objetivo es reemplazar los cultivos de arbusto de coca por cultivos lícitos rentables, con el apoyo de un proceso de erradicación voluntaria. El número de familias que participan en ese programa de sustitución aumentó de unas 54.000 familias en 2017 a 99.100 familias en 2018.

573. En el período 2010–2012 se erradicó en Colombia un promedio anual de 138.000 ha de cultivo ilícito de arbusto de coca, en forma manual o por aspersión aérea. En ese período, la aspersión aérea de glifosato fue el método empleado para erradicar cerca de las tres cuartas partes de los cultivos de coca.

574. En el período 2013–2017, la superficie total erradicada por año disminuyó a un promedio de unas 51.000 ha por año. Esa importante disminución podría atribuirse en parte a la decisión del Consejo Nacional de Estupefacientes de mayo de 2015 de suspender, por motivos constitucionales y de salud, la aspersión aérea de glifosato desde aeronaves. Desde 2017, Colombia ha ejecutado programas de erradicación que incluyen la aspersión terrestre de arbustos de coca con glifosato, en concentraciones más bajas. En 2018 y 2019, en consonancia con el plan quinquenal para el período 2018–2023 y el “libro blanco” del Gobierno para la erradicación de los cultivos ilícitos, la estrategia del Gobierno para hacer frente al cultivo ilícito de arbusto de coca ha seguido basándose en la suspensión de la aspersión aérea de los cultivos de arbusto de coca, la revisión al alza de los objetivos de erradicación manual, la aplicación del Plan Nacional de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito y la promoción de medidas integrales para hacer frente a los distintos eslabones de la cadena del tráfico de drogas.

575. Otros factores, en particular factores económicos y de seguridad, también parecen haber contribuido al aumento del cultivo de arbusto de coca y a la disminución de la superficie erradicada en Colombia en los últimos años. Esos factores incluyen el creciente desempleo

en algunas partes de Colombia, debido a la disminución de las exportaciones de productos agrícolas de Colombia al mercado de la República Bolivariana de Venezuela, el aumento del cultivo de arbusto de coca por parte de personas que, tras el derrumbe del precio del oro, abandonaron la extracción ilegal de oro, y la devaluación de la moneda colombiana. La mayor participación de los cárteles mexicanos y de antiguos miembros de organizaciones paramilitares en la delincuencia organizada también podría haber contribuido al aumento del cultivo de arbusto de coca y el tráfico de drogas.

576. En 2018 se erradicaron unas 60.000 ha de cultivo de arbusto de coca en Colombia, lo que representa un aumento aproximado del 15 % en comparación con la superficie erradicada en 2017. En 2019, para cumplir su objetivo de reducir la superficie de cultivo ilícito de arbusto de coca a un máximo de 90.000 ha en 2023, el Gobierno de Colombia tiene previsto erradicar 100.000 ha de cultivos ilícitos, combinando la erradicación forzosa y la sustitución de cultivos.

577. En el Perú, la superficie dedicada al cultivo ilícito de arbusto de coca disminuyó cada año entre 2011 y 2015, de 62.500 ha en 2011 a 40.300 ha en 2015. En 2017, la superficie total dedicada al cultivo ilícito de arbusto de coca aumentó por segundo año consecutivo hasta situarse en 49.900 ha, un 14 % más que en 2016 (43.900 ha). Preocupa a la Junta que la reciente tendencia negativa al aumento del cultivo de arbusto de coca pueda poner en peligro el exitoso modelo de desarrollo alternativo integral y sostenible del país.

578. En los últimos años, los grupos delictivos organizados han transportado grandes cantidades de drogas ilícitas a Europa y los Estados Unidos desde Colombia, pasando por la República Bolivariana de Venezuela. Para controlar ese tráfico, en particular el tráfico de cocaína a través de Centroamérica con destino a los Estados Unidos, los grupos delictivos organizados controlan los puertos marítimos y utilizan aeronaves ligeras, con las que realizan vuelos ilegales. Hay indicios de que, en la República Bolivariana de Venezuela, los grupos delictivos han logrado infiltrarse en las fuerzas de seguridad gubernamentales y han creado una red informal conocida como el “Cártel de los Soles” para facilitar la entrada y salida de drogas ilegales.

579. El tráfico de drogas, en particular de clorhidrato de cocaína, por vía marítima desde los puertos de Chile hacia Europa, ha seguido aumentando, lo que convierte a Chile, junto al Brasil y Colombia, en uno de los principales países de salida de la cocaína incautada en Valencia y Algeciras, en España, que es una importante vía de entrada de las remesas de cocaína en Europa.

580. Según el informe de 2018 de la Secretaría Nacional Antidrogas del Paraguay, el país sigue siendo un importante productor ilícito de cannabis, ya que la superficie de cultivos ilícitos de cannabis se estima en 6.000 ha. Debido a la permeabilidad de sus fronteras en algunas zonas, el territorio del Paraguay siguió siendo utilizado para el tráfico de cocaína desde Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú hacia destinos en la Argentina, el Brasil y Europa.

581. Las fuerzas del orden del Paraguay siguieron erradicando los cultivos ilícitos de cannabis y combatiendo el tráfico transfronterizo de cocaína y cannabis, en cooperación con las autoridades policiales del Brasil. El Gobierno del Paraguay también procuró concretar con sus homólogos brasileños acuerdos similares a los concertados con los Gobiernos de la Argentina y Bolivia (Estado Plurinacional de) mediante la cooperación mutua para erradicar el cultivo de cannabis e interceptar el tráfico de cannabis y cocaína, así como mediante el intercambio de información.

582. Entre los países que comunicaron incautaciones de hierba de cannabis de más de 200 t en 2018 figuran el Brasil (268,1 t), Colombia (264,3 t) y la Argentina (256,2 t). También se incautaron cantidades importantes en el Perú (22 t), Chile (16,8 t), el Estado Plurinacional de Bolivia (8,6 t), la República Bolivariana de Venezuela (7,1 t) y el Uruguay (2,5 t). La mayoría de esos países también comunicaron incautaciones de plantas de cannabis. Por ejemplo, el Estado Plurinacional de Bolivia se incautó de más de 231 t de plantas de cannabis y el Perú, de más de 1,7 millones de plantas. En el Estado Plurinacional de Bolivia aumentó el cultivo ilícito de cannabis, lo que dio lugar a una mayor disponibilidad de esa droga, y a más bajo costo.

583. En 2018 se comunicaron grandes incautaciones de clorhidrato de cocaína en Bolivia (Estado Plurinacional de) (18,1 t), Chile (3,7 t), Colombia (414,5 t), el Perú (19,5 t), el Uruguay (0,6 t) y Venezuela (República Bolivariana de) (35,5 t). Esa droga sigue transportándose desde Colombia, principalmente por mar, para lo que los narcotraficantes utilizan lanchas rápidas, embarcaciones sumergibles y semisumergibles, vehículos submarinos no tripulados y boyas equipadas con dispositivos de localización por satélite.

584. Además del clorhidrato de cocaína, los traficantes también sacan base de coca de Colombia para transformarla fuera del país, hecho que corrobora las incautaciones de esa sustancia realizadas en aguas internacionales, así como en otros países de la región. Por ejemplo, se han incautado grandes cantidades de base de coca y pasta de

coca en la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay. En 2018 se dismanteló un total de 33 laboratorios ilícitos de cocaína de tamaño mediano en la República Bolivariana de Venezuela, cerca de la frontera con Colombia.

585. Además de las incautaciones de drogas de origen vegetal, varios países comunicaron incautaciones de drogas sintéticas. Por ejemplo, en 2018, las autoridades chilenas se incautaron de más de 840.000 dosis de drogas sintéticas, entre ellas anfetamina, metanfetamina y éxtasis. Se trata de aproximadamente 500.000 dosis más que las incautadas en 2017, lo que constituye un aumento de casi el 150 %. El Uruguay también comunicó un aumento de la demanda de drogas sintéticas.

5. Prevención y tratamiento

586. Ha seguido habiendo cambios en el régimen jurídico y normativo del cannabis en las Américas. Según la OEA, la despenalización del uso del cannabis tanto con fines médicos como no médicos podría haber contribuido a aumentar el acceso de los adultos a esa sustancia. La información disponible de los países que han generado datos epidemiológicos recientes, entre ellos la Argentina y Chile, indica que la mayoría ha experimentado un aumento de la prevalencia del consumo de cannabis. Según el *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD, mientras que el consumo de hierba de cannabis en el año anterior en la población general en la Argentina (2017) y el Uruguay (2014) fue inferior al 10 %, en Chile (2016) llegó al 14,5 %. Las tasas de prevalencia más bajas comunicadas en la región fueron las del Ecuador (2014) y el Paraguay (2003), donde la prevalencia del consumo en el año anterior fue inferior al 1 %. El primer estudio sobre el consumo de drogas en estudiantes de educación superior en Chile, publicado en mayo de 2019, indica que más del 70 % de los estudiantes había recibido ofertas de cannabis en los últimos 12 meses. En algunos países, el consumo de cannabis aparece ya en el octavo grado. Los expertos de la OEA abogan por dar mayor prioridad a los programas e intervenciones de prevención que retrasan la edad de inicio del consumo de drogas.

587. Alrededor de la mitad de los países de América registraron un aumento del consumo de cocaína en la población general. El consumo de pasta base de cocaína, que anteriormente se circunscribía a los países fabricantes de cocaína, se ha propagado a otros países más al sur de la región. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* de la UNODC, el tratamiento de trastornos que obedecen principalmente al uso indebido de la cocaína sigue estando muy difundido en América Latina.

588. Según las estimaciones de la UNODC, la prevalencia anual del consumo de opioides con fines no médicos en América del Sur en 2017 fue del 0,2 %. En Chile, la prevalencia del consumo no médico de fármacos opioides en el año anterior se cuadruplicó, del 0,3 % en 2012 al 1,2 % en 2016.

589. Si bien históricamente el consumo de drogas se ha considerado un fenómeno mayormente masculino, según el *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* de la CICAD, los datos recientes muestran que, en algunos países, las mujeres están consumiendo ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los hombres. En todos los grupos de población de casi todos los países de las Américas, el uso indebido de fármacos tranquilizantes es mayor en las mujeres.

D. Asia

Asia Oriental y Sudoriental

El aumento de la fabricación ilícita, el tráfico y el consumo de drogas de síntesis, en particular metanfetamina, siguió siendo motivo de gran inquietud en Asia Oriental y Sudoriental.

1. Novedades principales

590. El aumento de la fabricación ilícita, el tráfico y el consumo de drogas de síntesis, en particular metanfetamina, siguió siendo motivo de gran inquietud en la mayoría de los países de Asia Oriental y Sudoriental. La gestión eficaz de las fronteras y la fiscalización de precursores se han vuelto especialmente importantes para combatir ese fenómeno, habida cuenta de que la industria química tiene una presencia sustancial en la región y la mejora de la infraestructura ha estrechado cada vez más la conectividad entre los países.

591. En una región donde históricamente se han aplicado políticas contra la droga basadas en gran medida en la disuasión mediante sanciones penales severas y tratamiento obligatorio, algunos Gobiernos están revisando sus políticas, adoptando sanciones proporcionadas para los delitos leves relacionados con las drogas y un enfoque basado en la salud para combatir el consumo de drogas.

592. En 2019, la República de Corea y Tailandia legalizaron el cultivo y el consumo de cannabis con fines médicos.

593. En la mayoría de los países todavía no hay datos exhaustivos sobre la prevalencia del consumo de drogas ni protocolos de tratamiento con base empírica. Se debería prestar más atención y dedicar más recursos a reducir la demanda, administrar tratamiento y lograr la reintegración social, a fin de mejorar la calidad de vida, ayudar a reducir la carga para el sistema de atención sanitaria y eliminar la estigmatización del consumo de drogas.

2. Cooperación regional

594. En 2019 se celebraron varias reuniones destinadas a estrechar la cooperación regional. En octubre de 2018 y octubre de 2019 se celebraron las reuniones 42ª y 43ª, respectivamente, de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico. En abril de 2019, los ministros y altos funcionarios de la región de la ASEAN celebraron en Bangkok una reunión sobre la forma de sincronizar los planes comerciales y de seguridad en apoyo de ASEAN 2025. Esa reunión, que sirvió de foro para que los decisores examinaran las dificultades que generaba una integración regional más estrecha, allanó el camino para una estrategia común de gestión de fronteras de la ASEAN, que se presentaría en Bangkok antes de finales de 2019.

595. Los signatarios del Memorando de Entendimiento del Mekong sobre Fiscalización de Drogas (Camboya, China, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia, Viet Nam y la UNODC) convinieron en un proyecto de plan de acción subregional para orientar las actividades previstas para el período 2019–2021 en el marco de ese documento. En el memorando, los países signatarios acordaron colaborar entre sí y establecer una plataforma para hacer frente a la amenaza de la producción, el tráfico y el consumo ilícitos de drogas en la región del Mekong. Según la UNODC, la 11ª versión de ese plan de acción subregional se aprobaría en la reunión ministerial del Memorando de Entendimiento del Mekong, el 15 de noviembre de 2019.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

596. En 2018 y 2019 se introdujeron una serie de cambios legislativos y de políticas relacionados, entre otras cosas, con el consumo de cannabis para fines médicos, la aplicación de la pena de muerte por delitos relacionados con drogas, las respuestas extrajudiciales a presuntos actos relacionados con drogas, la clasificación nacional de sustancias no sometidas a fiscalización internacional y las alianzas para promover el desarrollo alternativo.

597. El 19 de febrero de 2019, Tailandia se convirtió en el primer país de Asia Sudoriental en legalizar el consumo de cannabis con fines médicos. En virtud de la Ley de Estupeficientes (núm. 7) B.E. 2562, las empresas estatales, las instituciones científicas y las facultades de farmacia de universidades públicas y privadas que hayan obtenido una licencia de la autoridad responsable pueden cultivar, producir, fabricar, importar, exportar y poseer cannabis con fines médicos. La Administración de Alimentos y Medicamentos es el organismo nacional encargado de fiscalizar el cultivo de cannabis con fines médicos y científicos. Los pacientes que sufren determinadas enfermedades debilitantes graves, o a los que por indicación médica no es posible administrar eficazmente tratamiento basado en productos médicos aprobados, pueden obtener cannabis por conducto del programa nacional de acceso especial, consultando primero a su médico y presentando posteriormente una solicitud a la Administración de Alimentos y Medicamentos. Con arreglo a la Ley de Estupeficientes también se legalizó, en algunas regiones administrativas, el consumo con fines médicos autorizados de kratom (*Mitragyna speciosa*), una sustancia psicoactiva de origen vegetal no sujeta a fiscalización internacional, que había estado prohibida en el país desde 1943 pero que, al parecer, la población rural consumía desde hacía mucho por sus propiedades estimulantes y analgésicas.

598. A finales de 2018, la República de Corea se convirtió en el primer país de Asia Oriental en legalizar el consumo de cannabis con fines médicos. Desde el 12 de marzo de 2019, los pacientes pueden importar productos de cannabis tras recibir autorización del Ministerio de Seguridad Alimentaria y de los Medicamentos. Para obtener esa autorización, los interesados deben presentar al Ministerio su historial médico y una nota de un médico por la cual se certifique que no existe un tratamiento alternativo.

599. El 15 de marzo de 2018, el Gobierno de Malasia modificó el artículo 39B de la Ley de Drogas Peligrosas de 1952, a fin de eliminar la pena de muerte obligatoria para los condenados por tráfico de drogas y conmutarla, a discreción del tribunal, por la de cadena perpetua y un mínimo de 15 golpes de vara si se cumplen determinadas condiciones. Una de esas condiciones es que el tribunal considere que se ha demostrado, más allá de toda duda razonable, que el acusado ha ayudado a los organismos de aplicación de la ley de Malasia a reprimir ulteriores actividades de tráfico de drogas dentro o fuera del país. Las otras condiciones que permiten conmutar la pena de muerte son las siguientes: que no existan pruebas de que se haya detenido a la persona mientras compraba o vendía una sustancia clasificada como droga peligrosa; que no haya participado en el procedimiento un agente

provocador (por ejemplo, un agente encubierto), y que la participación del acusado haya consistido únicamente en transportar, llevar consigo, enviar o entregar una droga peligrosa.

600. El 17 de marzo de 2019, Filipinas se retiró oficialmente de la Corte Penal Internacional, después de que esa entidad decidiera llevar a cabo una investigación preliminar de las acusaciones de que el Presidente y otros funcionarios de ese país habían cometido crímenes sujetos a la competencia de la Corte al aplicar las políticas nacionales contra la droga.

601. Tras recibir informes sobre violaciones de los derechos humanos cometidas en los tres años anteriores en Filipinas, el Consejo de Derechos Humanos aprobó su resolución 41/2, en la que tuvo presente las denuncias de que se había matado a miles de personas presuntamente involucradas en actividades y delitos relacionados con drogas. En su resolución, el Consejo exhortó al Gobierno de Filipinas a que cooperara con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, y solicitó a la Alta Comisionada que preparase un informe exhaustivo sobre la situación de los derechos humanos en el país.

602. La Junta recuerda a todos los Gobiernos que las medidas extrajudiciales, supuestamente adoptadas para lograr objetivos de fiscalización de drogas, contravienen en esencia las disposiciones y los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, así como los instrumentos de derechos humanos por los que todos los países se encuentran obligados. Todas las medidas de fiscalización de drogas deben adoptarse respetando plenamente el estado de derecho y las debidas garantías procesales.

603. El 1 de abril de 2019 entró en vigor en Singapur la Ley de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas en su forma enmendada, cuyo objetivo es fortalecer la fiscalización de drogas y las medidas de rehabilitación. En la versión modificada de esa ley se tipifica como delito toda conducta que facilite o promueva el consumo de drogas, como la de presentar a una persona a un traficante de drogas o dar información sobre las drogas a quien se proponga realizar actividades relacionadas con ellas. También se tipifica como delito el acto de exponer a niños a las drogas o permitirles consumirlas. Además, se amplía el uso de métodos de detección de drogas, en particular el análisis de cabello y de saliva. Asimismo, el Gobierno aumentó de tres a cuatro años el período máximo de permanencia de un consumidor de drogas en un centro de rehabilitación, y de dos a cinco el de vigilancia posterior a la puesta en libertad. **La Junta desaconseja el uso de la**

detención obligatoria para la rehabilitación de las personas afectadas por el consumo de drogas y exhorta a los Gobiernos de la región a que establezcan servicios de tratamiento voluntario con base empírica con el debido respeto de los derechos de los pacientes.

604. La Oficina Central de Estupefacientes de Singapur reclasificó cinco nuevas sustancias psicoactivas⁷⁷, trasladándolas de la quinta a la primera lista de la Ley de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas, con efecto a partir del 1 de mayo de 2019. Además, se agregó a la primera lista la sustancia lisdexanfetamina (*L*-lisina-*d*-anfetamina). La reclasificación de esas nuevas sustancias psicoactivas significa que su tráfico, fabricación, importación, exportación, posesión y consumo constituyen delito y se sancionan con un mínimo de cinco años de prisión y cinco golpes de vara. Además, la Oficina Central de Estupefacientes agregó a la quinta lista dos nuevas sustancias psicoactivas⁷⁸, lo que permite incautarlas para restringir su circulación mientras se realizan nuevas investigaciones y consultas.

605. Para seguir fortaleciendo su sistema de fiscalización de drogas, el Gobierno de China decidió clasificar colectivamente en la lista nacional de fiscalización, con efecto a partir del 1 de mayo de 2019, todo el grupo de las sustancias relacionadas con el fentanilo. La Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de ese país aclaró la definición jurídica del término “relacionadas con el fentanilo” y subrayó que esa definición se determinaría científicamente según la estructura química de cada sustancia. La Comisión señaló que si después se establecía que alguna de esas sustancias tenía uso jurídicamente legítimo, en los ámbitos farmacéutico, industrial, científico, de la investigación u otros, se le daría el trato correspondiente.

606. Durante 2018, el Gobierno de Tailandia siguió promoviendo y ejecutando su programa de desarrollo alternativo, tanto en el país como a través de diversas asociaciones internacionales, mediante la prestación de asistencia para el desarrollo comunitario y la difusión de conocimientos, técnicas y estrategias de comercialización para el sector agrícola. En colaboración estrecha con el Gobierno de Myanmar, Tailandia ha venido ampliando esa ayuda y esas actividades a cada vez más zonas de Myanmar afectadas por las drogas. Además, en enero de 2019, los organismos

⁷⁷ Adamantilo-CHMINACA, 3,4-diclorometilfenidato (3,4-DCMP) y sus isómeros de posición de los cloros en el anillo fenilo; 5-fluoro-CUMIL-PICA, sus isómeros fenilpropilados y sus respectivos isómeros de posición del flúor en el grupo pentilo; 5-fluoro-SDB-005 y sus isómeros de posición del flúor en el grupo pentilo; y SDB-005.

⁷⁸ 5-fluoro-CUMIL-PeGaClone, sus isómeros fenilpropilados y sus isómeros de posición del flúor en el grupo pentilo; y CUMIL-PeGaClone y sus isómeros fenilpropilados.

de lucha contra la droga de Tailandia y la República Democrática Popular Lao acordaron promover un proyecto piloto en la provincia laosiana de Borikhamxay.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

607. Según la UNODC, la cantidad de metanfetamina incautada en la región se multiplicó por ocho entre 2007 y 2017, y alcanzó un nivel sin precedentes en 2018. Los datos recibidos indicaban que más de la mitad de la metanfetamina incautada en la región en 2018 se había hallado en Tailandia.

608. Los datos preliminares correspondientes a 2019, en particular los relativos a los comprimidos de metanfetamina, indican que la fabricación y el tráfico se han desplazado de China a otros países de la región. Las operaciones de la policía china dirigidas expresamente contra ellos parecen haber obligado a los delincuentes organizados a trasladar su fabricación ilícita de metanfetamina a países vecinos, como Myanmar, lo que ha contribuido a la leve reducción de las incautaciones de esa droga en China, pero también a su aumento en Myanmar y los países vecinos.

609. Por el aumento constante de la fabricación ilícita de metanfetamina en Myanmar, la República Democrática Popular Lao se ha convertido en un importante país de tránsito de la metanfetamina que va destinada a otros países de la región del Mekong. En 2018 se incautaron en la República Democrática Popular Lao más de 21 millones de comprimidos de metanfetamina y 1,8 t de metanfetamina cristalina, frente a una media anual inferior a 100 kg de esta última entre 2013 y 2017. En comparación, las autoridades de Indonesia se incautaron de más de 8 t de metanfetamina cristalina en 2018, en la que fue con creces la mayor incautación jamás registrada en ese país.

610. Aunque en Tailandia los precios de la metanfetamina ilícita al por mayor y en la calle disminuyeron en 2018 a sus niveles más bajos del último decenio, la UNODC calculó que el valor de esa droga en el mercado ilícito de Asia Oriental y Sudoriental ascendía a unos 45.000 millones de dólares anuales. El Japón y la República de Corea representaron casi una quinta parte de ese valor estimado, debido principalmente a que los precios al por mayor y al por menor en esos países eran considerablemente mayores.

611. La fabricación y el tráfico ilícitos y el consumo de heroína, que se considera la segunda droga de tráfico más frecuente en Asia Sudoriental, siguen planteando problemas para la mayoría de los países de esa región.

612. La mayor parte de la fabricación ilícita de heroína en la región ocurre en la zona septentrional de Myanmar. La superficie de cultivo ilícito de adormidera en ese país se calculó en 37.300 ha en 2018, lo que representa una disminución respecto del máximo reciente de unas 60.000 ha, alcanzado en 2014. En comparación con 2017, el cultivo ilícito se ha reducido en casi todas las regiones del país, y en grado considerable en los estados de Shan y Kachín (los dos principales estados productores).

613. Sin embargo, las incautaciones de heroína han registrado una tendencia opuesta: en 2018 aumentó el total de las incautaciones en Myanmar, Tailandia y Viet Nam, y este último fue uno de los principales países de destino. Más de la tercera parte de la heroína incautada en Asia Sudoriental entre 2013 y 2018 correspondió a Viet Nam. Malasia también informó de un aumento del tráfico de heroína por su territorio, cuyo destino final era Australia.

614. En su último informe nacional, las autoridades de China expresaron inquietud por el constante aumento de las incautaciones de cocaína en 2018 y por la intensificación considerable del tráfico de cannabis hacia ese país por vía postal. Asimismo, en Indonesia se detectaron en 2018 hasta 170 casos de intento de tráfico de drogas por vía postal. Se ha observado que un *modus operandi* cada vez más habitual de los traficantes de drogas en gran escala es el tráfico por mar.

615. Se han desviado, para destinarlas a la fabricación de metanfetamina, cantidades sustanciales de precursores del vasto sector de la industria química de la región, cuyo mercado ilícito de las drogas de síntesis es cada vez más lucrativo. Los escasos datos forenses disponibles indican que la efedrina y la pseudoefedrina seguían siendo los principales precursores utilizados para la fabricación ilícita de metanfetamina, si bien estaba aumentando también el uso de P-2-P. En el informe de la Junta correspondiente a 2019 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación de la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

616. La mayor parte de la incautación mundial de ketamina siguió concentrándose en países de Asia Oriental y Sudoriental. Los datos más recientes de la UNODC indicaban que más del 90 % de las incautaciones mundiales de esa droga entre 2013 y 2017 se habían realizado en Asia, y que la mayor parte de esa cantidad se había incautado en Asia Oriental y Sudoriental.

617. Con respecto a la ketamina, que no está sujeta a fiscalización internacional, los datos más recientes indican que parte de la fabricación de esa sustancia se ha desplazado de China a otros países de la región. Las incautaciones disminuyeron en China, incluida Hong Kong (China), después de 2015, pero desde 2017 han aumentado considerablemente en Myanmar y Tailandia.

5. Prevención y tratamiento

618. En la región todavía falta información sistemática y cuantitativa sobre el consumo de drogas. Aunque los datos son limitados, algunos estudios regionales indican que en ella el cannabis es la droga ilícita de consumo más frecuente. Filipinas comunicó que en 2016 se había registrado la mayor prevalencia del consumo de cannabis durante el año anterior, que fue del 1,64 % entre los encuestados de 15 a 64 años, en tanto que el Japón señaló que la prevalencia de ese consumo durante el año anterior había aumentado al 1,4 % en 2017, con un total estimado de 1,33 millones de consumidores en el país.

619. La información cualitativa presentada a la UNODC indicaba que la metanfetamina era la droga que consumían la mayoría de las personas que iniciaban un tratamiento, y según otros datos recientes las tasas de prevalencia anual del consumo de esa sustancia eran elevadas (entre el 0,5 % y el 1,1 %).

620. Los datos del estudio sobre la carga mundial de morbilidad (Global Burden of Disease Study) de 2017, citado en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019* de la UNODC, indican que la región sufre un deterioro de la salud mucho mayor (por los años de vida sana perdidos) que otras regiones del mundo, principalmente por el número de personas que se inyectan drogas (el 28 % del total mundial) y las tasas alarmantes de enfermedades de transmisión sanguínea entre quienes se inyectan drogas.

621. Las autoridades de China calcularon que en 2018 había 2,5 millones de consumidores de drogas en el país, cifra ligeramente inferior a la del año anterior. La droga de consumo más frecuente seguía siendo la metanfetamina (1,35 millones de consumidores, es decir, el 56 % del total), seguida de la heroína (unos 890.000, es decir, el 37 %) y la ketamina (aproximadamente 63.000, es decir, el 2,6 %). Se señaló que en 2018 el número de consumidores de cannabis había llegado a 24.000, un aumento del 25 % respecto del año anterior.

622. En Hong Kong (China), el total de consumidores de drogas disminuyó a 2.033 en el primer trimestre

de 2019, cifra ligeramente inferior a la del año anterior. La heroína siguió siendo la droga de consumo más frecuente (1.056 consumidores), seguida de la metanfetamina (435 consumidores).

623. Las autoridades de Singapur seguían preocupadas por el aumento del número de consumidores de drogas en 2018 (unos 3.500), un porcentaje considerable de los cuales correspondía a nuevos consumidores menores de 30 años. La metanfetamina seguía siendo la droga de mayor consumo (con el 75 % de los consumidores de drogas).

624. Según el informe oficial de Camboya, en 2018 había en ese país más de 20.000 consumidores de drogas que habían solicitado o recibían algún tipo de tratamiento en los sistemas de salud o centros de atención de la drogodependencia públicos o privados. Las autoridades de Malasia señalaron que en 2018 un número estimado de 25.000 consumidores de drogas recibían tratamiento o estaban en rehabilitación en servicios del Organismo Nacional de Lucha contra la Droga, cifra algo inferior a la del año anterior, principalmente porque se había reducido el número de nuevos consumidores. Sin embargo, en 2018, el total de consumidores de metanfetamina cristalina aumentó a más de 16.000, y se duplicó con creces el de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico, que fue superior a 1.000. En Indonesia, más de 7.500 consumidores de metanfetamina recibían tratamiento en 2018, frente a unos 2.000 consumidores de cannabis.

Asia Meridional

Las incautaciones de comprimidos de metanfetamina están aumentando a un ritmo alarmante en la región, especialmente en Bangladesh.

Con arreglo a una nueva ley promulgada en Bangladesh, se puede imponer ahora la pena de muerte a quien esté en posesión de 200 gramos de metanfetamina. Sri Lanka expresó su intención de restablecer la pena de muerte por delitos relacionados con drogas.

1. Novedades principales

625. El tráfico de drogas está extendido en toda Asia Meridional, especialmente en sus zonas fronterizas. El tráfico de heroína, cannabis, metanfetamina y preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas plantea graves problemas en esa subregión. Las tendencias observadas indican que las drogas

de síntesis están sustituyendo a las sustancias naturales y semisintéticas que han sido objeto de uso indebido durante decenios. El aumento del acceso a Internet y el rápido avance en materia de infraestructura de tecnología de la información y las comunicaciones han impulsado el narcotráfico facilitado por Internet, como puede apreciarse en informes recientes acerca de las incautaciones de sustancias enviadas por servicios postales.

626. La cercanía de Asia Meridional a tres grandes países productores y traficantes de drogas (Afganistán, Myanmar y la República Democrática Popular Lao) siguió constituyendo un desafío para los encargados de combatir el narcotráfico en la subregión. Además, los Estados ribereños de Asia Meridional son vulnerables al tráfico marítimo de sustancias por estar expuestos a las rutas de tráfico que atraviesan el océano Índico.

2. Cooperación regional

627. Como respuesta al tráfico de opiáceos provenientes del Afganistán, los jefes de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en Asia Meridional, procedentes de Bangladesh, Bhután, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka, se reunieron en Chandigarh (India) en octubre de 2018. Los temas principales de la reunión abarcaron los métodos de que se disponía para utilizar los mecanismos de cooperación bilaterales y regionales existentes entre los países a fin de enfrentar mejor el tráfico de drogas.

628. Los días 27 y 28 de junio de 2019 se celebró en Nueva Delhi una reunión del grupo de trabajo de expertos de la Iniciativa del Pacto de París sobre la detección y el bloqueo de las corrientes financieras vinculadas al tráfico de opiáceos originarios del Afganistán. Participaron en ella representantes de los servicios de inteligencia financiera, los organismos encargados de luchar contra el narcotráfico y las autoridades aduaneras de 15 países, así como de 6 organizaciones internacionales y de la UNODC, los cuales deliberaron sobre las nuevas tendencias y problemas relacionados con las corrientes financieras ilícitas y tráfico de opiáceos. Los participantes hicieron hincapié en la necesidad de aunar esfuerzos para fortalecer el intercambio de información y de las mejores prácticas en cuanto a los métodos para descubrir operaciones financieras encubiertas.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

629. En Bangladesh, la Ley de Fiscalización de Estupefacientes de 2018, por la que se modifica la Ley de

Fiscalización de Estupefacientes de 1990, entró en vigor en diciembre de 2018. La nueva ley deroga la anterior, relativa a la fiscalización de drogas, la reducción de la oferta y la demanda, la prevención del uso indebido y el tráfico de drogas, las disposiciones en materia de tratamiento y rehabilitación de las personas drogodependientes y cuestiones conexas. Con arreglo a la ley de 2018, se puede castigar ahora con la pena de muerte o con cadena perpetua la producción, la posesión, la distribución y el tráfico de metanfetamina o de su principal ingrediente, la anfetamina, sustancia esta que, en virtud de la mencionada ley, fue reclasificada y trasladada a la clase A.

630. En Sri Lanka, en una reunión sobre el tráfico de drogas y los programas de prevención del uso indebido de sustancias que se celebró en marzo de 2019, el Presidente anunció que se había puesto en marcha un proceso para restablecer la pena de muerte. En su discurso, el Presidente de Sri Lanka encomió el fortalecimiento de la legislación y las reglamentaciones vigentes encaminadas a combatir las drogas ilícitas y anunció la determinación de sancionar el narcotráfico con la pena de muerte, lo cual, si llega a aplicarse, significa que esa pena se impondrá en Sri Lanka por primera vez desde 1976. El 26 de junio de 2019, el Presidente firmó la sentencia de pena capital dictada contra cuatro personas por delitos relacionados con drogas. El 29 de octubre, antes de que finalizara la preparación del presente informe, se comunicó que el Tribunal Supremo de Sri Lanka había prorrogado hasta el 9 de diciembre de 2019 la orden provisional por la que se suspendía la ejecución de los condenados a muerte por delitos de drogas. **La Junta alienta una vez más a todos los Estados que siguen imponiendo la pena de muerte por delitos relacionados con drogas a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte como castigo de esa clase de delitos.**

631. En la India, en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas y la legislación y las políticas nacionales vigentes, se aprobó el Plan de Acción Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas para el período 2018–2023 con la finalidad de hacer frente al uso indebido de estupefacientes y otras sustancias. El Plan de Acción Nacional se basa en una estrategia multidimensional que incluye la educación, el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas y sus familias a fin de abordar la cuestión, y se centra, por una parte, en la educación preventiva, la concienciación, el apoyo psicológico, el tratamiento y la rehabilitación de las personas drogodependientes y, por la otra, en la formación y el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios por medio de labores colaborativas llevadas a cabo por el Gobierno y diversas organizaciones no gubernamentales.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

632. El cultivo ilícito de la planta de cannabis siguió siendo un desafío para los organismos encargados de hacer cumplir la ley en Asia Meridional, especialmente en la India. Del análisis de los datos recopilados entre 2010 y 2017 se desprende que la India es uno de los países que tienen la mayor superficie de cultivo ilícito de planta de cannabis y la mayor producción de cannabis del mundo. En 2018, las autoridades indias encargadas de combatir el narcotráfico destruyeron cultivos ilícitos en 1.980 ha, superficie considerablemente menor que la de los cultivos erradicados en 2017 (3.446 ha). Se calcula que en Sri Lanka existe una superficie de cultivo ilícito de planta de cannabis de 500 ha, similar a la que había en 2017. Bhután, por su parte, informó de que en 2017 las autoridades habían destruido 100.000 plantas de cannabis en 12 lugares de cultivo.

633. En Asia Meridional, la incautación total de hierba de cannabis disminuyó de 434 t en 2017 a 336 t en 2018. Este último año, los países de la subregión que se incautaron de más hierba de cannabis fueron, en primer lugar, la India (266,5 t, es decir, el 79 % de la incautación total de la subregión) y, en segundo lugar, Bangladesh (60,3 t, es decir, el 18 %). En Bhután, Nepal y Sri Lanka se registró el 3 % restante (9,1 t). En 2018, la incautación de resina de cannabis aumentó a 5,2 t en toda la subregión, frente a 3,2 t en 2017. La India y Nepal decomisaron casi el 100 % de la cantidad total incautada (5,2 t).

634. La India es el único país de la subregión que ha informado sistemáticamente sobre la erradicación del cultivo ilícito de adormidera. Las superficies en que se han erradicado cultivos se han ido incrementando todos los años desde 2015 (1.400 ha en 2015, 2.635 ha en 2016, 3.076 ha en 2017 y 3.508 ha en 2018). Además, en 2018, en ese país se incautó una cantidad considerable de paja de adormidera, a saber, 16 t, un 70 % más que en 2017 (9 t).

635. En la India, la incautación de opio aumentó de 2,6 t en 2017 a 4,1 t en 2018. Esa tendencia se venía observando desde 2015 (1,7 t en 2015, 2,3 t en 2016, 2,6 t en 2017 y 4,1 t en 2018). En general, la tendencia ascendente, tanto en lo que respecta a la cantidad incautada de opio y paja de adormidera como a la superficie de erradicación de cultivos, pone de relieve la gravedad de la situación en el país.

636. En Asia Meridional, especialmente en Sri Lanka, han aumentado las incautaciones de heroína debido a que los traficantes de drogas utilizan la ruta meridional cada vez con más frecuencia. La mayor parte de la heroína que

pasa clandestinamente por la llamada “ruta meridional” hacia Asia Meridional (desde el Afganistán al Pakistán y, posteriormente, a Asia Meridional) es de origen afgano, y su destino final es América del Norte. En Sri Lanka, la incautación de heroína siguió aumentando en 2018, ya que se incautaron 732 kg, en comparación con 315 kg en 2017. Sin embargo, en la región en su conjunto disminuyó de 2,9 t en 2017 a 2,4 t en 2018. Las mayores cantidades fueron incautadas en la India (1,2 t), Sri Lanka (0,7 t) y Bangladesh (0,45 t), países en los que se concentró el 99 % de la incautación total de la subregión.

637. En 2018, Asia Meridional informó de la incautación de apenas 59,5 kg de cocaína, mucho menos que en los últimos cuatro años (309 kg en 2017, 1,6 t en 2016, 124,7 kg en 2015 y 327,9 kg en 2014). La incautación de esa sustancia varió de un año a otro, como se desprende de los datos comunicados por todos los países de la subregión.

638. En Asia Meridional se siguieron incautando preparados de codeína, especialmente Fensedil. En Bangladesh, la incautación de ese fármaco disminuyó, ya que en 2018 se incautaron 715.529 ampollas, frente a 720.843 en 2017. La India también comunicó, mediante los informes mensuales relativos a las drogas que publica la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, que sus autoridades se habían incautado de más de 51.821 frascos de Fensedil en 2018. Actualmente, los traficantes de drogas se interesan más por los fármacos que por las drogas de fabricación ilícita como el hachís y la heroína, debido a que las penas por tráfico de fármacos fiscalizados son menos severas.

639. Asia Meridional está en el punto de mira de los grupos delictivos organizados transnacionales radicados en Myanmar que se dedican a la fabricación de metanfetamina, tanto en forma de cristales como de comprimidos, y al tráfico de esa sustancia hacia la subregión. De todos los estimulantes de tipo anfetamínico, la metanfetamina es la droga más común en Asia Meridional, donde se registró el 1 % del volumen mundial de incautación de esa sustancia.

640. En Bangladesh, la incautación de metanfetamina siguió aumentando, ya que en 2018 se incautaron 53 millones de comprimidos, frente a 40 millones en 2017, lo que se debió, principalmente, a una operación antidroga que llevó a cabo el Gobierno a nivel nacional. La sustancia se introducía clandestinamente en Bangladesh desde Asia Oriental y Sudoriental, en particular desde Myanmar. En el primer trimestre de 2019, Sri Lanka se incautó de 147,83 kg de metanfetamina. En febrero de 2019, el Departamento de Fiscalización

de Estupefacientes de Bangladesh allanó un laboratorio clandestino y, por primera vez, decomisó metanfetamina cristalina y MDMA.

641. En la India, la incautación de estimulantes de tipo anfetamínico volvió a ascender en 2018, esta vez a 931 kg. Las mayores incautaciones anuales de esas sustancias se habían registrado en 2016, año en que se había incautado un total sin precedentes de 1,7 t, tras lo cual la incautación disminuyó considerablemente en 2017, a apenas 95 kg. La incautación de metacualona descendió de 124 kg en 2017 a 99 kg en 2018. En el procedimiento más importante de incautación de metacualona, que tuvo lugar el 25 de junio de 2018, se incautó una remesa de 30 kg que se enviaba a los Estados Unidos. En la India también se siguió incautando buprenorfina, tanto en forma inyectable como de comprimidos.

642. En Bangladesh se incautó una cantidad un 18 % mayor de buprenorfina en 2018 (128.708 ampollas) que en 2017 (109.063 ampollas). En Nepal, la incautación de buprenorfina también aumentó de manera considerable, ya que pasó de 31.567 comprimidos en 2017 a 58.963 en 2018. Ese año se incautaron allí 66.430 comprimidos de diazepam, bastante más que en 2017 (49.304 comprimidos). En Bhután se incautaron 3.947 comprimidos de nitrazepam en 2018.

643. En la India ha persistido la desviación de precursores fiscalizados, especialmente efedrina y pseudoefedrina, de los cauces lícitos a los ilícitos. Según la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de ese país, en Noida (India) se decomisaron 1,8 t de pseudoefedrina en una sola operación que tuvo lugar el 11 de mayo de 2019. Se trató de la mayor incautación de que se tiene constancia en el país. Asimismo, se siguió informando de incautaciones de preparados farmacéuticos de efedrina y pseudoefedrina que eran objeto de tráfico desde la India hacia Myanmar con el propósito de obtener precursores.

644. En la India, la incautación total de anhídrido acético en 2018 (8.998 litros) fue considerablemente mayor que en los cuatro años anteriores (23 litros en 2017, 2.464 litros en 2016, 4 litros en 2015 y 93 litros en 2014). De la cantidad total incautada en 2018, se decomisaron 8.937 litros en una sola operación realizada en Noida y Nueva Delhi el 20 de octubre de 2018. La sustancia se enviaba a un consignatario en el Afganistán. En el informe de la Junta correspondiente a 2019 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

645. En cuanto al tramadol, fármaco que no está sometido a fiscalización internacional, se informó de que, en general, la mayor parte de la cantidad incautada entre 2013 y 2017 provenía de la India. La información disponible apunta a que el tramadol que se consume en África con fines no médicos se fabrica de manera ilícita en Asia Meridional. Además, el 87 % del incautado en Ghana en 2017 provenía de la India. La información disponible indica que en los últimos años la India ha pasado a ser el centro de fabricación del tramadol que se vende en los mercados clandestinos. Sin embargo, en abril de 2018, la India clasificó ese fármaco en la categoría de sustancias sometidas a fiscalización nacional de conformidad con la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985. La fiscalización con arreglo a esa Ley otorga más facultades a las autoridades competentes y, en particular, les autoriza para entrar en los locales de los laboratorios que producen tramadol y procesar a quienes lo fabriquen sin autorización.

646. Bangladesh también vigila estrechamente las sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional, entre ellas la ketamina, la nalbufina y el tramadol, la primera de las cuales es objeto de fiscalización a nivel nacional. En Bhután, el medicamento Spasmo Proxyvon Plus, que contiene tramadol, es la sustancia no fiscalizada más común en el mercado ilícito. En 2018 se incautaron en ese país 68.685 cápsulas de Spasmo Proxyvon Plus, mucho menos que en 2017, en que se habían incautado 130.316 cápsulas.

5. Prevención y tratamiento

647. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2019*, el 1,8 % de la población adulta de Asia Meridional, es decir, 19 millones de personas, consumieron opioides en el año anterior, cifra que constituye el 35 % del número estimado de personas que lo hicieron en todo el mundo. En los últimos años han faltado estudios sobre la prevalencia del uso indebido de las drogas en la región. Sin embargo, la India y Sri Lanka han realizado encuestas para determinar la prevalencia en sus respectivos territorios. **La Junta encomia esas iniciativas y alienta a los países a que asignen recursos suficientes a la prevención y el tratamiento del uso indebido de las drogas y a que lleven a cabo estudios sobre prevalencia que sirvan de base para adoptar políticas de salud pública fundadas en datos científicos.**

648. En la India, entre diciembre de 2017 y octubre de 2018, se llevó a cabo un estudio nacional sobre el alcance y las tendencias del consumo de sustancias. Según el informe final, titulado *Magnitude of Substance Use in India*

2019, las sustancias objeto de uso indebido más comunes en el país, después del alcohol, eran el cannabis y los opioides, cuyas tasas de consumo durante el año anterior ascendían al 2,8 % y el 2,1 % de las personas de 10 a 75 años de edad, respectivamente. Los opioides que más se consumían eran, en primer lugar, la heroína, cuya prevalencia era del 1,1 %, y en segundo lugar, los fármacos opioides, cuya prevalencia era de aproximadamente el 1 % de las personas de 10 a 75 años. La encuesta también indicaba que los programas de tratamiento que se administraban en la India, centrados principalmente en la asistencia hospitalaria, no eran adecuados debido al gran número de personas afectadas por el uso indebido de sustancias. En el informe se señaló el imperativo de ampliar los servicios de tratamiento ambulatorio que se prestaban en dispensarios externos, que carecían de recursos financieros suficientes para atender a las necesidades en materia de recursos humanos, infraestructura y suministro de medicamentos.

649. En Sri Lanka, según el informe del estudio nacional sobre la prevalencia del consumo de drogas en 2019 (*National Prevalence Survey on Drug Use 2019*), las drogas más comunes en el período 2017/18 fueron el cannabis, que tuvo una prevalencia del 1,9 % (301.898 personas), y la heroína, cuya prevalencia fue del 1,2 % de los mayores de 14 años (92.540 personas). El uso indebido de comprimidos farmacéuticos aumentó. Según las estadísticas proporcionadas por el Gobierno de Sri Lanka sobre los ingresos para recibir tratamiento por drogodependencia, el número de toxicómanos que solicitaron tratamiento en 2018 fue mayor que en los tres años anteriores; sin embargo, solo el 7 % de los consumidores de drogas han sido ingresados en los centros de tratamiento y rehabilitación. En ese país se consumen en menor medida sustancias sicotrópicas como el diazepam y otras sustancias no fiscalizadas como el tramadol, la pregabalina y la gabapentina.

650. En Bangladesh, según el informe nacional anual sobre las drogas correspondiente a 2017, el uso indebido de las drogas se está convirtiendo en un motivo de preocupación. En ese país ha aumentado el uso indebido de comprimidos de metanfetamina (*yaba*). Del número total de personas que se sometieron a tratamiento por drogodependencia en 2017, el 35,5 % consumían metanfetamina, 12 % más que el año anterior. Según la información proporcionada por los servicios de tratamiento, el número de pacientes que se someten a tratamiento por consumo de Fensedil ha disminuido, ya que quienes padecen trastornos por consumo de drogas están pasando ahora a consumir *yaba*, que puede obtenerse con más facilidad. Además, las personas que consumen drogas combinan diferentes fármacos (por ejemplo, buprenorfina y diazepam).

Asia Occidental

En 2018, el Afganistán siguió siendo el país donde se concentró la gran mayoría del cultivo ilícito mundial de adormidera y la producción mundial de opio.

La prevalencia anual del consumo de opiáceos (opio, morfina y heroína) en las subregiones de Oriente Medio y Asia Sudoccidental, el 1,6 % de la población, es la más elevada del mundo.

1. Novedades principales

651. El Afganistán siguió siendo el país de origen de prácticamente todos los opiáceos incautados en Europa, Asia Central⁷⁹ y África y, en 2018, fue el país responsable de la gran mayoría del cultivo ilícito mundial de adormidera y la producción mundial de opio. Además, siguió siendo una de las principales fuentes de resina de cannabis del mundo. Asimismo, el Afganistán continuó experimentando un aumento del tráfico de drogas de síntesis en su territorio. La Junta reconoce los esfuerzos del Gobierno del Afganistán por hacer frente a estos retos mediante su Estrategia Nacional de Fiscalización de Drogas y el Plan de Acción Nacional Afgano contra las Drogas, pero reitera que es necesario priorizar las medidas para combatir la economía de las drogas ilícitas en el país, que deberían formar parte de la labor general encaminada a consolidar la paz, establecer la seguridad y lograr el desarrollo sostenible en el país. Asimismo, es preciso que la comunidad internacional, en el contexto de la responsabilidad global y compartida, sea partícipe de ese proceso mediante medidas de asistencia integrales, pluridimensionales y concertadas de alcance local, nacional, regional e internacional.

652. La ruta de los Balcanes, que atraviesa la República Islámica del Irán, Turquía y los países de los Balcanes de camino a los mercados de destino de Europa Occidental y Central, siguió siendo la principal ruta del tráfico de opiáceos provenientes del Afganistán. En los últimos años han ido adquiriendo relevancia varios ramales de la ruta de los Balcanes, como los que atraviesan la República Árabe Siria y el Iraq y los países del Cáucaso meridional.

⁷⁹A los efectos del presente informe, la subregión de Asia Central comprende los siguientes países: Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán.

653. La fabricación y el tráfico de “captagon” falsificado⁸⁰ siguió afectando gravemente a los países de Oriente Medio, que no solo son mercados de destino, sino que también se están convirtiendo cada vez más en una fuente de abastecimiento de esta droga. Esa subregión también se siguió viendo afectada por el tráfico y el uso indebido de tramadol, opioide sintético que no está sometido a fiscalización internacional. La inestabilidad política, los conflictos abiertos, la pobreza y la falta de oportunidades económicas en algunas zonas de la subregión han contribuido al aumento del tráfico de tramadol y “captagon”.

654. Casi todos los países de Asia Central siguieron informando de la aparición de un número cada vez mayor de nuevas sustancias psicoactivas. La proximidad a varios países en los que el mercado de las drogas de síntesis está muy desarrollado, como China, la Federación de Rusia e Irán (República Islámica del), ha abierto la puerta a la expansión del mercado de nuevas sustancias psicoactivas en la subregión de Asia Central.

2. Cooperación regional

655. El 10 de junio de 2018, el Consejo de Jefes de Estado de la OCS adoptó una decisión por la que se aprobaban la Estrategia de Lucha contra las Drogas para el período 2018–2023 y su correspondiente programa de acción, así como el Documento Conceptual de la OCS para Prevenir el Abuso de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. La Estrategia tiene por objeto reforzar la cooperación multilateral para prevenir y combatir las amenazas relacionadas con las drogas que pesan sobre los Estados miembros de la OCS.

656. En una reunión de un grupo de expertos de la Iniciativa del Afganistán, Kirguistán y Tayikistán, celebrada en Biskek los días 28 y 29 de noviembre de 2018, los representantes de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y los Ministerios de Relaciones Exteriores de los tres países examinaron la situación en la que se encontraba la lucha contra los estupefacientes en cada uno de ellos y analizaron el papel de sus funcionarios de enlace en materia de drogas en la planificación y ejecución de operaciones conjuntas de lucha contra los

estupefacientes. Los expertos que participaron en la reunión aprobaron un proyecto de memorando de entendimiento sobre la asignación de funcionarios de enlace en materia de drogas y los procedimientos operativos estándar por los que se registrarían sus actividades, que se firmará en la próxima reunión ministerial de los países de la Iniciativa.

657. En la 13ª reunión de altos funcionarios de la Iniciativa Triangular, celebrada en Islamabad los días 12 y 13 de diciembre de 2018, las autoridades encargadas de la lucha contra los estupefacientes del Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán analizaron posibles medidas para estrechar la cooperación contra el tráfico de opiáceos afganos. En la reunión, las tres partes acordaron reforzar sus oficinas fronterizas de enlace y planificar y ejecutar más operaciones conjuntas de patrullaje y de interceptación basada en la inteligencia. También expresaron interés en que cada país utilizara las academias de formación para la lucha contra los estupefacientes de los otros dos con miras a intercambiar conocimientos e intensificar la coordinación.

658. Con el fin de cerrar las vías de entrada y distribución ilegal de nuevas sustancias psicoactivas y otras drogas de síntesis, opioides y cannabis, los Estados miembros de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva (Armenia, Belarús, Federación de Rusia, Kazajistán, Kirguistán y Tayikistán) realizaron del 26 de febrero al 1 de marzo de 2019 una operación multilateral conjunta contra los estupefacientes, la Operación Kanal-Centre, organizada por el CARICC. También participaron en la operación, en calidad de observadores, los representantes de las autoridades nacionales competentes de China, los Estados Unidos, Francia, Irán (República Islámica del), Italia, Mongolia, el Reino Unido y Turquía, así como la Comunidad de Estados Independientes, el Grupo Euroasiático contra el Blanqueo de Capitales y la Financiación del Terrorismo, INTERPOL, la OSCE, la OCS y la UNODC. La operación tuvo como resultado la incautación de más de 11,4 t de diversas drogas, incluidas más de 8,8 t de opio, más de 1,8 t de resina de cannabis, más de 220 kg de heroína, cerca de 127 kg de cannabis y más de 205 kg de drogas de síntesis, así como la detención de 579 personas y el desmantelamiento de un laboratorio ilegal dedicado a la fabricación de drogas de síntesis.

659. Los días 2 y 3 de mayo de 2019, tuvo lugar en Taskent la 11ª Reunión de Examen del Memorando de Entendimiento sobre Cooperación Subregional en materia de Fiscalización de Drogas. Asistieron a la reunión altos cargos como los Ministros de Relaciones Exteriores de la Federación de Rusia, Tayikistán y Uzbekistán,

⁸⁰Captagon era inicialmente el nombre comercial oficial de un preparado farmacéutico que contenía fenetilina, un estimulante sintético. El “captagon” que se encuentra en las incautaciones realizadas actualmente en Asia Occidental, y al que se hace referencia en el presente informe, es un medicamento falsificado que se presenta como comprimidos que solo se asemejan en apariencia al producto original registrado con la marca Captagon. El principio activo del “captagon” falsificado es la anfetamina, que se suele mezclar con múltiples adulterantes, como la cafeína y otras sustancias.

los Viceministros de Relaciones Exteriores de Azerbaiyán, Kazajstán y Kirguistán, el Viceministro del Interior de Turkmenistán, el Director General de la Red de Desarrollo Aga Khan y el Secretario General de la OCS, así como asociados y donantes internacionales de alto nivel como la UNODC, los Estados Unidos, la Unión Europea y la OSCE. Las partes en el Memorando de Entendimiento acordaron un conjunto de prioridades y objetivos estratégicos comunes para que la región hiciera frente a las amenazas emergentes relacionadas con las drogas y las conductas delictivas conexas, como los flujos financieros ilícitos y la financiación del terrorismo, el tráfico de precursores y nuevas sustancias psicoactivas, la Internet oscura, la salud y el desarrollo, que quedó plasmado en una declaración ministerial en la que se reiteró el compromiso de las partes de estrechar la cooperación multilateral en el marco del Memorando de Entendimiento.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

660. En diciembre de 2018, el Ministerio de Agricultura, Riego y Ganadería del Afganistán puso en marcha el primer centro de atención telefónica para agricultores y ganaderos como parte de sus actividades de desarrollo alternativo en el marco del Plan de Acción Nacional Afgano contra las Drogas. Este servicio, que asesora e informa gratuitamente a agricultores y ganaderos locales, tiene por finalidad poner en contacto a estos colectivos y a los expertos en agricultura del Ministerio. El Gobierno del Afganistán siguió adoptando medidas para incorporar el empoderamiento económico de las mujeres en el sector de los medios de subsistencia alternativos. Diez pequeñas y medianas empresas dirigidas por mujeres participaron en una feria de empleo y muestras organizada para celebrar el Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo de 2019, en Kabul; más de 80 empresas y organizaciones expusieron en ella productos de desarrollo alternativo.

661. El Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán se disolvió en virtud de un decreto presidencial que entró en vigor en abril de 2019. Se establecieron varios comités conjuntos para completar el proceso de reestructuración. Los recursos, las responsabilidades y las actividades del Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes se transfirieron al Ministerio del Interior, el Ministerio de Agricultura, Riego y Ganadería y el Ministerio de Salud Pública.

662. Con el fin de responder rápidamente al deterioro de la situación en relación con el mercado de las drogas

ilícitas, en diciembre de 2018, Kazajstán aprobó una ley por la que se modificaron diversos instrumentos legislativos relativos al control del comercio de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus análogos y precursores. La ley, que prevé la implantación de mecanismos de control estatal del comercio de nuevas sustancias psicoactivas y de clasificación de sus análogos, faculta al Gobierno para que apruebe: *a)* la lista de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores sujetos a fiscalización en Kazajstán; y *b)* el cuadro agregado donde se fijan las cantidades de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sus análogos y precursores en función de las cuales se clasifica la gravedad de los delitos relacionados con esas sustancias.

663. Kazajstán informó de que, cada vez más, el comercio ilícito de nuevas sustancias psicoactivas recurría a Internet, los servicios de mensajería instantánea y los monederos electrónicos. En 2018, los organismos encargados de hacer cumplir la ley de Kazajstán detectaron 4.700 sitios web dedicados a la venta al por menor de drogas ilícitas (en comparación con 430 sitios web en 2017) que fueron bloqueados por el Ministerio de Información y Comunicaciones tras la notificación del Ministerio del Interior. En todo el país se limpiaron más de 2.540 pintadas en las que se anunciaban sitios web que distribuían sustancias ilícitas.

664. En febrero de 2019, el Gobierno federal del Pakistán aprobó la Política Nacional de Lucha contra los Estupefacientes de 2019, que había elaborado el Ministerio de Fiscalización de Estupefacientes en consulta con los interesados en los planos federal y provincial. El objetivo de la política es redoblar los esfuerzos en el ámbito de las operaciones contra el tráfico de drogas. En ella se prevé que se refuercen las medidas de cumplimiento de la ley, se intensifique la cooperación internacional y se dote de mayor eficacia a las estrategias de reducción de la demanda.

665. En enero de 2019 se abrió en Belén el primer centro de atención y rehabilitación de drogodependientes del Estado de Palestina, fruto de la colaboración entre el Ministerio de Salud del Estado de Palestina y la UNODC para desarrollar un sistema integral de tratamiento y atención de la drogadicción en el Estado de Palestina. El centro dispondrá de acceso a los recursos de formación de la red Treatnet, elaborados por la UNODC, que ofrecen orientación y asesoramiento integrales de expertos en los ámbitos de la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración social.

666. Del 1 de mayo al 30 de junio y del 1 de agosto al 30 de septiembre de 2018 tuvo lugar en Uzbekistán la operación “Adormidera negra”, operación de lucha

contra las drogas que llevan a cabo cada año las fuerzas del orden de ese país. En el marco de la operación se detectaron 904 casos de cultivo ilícito de drogas (en comparación con 895 en 2017) y se destruyeron 2.644 m² de cultivos ilícitos (en comparación con 3.306 m² en 2017). En 385 casos se trataba de cultivos ilícitos de adormidera (frente a 277 en 2017) en una extensión total de 1.381 m² (frente a 1.757 m² en 2017) y en 519 casos se trataba de cultivos de cannabis (frente a 618 casos en 2017) en una superficie total de 1.263 m² (frente a 1.503 m² en 2017).

667. El 22 de octubre de 2018, Uzbekistán aprobó una serie de reformas en su legislación en materia de drogas por las que se establecieron sanciones penales y administrativas por el comercio ilícito de análogos de estupefacientes y la venta ilegal de medicamentos fuera de establecimientos farmacéuticos. Asimismo, se introdujeron modificaciones para mejorar los procedimientos de importación, exportación y tránsito por territorio uzbeko de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores mediante la fiscalización de los cannabinoides sintéticos, el tramadol, los preparados de nalbufina, la zopiclona y el baclofeno, todos ellos asociados a muchos casos de uso indebido.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

668. El Afganistán fue el país de origen de prácticamente todos los opiáceos incautados en Europa, Asia Central y África en el período 2013–2017. El 100 % de las menciones del “país de origen” de los opiáceos incautados en Asia Central se referían al Afganistán, el 96 % de las menciones en el caso de los opiáceos incautados en Europa y el 84 %, en el de los opiáceos incautados en África en ese período.

669. La UNODC confirmó que el Afganistán seguía siendo el país responsable de la gran mayoría del cultivo ilícito mundial de adormidera y la producción mundial de opio en 2018. La superficie cultivada en el Afganistán fue de 263.000 ha en 2018, lo que equivalía al 76 % de la superficie total que, según los cálculos, se destinó al cultivo ilícito de adormidera en todo el mundo (346.000 ha). Los precios del opio en el Afganistán cayeron en el período 2016–2018 debido a los altísimos niveles de producción que se habían registrado en años anteriores. La enorme magnitud de la producción de opio sigue planteando grandes desafíos al Afganistán, los países vecinos por los que transitan las drogas y los países que son mercados de destino, lo cual, entre otras cosas, deteriora aún más la situación relacionada con las

drogas y las condiciones de seguridad en el Afganistán y abre la puerta a la posibilidad de que aumente el consumo y se agraven las consecuencias negativas derivadas de él en los países de tránsito y consumo.

670. La ruta de los Balcanes, que atraviesa la República Islámica del Irán, Turquía y los países de los Balcanes de camino a los mercados de destino de Europa Occidental y Central, siguió siendo la principal ruta del tráfico de opiáceos provenientes del Afganistán. En los últimos años ha ido adquiriendo relevancia un nuevo ramal de la ruta de los Balcanes que atraviesa la República Árabe Siria y el Iraq.

671. Asimismo, las incautaciones llevadas a cabo en Azerbaiyán y la Federación de Rusia parecen indicar que podrían estar entrando en la Federación de Rusia heroína y otros productos opiáceos a través de una variante de la ruta de los Balcanes que recorre la frontera entre Azerbaiyán y la Federación de Rusia. Ese ramal, que tiene su origen en el Afganistán, atraviesa la República Islámica del Irán y el Cáucaso meridional, fundamentalmente Azerbaiyán, y desde ahí se dirige hacia el norte y se adentra en la Federación de Rusia, o pasa por Georgia y cruza el mar Negro hasta llegar a Ucrania y la Unión Europea. Las autoridades de la Federación de Rusia también han informado de la existencia de esa ruta y han observado que una parte de los opiáceos procedentes del Afganistán entraba en su territorio a través de la República Islámica del Irán y Azerbaiyán siguiendo una posible prolongación de la ruta de los Balcanes.

672. La prolongación de la ruta de los Balcanes que cruza el Cáucaso meridional se detectó por primera vez a raíz de tres grandes incautaciones de heroína (que sumaron un total de 1,7 t) llevadas a cabo por los países del Cáucaso meridional en 2014. Las incautaciones de heroína en esa zona registraron un acusado descenso al año siguiente, en 2015 (83 kg), si bien repuntaron en 2016 (1,2 t, la mayor parte por Azerbaiyán) y en 2018 (1,26 t incautadas por Azerbaiyán).

673. La denominada “ruta meridional” se siguió utilizando para llevar opiáceos a Europa mediante remesas transportadas por mar o aire desde Irán (República Islámica del Irán) y el Pakistán, ya fuera directamente o a través de los países del Golfo y África Oriental. La mayor parte de la morfina y la heroína incautadas en 2018 en la República Islámica del Irán entró en el país desde el Pakistán. Las incautaciones de opio y heroína realizadas en la República Islámica del Irán en 2018 experimentaron un aumento con respecto a los niveles de 2017 (643,6 t de opio en 2018, frente a 630,5 t en 2017, y 25,4 t de heroína en 2018, frente a 23,7 t en 2017).

674. Asimismo, se siguió traficando con opiáceos y otras sustancias ilícitas desde el Afganistán, pasando por la India y otros países de Asia Meridional con destino a los mercados de Europa y, en menor medida, América del Norte. El uso de rutas aéreas para transportar heroína y otras sustancias ilícitas procedentes del Afganistán fue en aumento. Si bien las sustancias tenían como destino principalmente Nueva Delhi, en varias ocasiones se intentó introducir opiáceos afganos en Dubái (Emiratos Árabes Unidos) y Yeda (Arabia Saudita). En el período comprendido entre noviembre de 2018 y junio de 2019, la unidad de interceptación del Aeropuerto Internacional Hamid Karzai se incautó de 150 kg de heroína, 17 kg de metanfetamina y 16 kg de resina de cannabis, junto con importantes cantidades de dinero en efectivo, y detuvo a 154 personas sospechosas de tráfico de drogas. En ese mismo período, una unidad similar del Aeropuerto Internacional de Kandahar se incautó de 93 kg de heroína y 1 kg de metanfetamina y detuvo a 150 personas sospechosas de tráfico de drogas.

675. Según la UNODC, al igual que en años anteriores, la inmensa mayoría de las incautaciones de opiáceos realizadas en todo el mundo tuvieron lugar en los países de Oriente Medio y en el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán. En 2017, el 79 % de las incautaciones mundiales de opiáceos, expresadas en la cantidad equivalente común de heroína, se concentró en ese grupo de países, en particular las incautaciones de opio (97 % del total mundial de opio) y de morfina (99 % del total mundial de morfina). Asimismo, en el período 2016–2017 siguieron aumentando las cantidades de morfina y heroína incautadas en esos países debido a la combinación de dos factores: el acusado incremento de la producción de opiáceos afganos en ese período y las operaciones de las fuerzas del orden que se estaban llevando a cabo en esos países.

676. En 2017, una vez más, las mayores cantidades de opiáceos (expresadas en cantidad equivalente de heroína) se incautaron en la República Islámica del Irán (el 39 % del total mundial), seguida del Afganistán (26 %), el Pakistán (14 %) y Turquía (7 %).

677. Los Estados de Asia Central situados a lo largo de la denominada “ruta septentrional” se siguieron utilizando para transportar opiáceos procedentes del Afganistán a la Federación de Rusia y otras partes de Europa. Las principales modalidades utilizadas para introducir heroína en la Federación de Rusia desde Asia Central siguen siendo el transporte por carretera, por ferrocarril y por avión. Según la UNODC, las incautaciones realizadas en la región indican que los opiáceos procedentes del Afganistán se introducen mayormente en Tayikistán

y, en menor medida, en Uzbekistán y Turkmenistán, desde donde entran en Kazajstán. Las mayores cantidades de opiáceos incautadas en la región se transportaban por tierra desde Tayikistán hasta la Federación de Rusia, pasando por Kirguistán y Kazajstán. En ocasiones, la heroína también se introduce en la Federación de Rusia por vía aérea desde los Estados de Asia Central, pero esta modalidad de transporte es menos habitual que el tráfico por vía terrestre.

678. Los datos de las incautaciones correspondientes al período 2014–2018 parecen indicar que el tráfico de opiáceos por la ruta septentrional está disminuyendo de forma constante. En 2018, las incautaciones de heroína ascendieron a 58,61 kg en Kazajstán, 73,57 kg en Kirguistán, 282,18 kg en Tayikistán y 20,60 kg en Uzbekistán. En Tayikistán se concentró la mayor parte de los opiáceos incautados en Asia Central. Según los organismos encargados de hacer cumplir la ley de los países de Asia Central, el tráfico de opiáceos procedentes de la región con destino a la Federación de Rusia siguió reduciéndose, tendencia que las autoridades de Asia Central atribuyen al éxito de las operaciones de las fuerzas del orden. Al mismo tiempo, se necesitan más estudios que analicen los datos sobre el promedio de la pureza, los precios y el consumo diario de heroína, el número estimado de consumidores de opiáceos y los métodos de tráfico, con el fin de determinar con precisión el alcance de los flujos de opiáceos por la ruta septentrional.

679. El nivel de las incautaciones de opio en los países de Asia Central se mantuvo estable, aproximadamente 2,2 t anuales en el período 2014–2018, lo cual podría indicar que sigue habiendo demanda de opio. En 2018, Kazajstán se incautó de 6,96 kg de opio; Kirguistán, de 5,42 kg; Tayikistán, de 1.606,79 kg, y Uzbekistán, de 254,70 kg. Aunque no es plenamente indicativo de la prevalencia de consumo real, el número de consumidores de opio registrados en los países de Asia Central cayó un 33 % entre 2014 y 2018. De acuerdo con la información facilitada por el Organismo de Lucha contra la Droga de Tayikistán, el aumento en un 33 % de las incautaciones de opio en Tayikistán en 2018 estuvo relacionado con el incremento del cultivo de adormidera en el Afganistán.

680. No se han encontrado indicios ni se dispone de informes que indiquen que en Asia Central se esté transformando el opio en heroína. El cultivo de adormidera y la producción de opio en Asia Central siguen en niveles mínimos, dado que, según los organismos nacionales encargados del cumplimiento de la ley de los países de la subregión, más del 99 % de los opiáceos allí presentes proceden del Afganistán y no hay ningún centro de

producción en esos países. Por tanto, se cree que todos los opiáceos que circulan por Asia Central se transforman en el Afganistán o se conservan en forma de opio y son transformados con posterioridad en otros lugares.

681. El Afganistán sigue siendo una de las principales fuentes de resina de cannabis del mundo. Según la información disponible, el 20 % de toda la resina de cannabis incautada a nivel mundial en el período 2013–2017, en particular de las incautaciones realizadas en Asia Central, el Cáucaso meridional y Europa, procedía del Afganistán. Otros países señalados como países de origen fueron el Líbano (6 %) y el Pakistán (6 %). La resina de cannabis procedente del Líbano se destina fundamentalmente a los mercados de Oriente Medio y, en menor medida, a los de Europa Occidental y Central.

682. La República Islámica del Irán señaló al Afganistán como la principal fuente de la resina de cannabis presente en su mercado. Según la UNODC, en 2017, cerca del 90 % de la resina de cannabis entró en la República Islámica del Irán a través del Pakistán y el 10 % entró directamente desde el Afganistán. La resina de cannabis se introdujo en su mayoría por tierra, si bien una parte se introdujo desde el Pakistán por vía marítima. En 2017, alrededor del 55 % de la resina de cannabis que salió de la República Islámica del Irán tenía como destino los países de la península arábiga y un 25 % se dirigió a Turquía y al Cáucaso meridional.

683. La cantidad de cannabis incautada en el Afganistán disminuyó en un 90 % de 2016 a 2017. Irán (República Islámica del) y el Pakistán también informaron de que las incautaciones de cannabis habían sido menores, un 6 % y un 22 %, respectivamente. Se observaron tendencias similares en diversos países de Oriente Medio, que, en conjunto, informaron de una reducción del 53 % de las incautaciones de cannabis.

684. Según la UNODC, los organismos encargados de hacer cumplir la ley de los países de Asia Central notificaron incautaciones de más de 20 t de cannabis y de más de 2 t de resina de cannabis en 2018. Dada la escasez de información sobre las incautaciones de cannabis y resina de cannabis de origen afgano, resulta difícil calcular con exactitud la magnitud del tráfico de esas sustancias por la ruta septentrional. Las incautaciones de resina de cannabis que se llevaron a cabo en Tayikistán en 2018 representaron el 54 % del total de las incautaciones de resina de cannabis que tuvieron lugar en Asia Central, lo cual puede indicar que en los países situados a lo largo de la ruta septentrional existe una gran demanda de las drogas derivadas del cannabis que provienen del Afganistán. En 2018, al igual que el año anterior, la proporción más

elevada de incautaciones de cannabis y resina de cannabis con respecto al volumen total de drogas incautadas se registró en Kazajistán, Kirguistán y Tayikistán, mientras que la mayoría de las drogas incautadas en Turkmenistán y Uzbekistán fueron opiáceos.

685. En Asia Central, la planta de cannabis siguió cultivándose ilícitamente a pequeña escala y creciendo en estado silvestre en grandes extensiones de la subregión. El cannabis se produce de manera ilícita principalmente para el consumo interno, y una proporción menor se destina a los mercados de Europa y la Federación de Rusia.

686. Las incautaciones de cannabis en los países del Cáucaso meridional siguieron incrementándose a lo largo del período 2014–2018, mientras que las de resina de cannabis siguieron cayendo durante ese mismo período. Estas tendencias estadísticas se basan mayoritariamente en las estadísticas sobre incautaciones de drogas facilitadas por Azerbaiyán.

687. En el Líbano se observó un aumento del tráfico de cocaína por vía aérea (que incluye el uso de “mulas” y paquetes). Las mayores incautaciones de cocaína en los aeropuertos fueron las comunicadas por el Líbano en agosto de 2018, cuando las autoridades del Aeropuerto Internacional Rafic Hariri de Beirut se incautaron de más de 60 kg de cocaína ocultos en artículos de higiene personal importados del Brasil. Más recientemente, en junio de 2019, las autoridades aduaneras del Líbano se incautaron de 10,5 kg de cocaína en ese mismo aeropuerto en un vuelo procedente del Brasil.

688. El Afganistán continuó experimentando un aumento del tráfico de drogas de síntesis en su territorio. La cantidad de metanfetamina incautada en los seis primeros meses de 2019 (657 kg) llegó a ser casi diez veces superior a la incautada en ese mismo período en 2018 (61 kg). En 2018 se incautó en el Afganistán un total de 182 kg de metanfetamina, mientras que en 2017 se incautaron 121 kg de esa sustancia. También se incautaron en el Afganistán 35.763 comprimidos de MDMA en el primer semestre de 2019, cuando en todo 2018 se habían incautado 24.587 comprimidos y en 2017, 2.322 comprimidos.

689. En la República Islámica del Irán se mantuvo la tendencia al alza de las incautaciones de metanfetamina observada en el año anterior. En 2018 se produjo un aumento de aproximadamente el 25 % en las incautaciones, que sumaron un total de 2,9 t, frente a las 2,3 t incautadas en 2017. En 2018, las fuerzas del orden de la República Islámica del Irán desmantelaron 133 laboratorios utilizados para elaborar estimulantes de tipo anfetamínico en el país.

690. La fabricación y el tráfico de “captagon” falsificado continuaron dificultando seriamente la labor contra la droga en Oriente Medio, especialmente en vista de la inestabilidad política que seguía imperando en muchas partes de la subregión. Hay indicios de la existencia de laboratorios clandestinos que fabrican “captagon” falsificado en la subregión, en particular en el Líbano y la República Árabe Siria, destinado al consumo interno y a los mercados ilícitos de la Arabia Saudita y otros Estados del Golfo. Algunos de estos comprimidos de “captagon” también fueron introducidos o bien en Turquía o bien en el Líbano desde la República Árabe Siria para su posterior reexportación a diversos países de Oriente Medio. Otros países de la subregión han señalado a Irán (República Islámica del) y a Jordania como posibles países de origen de las remesas de metanfetamina.

691. Si bien los datos oficiales sobre el tráfico de “captagon” falsificado de que se dispone son escasos, algunas incautaciones destacadas en los medios de comunicación pueden dar una idea de la magnitud del tráfico en la subregión. En los meses de junio y julio de 2019, las autoridades griegas se incautaron de tres contenedores con cantidades importantes de “captagon” (5,25 t en forma de 33 millones de comprimidos) valoradas en unos 660 millones de dólares, que, según se cree, se habían enviado desde la República Árabe Siria. Anteriormente, en diciembre de 2018, las autoridades griegas habían apresado en el Mediterráneo un buque de carga de pabellón sirio que transportaba unos 3 millones de comprimidos de “captagon” que, según se cree, tenían como destino Libia. En dos ocasiones se intentó sacar “captagon” del territorio del Líbano: en abril de 2019, en el marco de una operación coordinada con las autoridades de la Arabia Saudita, las autoridades del país se incautaron de 142 kg de “captagon” que se transportaban en un camión refrigerado, y en mayo de 2019 se incautaron de 10 kg en el Aeropuerto Internacional Rafic Hariri de Beirut. En marzo de 2019, en el Aeropuerto Atatürk de Estambul se incautaron aproximadamente 250.000 comprimidos de “captagon” a un pasajero que viajaba en un vuelo con destino a la Arabia Saudita. En mayo de 2019, las Aduanas de Dubái (Emiratos Árabes Unidos) se incautaron de 5,7 millones de comprimidos de “captagon” ocultos en un contenedor de alimentos, con lo que la cantidad total incautada por los servicios de aduanas de Dubái en los cinco primeros meses de 2019 ascendió a cerca de 11 millones de comprimidos. Las autoridades de la Arabia Saudita, Jordania y la República Árabe Siria también han informado en varias ocasiones de la incautación de cantidades considerables de comprimidos de “captagon”.

692. Los países de Asia Central siguieron registrando actividades de tráfico de sustancias sicotrópicas en su

territorio, si bien el volumen de ese tráfico era inferior al de otro tipo de drogas. En particular, Kazajstán se incautó de 9,7 kg de sustancias sicotrópicas, incluidos 2,6 kg de MDMA, frente a los 12,2 kg de sustancias sicotrópicas de los que se había incautado en 2017, que incluían 2 kg de MDMA. Kirguistán se incautó de 21 kg de sustancias sicotrópicas en 2018, que incluían pequeñas cantidades de metanfetamina y MDMA, lo cual contrasta con la situación en 2017, cuando apenas se registraron oficialmente incautaciones de esas sustancias. Tayikistán se incautó de 1,8 kg de sustancias sicotrópicas en 2018, en comparación con 7,6 kg en 2017. Los países de la región también siguieron acusando el problema de la falta de recopilación de datos exhaustivos y análisis forenses con respecto a esas sustancias.

693. Se necesitan grandes cantidades de precursores para transformar el opio en el Afganistán y no resulta fácil introducir esas sustancias por las múltiples fronteras montañosas, de modo que deben ser transportadas por carreteras convencionales o por ferrocarril. En 2018, el precursor más incautado en Asia Central fue el ácido clorhídrico, seguido del anhídrido acético y el permanganato potásico. En 2018, Kirguistán fue el país donde se incautaron las mayores cantidades de ácido clorhídrico y ácido sulfúrico, que sumaron un total de 3,2 t.

694. Según la información facilitada por el CARICC, en el período 2014–2018, únicamente Tayikistán y Uzbekistán comunicaron incautaciones de anhídrido acético (Uzbekistán lo hizo en 2017 y Tayikistán, en 2018). Tayikistán notificó cinco incautaciones de precursores, que sumaron en total 284 kg, incluidos 266,5 kg de anhídrido acético incautados en tres operaciones. Se sospecha que el Afganistán era el país de destino de una de esas remesas. Según el CARICC, no hay pruebas de que alguna de las otras sustancias incautadas tuviera el Afganistán como destino. Uzbekistán se incautó de 20 litros de anhídrido acético en 2017 y también informó de la incautación de 0,8 kg de permanganato potásico en 2018.

695. La situación de Azerbaiyán y Georgia en la ruta del tráfico de opiáceos hace que sus territorios resulten también atractivos como ruta para el tráfico de precursores, en particular el anhídrido acético, que se utiliza para fabricar heroína. En dos operaciones llevadas a cabo en febrero y abril de 2018 en el puerto de Poti (Georgia), en el mar Negro, las fuerzas del orden del país se incautaron de 5 t y 9,8 t de anhídrido acético, respectivamente; se trata de las mayores incautaciones de precursores en la historia del país. Las sustancias químicas tenían como destino el Afganistán. Según la UNODC, Azerbaiyán informó únicamente de incautaciones de permanganato potásico: 20,8 kg incautados en 2017 y 5,5 kg

incautados en 2018. En 2017, en toda la subregión del Cáucaso meridional tan solo se incautaron 50 g de efedrina, toda ella en Georgia.

696. En 2018, las fuerzas del orden del Afganistán dismantelaron 33 laboratorios en los que se fabricaba heroína, en comparación con los 50 laboratorios de esa índole, más 3 de fabricación de metanfetamina, dismantelados en 2017. En el primer semestre de 2019 se dismanteló un laboratorio dedicado a la fabricación de metanfetamina.

697. La información de que se dispone sobre el tráfico y el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas en la mayoría de los países de Asia Occidental sigue siendo escasa debido a su falta de capacidad de vigilancia y análisis. La Junta reitera que, si bien los países de Asia Occidental siguen aprobando las leyes y adoptando las medidas necesarias para mejorar su capacidad forense y en materia de cumplimiento de la ley con el fin de combatir las nuevas sustancias psicoactivas, es absolutamente necesario que el problema se enfrente desde un enfoque regional integral.

698. Casi todos los países de Asia Central informaron de la aparición de un número cada vez mayor de nuevas sustancias psicoactivas, lo cual puede indicar que la región está vinculada al tráfico internacional tanto de estimulantes de tipo anfetamínico como de nuevas sustancias psicoactivas más allá de la subregión. El Ministerio del Interior de Kirguistán notificó que las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas habían aumentado de 338 g en 2017 a 18.928 g en 2018. Uzbekistán comunicó que las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas habían disminuido de 362 g en 2017 a 166 g en 2018.

699. Se dispone de poca información acerca del tráfico de nuevas sustancias psicoactivas en el Cáucaso meridional. Aunque Azerbaiyán comunicó un aumento de las incautaciones de sustancias sicotrópicas en 2018 (1.545,4 kg de sustancias en polvo y 1.615 comprimidos) respecto de 2017 (0,4 kg de sustancias en polvo y 1.918 comprimidos), no facilitó información sobre las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas en el país. Georgia informó de la aparición y el aumento del tráfico de nuevas sustancias psicoactivas, puesto que se incautó de 6,5 kg de nuevas sustancias psicoactivas en 2018, mientras que en 2017 se había incautado de 1,5 kg. La policía armenia comunicó que se había incautado de 27 g de nuevas sustancias psicoactivas en 2018, frente a 1,1 kg en 2017.

700. Los países de Oriente Medio siguieron viéndose afectados por el tráfico y el uso indebido de tramadol, opioide sintético que no está sometido a fiscalización

internacional. Durante el período que abarca el presente informe, los medios de comunicación se hicieron eco de varias incautaciones de tramadol en algunos países de la subregión, entre ellos los Emiratos Árabes Unidos, el Estado de Palestina, el Iraq, Jordania y Kuwait. Los países de la subregión tienen que impedir de manera efectiva la fabricación y el tráfico ilícitos de tramadol y al mismo tiempo garantizar una oferta suficiente de esta sustancia para satisfacer las necesidades médicas. Los países de la subregión se beneficiarían de una cooperación internacional más eficaz en materia de cumplimiento de la ley y justicia penal.

5. Prevención y tratamiento

701. La Junta observa con preocupación que en algunos países de la región las personas drogodependientes únicamente pueden recibir tratamiento si se registran como consumidoras de drogas, que la condición de consumidor registrado limita las perspectivas profesionales, las posibilidades de viajar y el ejercicio de otros derechos y que la posibilidad de que se impongan esas limitaciones a menudo disuade a las personas de solicitar tratamiento. En muchos casos, el hecho de registrarse como consumidor de droga se traduce también en un estigma social grave que dificulta la recuperación y la reintegración en la sociedad.

702. Asimismo, la mayoría de los países de Asia Occidental tiene dificultades para encontrar los recursos necesarios para realizar periódicamente estudios y encuestas exhaustivos sobre el uso indebido de las drogas, lo cual dificulta que se conozca la verdadera magnitud del consumo de drogas y la drogodependencia en la subregión. Los países aún carecen de las muestras de prueba y de referencia necesarias para llevar a cabo pruebas y análisis eficaces.

703. Según las estimaciones de la UNODC, la mayor prevalencia del consumo de opiáceos (opio, morfina y heroína) en el año anterior, el 1,6 % de la población, se concentró en las subregiones de Oriente Medio y Asia Sudoccidental. Esta última fue la subregión con la mayor prevalencia de VIH en las personas que se inyectan drogas, 2,3 veces superior a la media mundial, y también presentaba una proporción de consumidores de drogas por inyección superior a la media.

704. En el último decenio se ha ido reduciendo el número de consumidores de opiáceos registrados en Asia Central, lo cual puede obedecer, al menos en parte, al descenso general del tráfico de esas sustancias por la ruta septentrional. En 2018 había 43.511 consumidores

registrados en Asia Central, sin incluir Turkmenistán, país sobre el que no se disponía de datos. El 51 % eran consumidores de opiáceos, de los cuales el 86 % consumía heroína y el 14 % consumía opio. Los consumidores de drogas por inyección representaban el 56 % del total de los consumidores registrados. Según los datos desglosados por sexo, el 5 % de los consumidores registrados en 2018 eran mujeres. La UNODC consideraba probable que la magnitud real del consumo de opiáceos en Asia Central y el Cáucaso meridional fuera muy superior a la que se deducía del número de consumidores registrados, puesto que la prevalencia total del consumo de opiáceos en esas subregiones se estimaba en el 0,9 %.

705. En Azerbaiyán, había 30.131 consumidores de drogas registrados en centros de tratamiento en 2017. La inyección siguió siendo el modo utilizado con más frecuencia para la administración de opiáceos (70 % de los consumidores). Cerca del 2 % de las personas registradas como consumidoras de drogas en 2017 eran mujeres.

706. Los países de Asia Central y el Cáucaso meridional siguieron observando una disminución general del consumo de drogas por inyección y un aumento de la prevalencia del uso indebido de cannabinoides y del uso indebido de medicamentos psicoactivos como parte del policonsumo de drogas. Cabe señalar que la adicción al alcohol seguía siendo más prevalente que la adicción a las drogas ilícitas. Los tipos de estimulantes más consumidos en Asia Central y el Cáucaso meridional, en orden descendente de prevalencia, son la anfetamina, la metanfetamina y el éxtasis.

707. Según la UNODC, la proporción de la población de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años que se inyecta drogas sigue siendo relativamente elevada en Asia Central y el Cáucaso meridional, con tasas 3,4 veces superiores al promedio mundial (es decir, más del triple). El ONUSIDA determinó que en Europa Oriental y Asia Central las personas que se inyectaban drogas representaban más de un tercio (39 %) de las nuevas infecciones de VIH que se produjeron en 2017. Según otros estudios, en Asia Central, aproximadamente una de cada cinco personas recluidas en establecimientos penitenciarios se ha inyectado drogas al menos una vez durante el encarcelamiento.

708. Los hábitos de consumo de opioides en los países de Asia Sudoccidental siguen siendo diversos. La UNODC afirmó que, en el Afganistán, cerca del 70 % de los consumidores de opioides habían declarado consumir opio y que el uso indebido de heroína y fármacos opioides también estaba muy extendido. En la República Islámica del Irán, cerca del 90 % de los consumidores de

opioides declararon consumir opio o extracto condensado de cenizas de opio vaporizadas. Según los datos más recientes de que se dispone sobre el Pakistán, correspondientes al año 2012, y dejando al margen el policonsumo de drogas entre los consumidores de opioides, se estimó que había 2,7 millones de consumidores de opioides, de los cuales 1,6 millones también declararon consumir fármacos opioides con fines no médicos y, según los cálculos, más de 1 millón de personas consumían habitualmente opiáceos; de estas, la mayoría consumía heroína (860.000) y un tercio consumía opio (320.000). Si bien en el Pakistán el consumo de opiáceos (heroína y opio) era muy superior en los hombres que en las mujeres, los porcentajes de hombres y mujeres que consumían fármacos opioides con fines no médicos eran prácticamente idénticos.

E. Europa

Las cantidades sin precedentes de cocaína de alta pureza incautadas, sumadas a la prevalencia cada vez mayor del consumo de cocaína en la población adulta, indican que el consumo de cocaína va en aumento en Europa.

El análisis de los distintos enfoques de la regulación del cannabis ha estado especialmente presente en el debate sobre las políticas contra la droga en Europa.

1. Novedades principales

709. El repentino aumento de la disponibilidad de cocaína de alta pureza registrado recientemente en Europa, incluso en los países de Europa Oriental que hasta ahora se habían visto menos afectados, parece haber convertido a la cocaína en un producto asequible y en el estimulante predilecto de muchos consumidores de drogas de la región. Las incautaciones sin precedentes de cocaína que se realizaron en varios países europeos en 2018 y 2019 también podrían indicar una tendencia al alza del tráfico de cocaína, que cada vez más utiliza los territorios de ultramar de Europa como puntos de tránsito, según el EMCDDA.

710. Cada vez eran más los países europeos que o bien estaban estudiando posibles enfoques para regular el cultivo de cannabis con fines médicos durante el período que abarca el informe, o bien ya habían creado organismos especializados en cannabis y programas de cannabis medicinal con anterioridad a 2019. En algunos países había indicios de que se estaban adoptando medidas

encaminadas a legalizar el consumo de cannabis con fines no médicos a nivel nacional. Sin embargo, aunque la mayoría de los países europeos permiten el uso del cannabis solo para fines médicos y científicos, de conformidad con sus obligaciones en virtud de la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, hay muchos países en los que el uso del cannabis con fines médicos sigue estando prohibido. En 2019, el EMCDDA publicó un artículo sobre el mercado del cannabis en Europa titulado “Developments in the European cannabis market”, en el que se detallaba la amplia diversidad de productos del cannabis que se encontraban disponibles en Europa y se ponía de relieve la complejidad de los marcos reguladores necesarios para gestionar debidamente su distribución.

711. En julio de 2019, la Federación de Rusia aprobó una ley por la que se autorizó el cultivo de plantas de adormidera (*Papaver somniferum*) en su territorio con el fin de extraer alcaloides. Más concretamente, la nueva ley permite el cultivo de variedades de adormidera ricas en morfina, tebaína y codeína y la transformación de la paja de adormidera para elaborar preparados farmacéuticos o de uso veterinario que contengan dichos opiáceos.

2. Cooperación regional

712. Varios marcos de cooperación regional firmemente consolidados y organizaciones intergubernamentales de diversa composición y alcance geográfico, como la Unión Europea, el EMCDDA, el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, la OSCE, Europol, la Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (FRONTEX), han seguido siendo los principales vehículos de cooperación regional en Europa. Además, se han llevado a cabo múltiples operaciones multilaterales de aplicación de la ley con la participación de varios países europeos, muchas de las cuales han dado como resultado grandes incautaciones de drogas.

713. Con el propósito de evaluar la eficacia de la legislación europea de fiscalización de precursores, la Comisión Europea realizó un examen a fondo de la aplicación y funcionamiento de cuatro documentos legislativos que reflejan la competencia exclusiva de la Unión Europea en materia de regulación del comercio de sustancias químicas en todos sus Estados miembros. La última etapa del proceso, que comenzó en 2017, incluyó la celebración de una consulta pública que concluyó en noviembre de 2018. Estaba previsto que los resultados de la evaluación y las modificaciones que proceda introducir en los reglamentos vigentes de la Unión Europea se publicaran en el último trimestre de 2019.

714. En noviembre de 2018, el Grupo Pompidou del Consejo de Europa aprobó su nuevo programa de trabajo para el período 2019–2022 centrado en tres prioridades temáticas: la gobernanza, la formulación de políticas internacionales en materia de drogas para 2019 y más allá, con especial hincapié en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y las nuevas sustancias psicoactivas. Un nuevo elemento que se ha incorporado al pilar de la gobernanza tiene el objetivo de disminuir los estigmas relacionados con las drogas a fin de eliminar algunas de las barreras que limitan el acceso de los consumidores de drogas a la atención sanitaria y los servicios sociales.

715. En diciembre de 2018, se firmaron nuevos acuerdos oficiales de cooperación entre el EMCDDA y dos organismos europeos, la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, en el contexto del sistema de alerta temprana de la Unión Europea para dar respuesta al problema de las nuevas sustancias psicoactivas. Asimismo, se actualizaron los acuerdos vigentes entre el EMCDDA y Europol, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y la Agencia Europea de Medicamentos.

716. En julio de 2019 se celebró en Lisboa la 13ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Europa, que reunió a cerca de 70 participantes de 24 Estados miembros y 7 organizaciones. Las recomendaciones formuladas versaron sobre diversas cuestiones. En una de ellas se recomendó a los Gobiernos que consideraran la posibilidad de utilizar inteligencia artificial con fines de análisis, elaboración de perfiles, comprobación de información y para realizar otro tipo de labores de investigación con miras a adaptarse a un entorno delictivo cambiante.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

717. El 3 de julio de 2019, la Federación de Rusia aprobó una ley federal que autorizó el cultivo de plantas de adormidera (*Papaver somniferum*) para producir paja de adormidera. Más concretamente, la ley permite el cultivo de variedades de adormidera ricas en morfina, tebaína y codeína y la transformación de la paja de adormidera con el fin de elaborar preparados farmacéuticos o de uso veterinario que contengan esos opiáceos. Según las autoridades gubernamentales, esa medida se adoptó para satisfacer la demanda interna de medicamentos vitales que contienen opiáceos. Además, la ley proporciona una base jurídica para el cultivo de adormidera destinada a la producción de semillas con fines culinarios.

718. Bélgica allanó el terreno para la creación de un organismo nacional del cannabis al sentar la base jurídica para establecer una oficina especializada en cannabis en la Agencia Federal del Medicamento y de Productos Sanitarios. En abril de 2019 se aprobó un proyecto de ley que habrá de desarrollarse mediante los reglamentos pertinentes para que la oficina comience a funcionar y pueda empezar a supervisar el cultivo del cannabis con fines médicos. De manera similar, Croacia (en abril de 2019) y Malta (en abril de 2018) autorizaron el cultivo del cannabis con fines médicos. Portugal, donde el cultivo del cannabis con fines médicos es lícito desde 1994, aprobó una ley y su correspondiente reglamento de aplicación en julio de 2018 y en enero de 2019, respectivamente, por los que se regulan la prescripción, el uso y la dispensación del cannabis con fines médicos en farmacias. De ese modo se ha conseguido el control de toda la cadena de producción del cannabis, desde el cultivo hasta la distribución. **La Junta desea recordar a todos los Estados que hayan creado programas de cannabis medicinal, o estén estudiando la posibilidad de crearlos, las medidas de fiscalización previstas en los artículos 28 y 23 de la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972.**

719. Sin llegar a permitir el cultivo de cannabis con fines médicos, durante el período que abarca el informe, muchos países de Europa o bien autorizaron por primera vez el uso de medicamentos derivados del cannabis o bien estaban estableciendo el marco jurídico necesario para hacerlo. Tras haber autorizado la creación de su Agencia Nacional para la Seguridad de los Medicamentos y los Productos Sanitarios, en julio de 2019, Francia estaba elaborando el marco regulador para un experimento sobre el uso de medicamentos derivados del cannabis para tratar determinadas afecciones en condiciones rigurosamente definidas. Estaba previsto que el experimento se llevara a cabo en 2020. Con efecto a partir del 1 de noviembre de 2018, el Reino Unido modificó su legislación para establecer una definición del tipo de productos comprendidos en la categoría “productos derivados del cannabis para uso medicinal” y autorizar que médicos especialistas certificados los recetaran en función de las necesidades clínicas, sin que las recetas se limitaran a ninguna afección específica. El cannabis bruto (tanto la planta como la resina) no se vio afectado por la modificación y permaneció como sustancia de la clase B con arreglo a la Ley sobre Uso Indebido de Fármacos de 1971.

720. A lo largo de 2019, los Países Bajos han adoptado medidas para implantar un programa piloto de producción y distribución comercial del cannabis con fines no médicos que se conoce como “experimento de suministro controlado de cannabis”. En el marco del programa,

está previsto que el cultivo y el suministro al por mayor de cannabis a los establecimientos denominados “coffee shops” se legalice en un máximo de diez municipios por un período de prueba de cuatro años, tras lo cual se llevará a cabo una evaluación del “experimento” y sus efectos en la salud pública, el orden público, la seguridad y la delincuencia. En agosto de 2019, diez municipios (entre los que no figuran los cuatro más grandes: Ámsterdam, Rotterdam, La Haya y Utrecht) habían sido seleccionados de un total de 24 candidatos que habían expresado interés en participar en el programa. Al 1 de noviembre de 2019, la ley necesaria para que la “fase de preparación” oficial del experimento pudiera ponerse en marcha en 2020, comenzando con una licitación pública para elegir a un número restringido de productores locales, se había aprobado parcialmente en enero de 2019. Los municipios que no fueron elegidos para participar en el experimento seguirán cumpliendo la legislación nacional aplicable que, en general, prohíbe el cultivo, la distribución y el consumo de cannabis, con la opción de tolerar (es decir, no hacer cumplir la prohibición correspondiente) la compra-venta de pequeñas cantidades para consumo personal en los establecimientos denominados “coffee shops” en situaciones determinadas.

721. A finales de 2018, Luxemburgo anunció su intención de legalizar el cultivo, la distribución, la posesión y el consumo de cannabis con fines recreativos en un plazo de cinco años. Un equipo de tareas interministerial estaba redactando una propuesta legislativa a esos efectos. El uso de cannabis (importado) con fines médicos, recetado por profesionales médicos especialmente capacitados, y su distribución exclusiva en farmacias hospitalarias se autorizó en agosto de 2018 por un período de prueba de dos años.

722. La Junta desea recordar a todas las partes en la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 que el artículo 4 c) de la Convención limita 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, y que todas las medidas que autoricen el uso del cannabis con fines no médicos vulneran las obligaciones jurídicas que les incumben en su calidad de partes en la Convención.

723. En 2018 y 2019, varios países de la región modificaron su legislación nacional para someter a fiscalización nacional nuevas sustancias psicoactivas y otras sustancias que suscitan preocupación. Entre ellos se encontraban Alemania (que añadió nuevos grupos de sustancias y modificó o amplió los grupos que ya existían en sus listas genéricas previstas en la Ley de Nuevas Sustancias

Psicoactivas, que entró en vigor en 2016), la Federación de Rusia (que sometió a fiscalización nacional 47 nuevas sustancias psicoactivas), Serbia (15 sustancias, incluido el tramadol), España (6 nuevas sustancias psicoactivas) y Suecia (36 nuevas sustancias psicoactivas, 15 clasificadas como estupefacientes y 21 como productos que suponen un riesgo para la salud). Malta armonizó su legislación con la directiva (UE) 2017/2103 del Parlamento Europeo y del Consejo, en la que se define “nueva sustancia psicotrópica” como una sustancia en forma pura o de preparado que no esté contemplada en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, ni en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, pero que pueda entrañar riesgos para la salud o sociales similares a aquellos que entrañan las sustancias contempladas en dicha Convención y dicho Convenio. Además, el Reino Unido clasificó la pregabalina y la gabapentina como sustancias de la clase C con arreglo a la Ley sobre Uso Indebido de Fármacos de 1971, con efecto a partir del 1 de abril de 2019.

724. Desde febrero de 2019, Croacia ha adoptado un enfoque genérico para fiscalizar las nuevas sustancias psicoactivas a nivel nacional, centrándose en los grupos de sustancias y los compuestos químicos en vez de hacerlo en las sustancias individuales. Asimismo, Polonia incorporó definiciones genéricas para cuatro grupos de nuevas sustancias psicoactivas que, a raíz de la aprobación de una reforma integral en agosto de 2018, en la actualidad están comprendidas en el ámbito de aplicación de la ley contra la drogodependencia y de inspecciones sanitarias estatales. Esos grupos comprenden los derivados del fentanilo, la catinona, la 2-feniletilamina y los cannabinoides sintéticos. En la reforma también se incluyó una nueva definición de las nuevas sustancias psicoactivas, que se equipararon a los estupefacientes y las sustancias psicoactivas y, por consiguiente, su consumo y posesión conlleva sanciones penales; anteriormente, las sanciones aplicables a ese tipo de sustancias eran de carácter administrativo.

725. En 2018, el Reino Unido llevó a cabo un examen obligatorio de la Ley de Sustancias Psicoactivas de 2016, que abarcó los primeros 30 meses posteriores a su entrada en vigor, a fin de evaluar si los objetivos previstos se estaban alcanzando. Los resultados del examen se publicaron en noviembre de 2018. En el examen se determinó que la libre venta al por menor de nuevas sustancias psicoactivas prácticamente había desaparecido tras la entrada en vigor de la ley y que se había producido una disminución considerable de su consumo en la población general, especialmente en los jóvenes, con la consiguiente disminución de los daños para la salud conexos. No obstante, se determinó que la ley no había tenido ningún efecto notable ni en la aparición de nuevas sustancias psicoactivas ni en su venta

en línea, tanto en la web visible como en la web oscura, y que, al parecer, los vendedores callejeros habían sustituido a los establecimientos de venta al por menor como fuente principal de abastecimiento para los consumidores.

726. En 2018, la Federación de Rusia sometió a fiscalización nacional siete precursores, a saber, el precursor del fentanilo sometido a fiscalización internacional *N*-fenetil-4-piperidona (NPP) y seis precursores que no están sometidos a fiscalización internacional. En 2018, la 4-anilino-*N*-fenetilpiperidina (ANPP), otro precursor del fentanilo sometido a fiscalización internacional, se transfirió del catálogo I al catálogo IV de las listas nacionales pertinentes. En febrero de 2019 se eliminaron los requisitos relativos a los umbrales para los precursores del fentanilo incluidos en el catálogo I de las listas nacionales pertinentes y se añadieron cinco nuevas sustancias a dicho catálogo.

727. Además de haber modificado su legislación vigente relativa a las sustancias sicotrópicas y los precursores (en julio de 2018 y abril de 2019), Serbia aprobó en 2019 un conjunto integral de reglamentos sobre procedimientos relativos a la fiscalización de los precursores, incluidos reglamentos sobre concesión de licencias, autorizaciones de importación y exportación y declaraciones relativas al usuario final de los precursores comercializados.

728. Desde el 1 de enero de 2019, las autoridades aduaneras de Francia tienen derecho a solicitar y recibir los datos que los proveedores de servicios de alojamiento de datos y de Internet y los operadores de telecomunicaciones almacenan y gestionan, a fin de determinar si, con arreglo al Código Aduanero de Francia, se ha cometido un delito relacionado con las drogas.

729. España finalizó su primer Plan de Acción sobre Adicciones 2018–2020 en el marco de su Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017–2024. Destaca la reintegración social como una de las esferas que se han de fortalecer en el contexto del enfoque centrado en la atención integral que se adoptó en la Estrategia Nacional. En enero de 2019, Croacia publicó un informe amplio sobre la ejecución de las actividades llevadas a cabo en el marco de su Estrategia Nacional de Lucha contra el Abuso de Drogas 2012–2017 y los dos planes de acción trienales correspondientes a dicho período. En el documento figuran estadísticas detalladas y conclusiones relativas a la situación del uso indebido de las drogas en el país durante el período que abarca el informe.

730. En abril de 2019, el Reino Unido publicó una estrategia contra las drogas en los establecimientos penitenciarios que se basa en la estrategia contra las drogas de 2017

publicada por el Ministerio del Interior del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Según la estrategia contra las drogas en los establecimientos penitenciarios, en el período 2017/18 el número de incidentes en los que se hallaron drogas en establecimientos penitenciarios aumentó un 23 % con respecto a los 12 meses anteriores. La estrategia reproduce los tres objetivos de la estrategia contra las drogas de 2017, a saber, limitar la oferta, reducir la demanda y promover la recuperación. La estrategia contra las drogas en los establecimientos penitenciarios, que no está sujeta a unos plazos concretos, se centra en mejorar la capacidad en cinco esferas, incluye un catálogo de orientaciones sobre las buenas prácticas para los directores y el personal de los establecimientos carcelarios que se actualiza constantemente y exige que los centros penitenciarios, a nivel nacional y subnacional, apliquen sus propias estrategias individuales contra las drogas para septiembre de 2019.

731. En marzo de 2019, la Federación de Rusia aprobó una nueva ley relativa a los cuidados paliativos. Esta ley tiene la finalidad de mejorar el acceso de los enfermos en fase terminal a los fármacos analgésicos, especialmente a los preparados que contienen estupefacientes y sustancias psicotrópicas, además de otros servicios de apoyo.

732. En marzo de 2019, Grecia fue el último país europeo, hasta esa fecha, en establecer un marco jurídico para habilitar en su territorio “salas de consumo de drogas” o zonas de consumo supervisado de drogas. Quienes deseen acceder a dichas zonas, que deben contar con la autorización del Ministerio de Salud, y hacer uso de la asistencia y los servicios que se prestan en ellas deben inscribirse previamente en el registro gubernamental de beneficiarios de estos servicios. Las “salas de consumo de drogas” ya están en funcionamiento, con carácter de prueba o permanente, en Alemania, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Luxemburgo, Noruega, los Países Bajos, Portugal y Suiza; además, desde 2017 existe en Irlanda la base jurídica para que estas salas entren en funcionamiento y en muchos otros países europeos, como Finlandia e Islandia, ya se han puesto en marcha iniciativas gubernamentales destinadas a crear centros de consumo supervisado de drogas por inyección.

733. En consonancia con sus anteriores observaciones en relación con las “salas de consumo de drogas” en distintos países, la Junta desea reiterar que el objetivo último de esas medidas es reducir los efectos adversos del uso indebido de drogas sin que por ello se tolere o aliente el tráfico de drogas. En consecuencia, todo centro de ese tipo debe prestar servicios de tratamiento, rehabilitación y reintegración social a los beneficiarios de sus servicios, o remitirlos a centros que los ofrezcan.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

734. En general, las tendencias y patrones del tráfico de drogas se mantuvieron estables en Europa, con pequeñas variaciones en lo que respecta a determinadas sustancias. El cannabis (tanto la hierba como la resina) siguió siendo la droga que se incautó con mayor frecuencia y la sustancia que se incautó en mayores cantidades en 2017 en los Estados miembros de la Unión Europea. Sin embargo, aunque en 2017 las cifras correspondientes a la hierba de cannabis casi se duplicaron con respecto a las registradas en 2016 (en 2017 se incautaron 210 t, mientras que en 2016 se incautaron cerca de 124 t en aproximadamente el mismo número de incautaciones), las cifras de la resina de cannabis se mantuvieron relativamente estables, tanto en lo que respecta al número de incautaciones como a las cantidades incautadas (en 2017 se incautaron aproximadamente 466 t y en 2016 cerca de 424 t). En 2017, el 43 % de la cantidad total de hierba de cannabis incautada en la Unión Europea se concentró en Italia (más de 90 t), seguida de España (aproximadamente 34,5 t). Asimismo, en España se incautaron aproximadamente 335 t de resina de cannabis, que representan casi el 72 % de la cantidad total de resina de cannabis incautada en los Estados miembros de la Unión Europea; a España le sigue Francia, donde se incautó una cantidad considerablemente menor de resina (cerca de 67 t).

735. El cannabis fue la droga más habitual en los delitos relacionados tanto con la posesión como con el suministro de drogas que se registraron en la Unión Europea en 2017: el 75 % de un total estimado de 1,2 millones de casos de consumo o posesión de cannabis y el 57 % de un total estimado de 230.000 de casos de suministro de cannabis.

736. La cantidad de heroína incautada en Europa también se ha mantenido estable durante varios años. Los lugares de fabricación ilícita de heroína que se han descubierto en los últimos años en Bulgaria, Chequia, España y los Países Bajos, junto con el aumento de las cantidades de opio y morfina incautadas, apuntan a que parte de la fabricación de heroína a partir de la morfina podría estar llevándose a cabo más cerca de los mercados de consumo de Europa. En 2017, los Países Bajos fueron el Estado miembro de la Unión Europea en que se incautó la mayor cantidad de heroína (1,1 t), lo que supuso aproximadamente una quinta parte de toda la heroína incautada ese año en la Unión Europea; en segundo lugar se situó el Reino Unido (844 kg) y en tercer lugar, Bulgaria (698 kg).

737. En 2017 se incautaron cantidades considerablemente mayores de opioides distintos de la heroína

(incluidos opioides sujetos a prescripción médica como la metadona, la buprenorfina, el tramadol, los derivados del fentanilo, la codeína, la dihidrocodeína, la oxycodona, así como el opio y la morfina), aunque las incautaciones de esas sustancias representaron solo una pequeña parte de la cantidad total de opioides incautados. En 2017, por segundo año consecutivo, aumentaron las cantidades incautadas de tramadol y derivados del fentanilo.

738. En 2018 y 2019, varios países comunicaron incautaciones de cocaína sin precedentes, entre los que se encontraban Alemania (en 2019 se incautaron 4,5 t en una única operación, la mayor incautación de cocaína jamás realizada en el país), Bélgica (en 2018 se incautó un total de 53 t, lo que representó un aumento con respecto a las casi 45 t incautadas en 2017) y Francia (incautaciones individuales de aproximadamente 1,5 t en 2018 y en 2019). Al menos desde 2011, las mayores incautaciones de cocaína realizadas en la Unión Europea se han llevado a cabo en los mismos cuatro países, a saber, Bélgica, España, Francia y los Países Bajos. En 2017, la cantidad total de cocaína incautada en la Unión Europea ascendió a más de 140,4 t, la mayor cifra jamás registrada, casi el doble de la cantidad incautada el año anterior (70,8 t).

739. Recientemente, el tráfico de cocaína se ha vinculado a las actividades de numerosos grupos delictivos organizados de Colombia, España, Marruecos y los países de los Balcanes, muchos de los cuales operan desde los principales puertos de Europa. En un estudio de las tendencias del mercado europeo de la cocaína realizado por el EMCDDA en 2018, titulado “Recent changes in Europe’s cocaine market”, se llegó a la conclusión de que los territorios europeos de ultramar, como la Guayana Francesa y las Antillas francesas (Guadalupe, Martinica, San Bartolomé y San Martín), se utilizan cada vez más como puntos de tránsito entre los países productores de América del Sur y Europa continental. Además, según el estudio, los traficantes utilizan cada vez más los mercados de drogas en línea para gestionar la venta de pequeños volúmenes de cocaína y suministran las drogas directamente a los consumidores.

740. Europa sigue siendo una de las principales fuentes del suministro mundial de estimulantes de tipo anfetamínico, como la anfetamina, la metanfetamina y la MDMA, y una parte importante de la producción de estos estimulantes ocurre en Bélgica y los Países Bajos.

741. En los meses de junio y julio de 2019, en el puerto del Pireo, las autoridades de Grecia realizaron la mayor incautación de comprimidos de “captagon” (anfetamina) que jamás se haya registrado en Europa: unos 33 millones de comprimidos de “captagon”, más de 5 t. Según fuentes

del Gobierno, el cargamento, que se encontraba oculto en tres contenedores que transportaban paneles de fibra de densidad intermedia, procedía del puerto de Latakia (República Árabe Siria) y el presunto destino era China.

742. En la Unión Europea aparecieron 55 nuevas sustancias psicoactivas que se notificaron por medio del sistema de alerta temprana de la Unión Europea en el transcurso de 2018; esto supuso un promedio de aproximadamente una nueva sustancia por semana. Según el EMCDDA, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea parecería haber disminuido desde el período 2013–2014. Sin embargo, siguen estando presentes una gran cantidad de sustancias identificadas en años anteriores. Los nuevos opioides sintéticos (incluidos los derivados del fentanilo) siguieron teniendo escasa presencia en el mercado europeo de la droga, aunque la cantidad, tipo y disponibilidad de las benzodiazepinas no sometidas a fiscalización internacional parecía haber aumentado en los últimos años.

743. Durante el período que abarca el informe, en los países de Europa siguieron realizándose grandes incautaciones de precursores y preprecursores (tanto sustancias fiscalizadas como sustancias no fiscalizadas que pueden transformarse con facilidad en precursores sometidos a fiscalización internacional, por lo general mediante un sencillo proceso de síntesis química), especialmente los utilizados en la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico, como la metanfetamina o la MDMA (éxtasis). En Bélgica se descubrió un laboratorio de fabricación ilícita de drogas completamente equipado junto con varias toneladas de precursores utilizados en la fabricación a gran escala de metanfetamina cristalina, y en los Países Bajos se descubrió un laboratorio “flotante” de fabricación ilícita de metanfetamina (un hecho inédito en este país) a bordo de un gran buque de carga, en el que se incautaron más de 300 litros de aceite de metanfetamina y equipo para la fabricación de drogas.

744. Asimismo, las incautaciones de anhídrido acético (sustancia clave utilizada frecuentemente para la fabricación ilícita de heroína) han aumentado considerablemente en Europa durante los dos últimos años y también ha aumentado la detección de lugares en los que se utiliza dicho precursor para la fabricación ilícita de heroína.

745. En el informe de la Junta correspondiente a 2019 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

5. Prevención y tratamiento

746. En general, la situación en lo que respecta a la prevalencia del uso indebido de drogas en la Unión Europea se mantuvo prácticamente sin cambios en 2018 con respecto al año anterior. Tomando como base los datos de 2017, el EMCDDA estimó que aproximadamente un 29 % de la población adulta, alrededor de 96 millones de personas, había consumido drogas ilícitas al menos una vez en su vida, mientras que cinco años antes se había estimado que el 25 % de la población adulta de la Unión Europea (casi 80 millones de adultos) había consumido ese tipo de drogas al menos una vez. Por lo general, la información sobre la prevalencia del consumo de drogas está disponible y es de gran calidad en muchas partes de Europa.

747. En 2018, el cannabis siguió siendo la droga ilícita más consumida en los Estados miembros de la Unión Europea y su prevalencia siguió siendo cinco veces superior a la de otras sustancias, al menos en los últimos cuatro años. Además, varios países informaron del aumento del consumo del cannabis por los jóvenes.

748. En lo que respecta a los estimulantes, la cocaína siguió siendo la droga ilícita de consumo más frecuente, si bien la prevalencia de esta era mayor en los países de Europa Meridional y Occidental. Analizando los datos de 2017, el EMCDDA ha encontrado cada vez más indicios de un posible aumento del consumo de estimulantes por inyección, entre ellos la cocaína, las anfetaminas y las catinonas sintéticas. Según las conclusiones del mayor proyecto europeo de análisis de aguas residuales, que se centró en los estimulantes y que abarcó cerca de 70 ciudades en 2018, los hábitos de consumo variaban notablemente en la región según el tipo de droga y el momento y lugar de consumo. Por ejemplo, el consumo de cocaína y MDMA (éxtasis) era mayor en las grandes ciudades que en los núcleos urbanos más pequeños, y los niveles más altos de esas drogas y de anfetamina (en conjunto llamadas “drogas recreativas”) se detectaron en las aguas residuales durante los fines de semana; además, los niveles más altos de MDMA y cocaína se registraron en las aguas residuales de las ciudades de los países de Europa Occidental (MDMA en las ciudades de Alemania, Bélgica y los Países Bajos, y cocaína en las ciudades de Bélgica, España, los Países Bajos y el Reino Unido), mientras que los niveles más altos de anfetamina se concentraron en las aguas residuales de las ciudades de los países del norte de Europa y Europa Oriental.

749. En 2017, Europa fue la región con la segunda mayor prevalencia de consumo de opiáceos del mundo (0,59 %, frente al 0,72 % registrado en Asia). Asimismo, la heroína siguió siendo el opioide más consumido en

los Estados miembros de la Unión Europea, aunque el uso indebido de otros opioides sintéticos, como el fentanilo, la metadona y la buprenorfina, parece ir en aumento. En Estonia, el fentanilo ha desplazado a la heroína como principal opioide que motiva la solicitud de atención especializada, mientras que en Finlandia la buprenorfina es el opioide más citado como droga principal entre quienes solicitan tratamiento. De hecho, un 22 % de todas las personas que reciben tratamiento en la Unión Europea por problemas de salud relacionados con los opioides actualmente citan como droga principal un opiáceo distinto de la heroína (por ejemplo, codeína, morfina, tramadol y oxycodona, además de las sustancias antes mencionadas).

750. En junio de 2019, la OCDE publicó un informe sobre el consumo problemático de opioides titulado “Addressing problematic opioid use in OECD countries”. Según el informe, el promedio de muertes relacionadas con los opioides en los 25 miembros de la OCDE sobre los que se disponía de datos aumentó en un 20 % durante el período 2011–2016. Aunque ese promedio incluye datos de los Estados Unidos, donde la crisis de los opioides ha golpeado con más fuerza en los últimos años, el informe también señaló que se había producido un considerable aumento de las muertes relacionadas con los opioides en varios países europeos, incluidos (en orden descendente, de mayor a menor aumento) Suecia, el Reino Unido (Inglaterra y Gales), Lituania, Noruega e Irlanda. Los datos incluyen las muertes relacionadas con el uso indebido de la heroína y otros opioides, así como el uso indebido de los opioides sujetos a prescripción médica. En general, es posible que las muertes asociadas al fentanilo y sus análogos se hayan infravalorado, según las observaciones que contiene el informe del EMCDDA titulado “Drug-related deaths and mortality in Europe”. En lo que respecta a la mortalidad general inducida por las drogas, Estonia y Suecia comunicaron las tasas de mortalidad más elevadas de Europa en 2017 (130 y 92 muertes por millón de habitantes de 15 a 64 años, respectivamente).

751. Según las estadísticas oficiales publicadas en julio de 2019, en 2018 en el Reino Unido (Escocia) se registró un aumento del 27 % de las muertes relacionadas con las drogas con respecto al año anterior. Se trata del mayor número de muertes relacionadas con las drogas desde que estas empezaron a contabilizarse (es decir, desde 1996) y representa más del doble de las muertes registradas en 2008. Del total de 1.187 muertes relacionadas con las drogas que se registraron en Escocia en 2018, la mayoría (aproximadamente dos terceras partes) ocurrió en los grupos de edad de 35 a 44 años (un 37 %) y de 45 a 54 años (un 29 %); además, un 72 % de las personas que fallecieron eran varones. En el 86 % de todas las

muerres relacionadas con las drogas intervinieron uno o más opiáceos u opioides (entre ellos la heroína, la morfina y la metadona). Las benzodiazepinas intervinieron en el 67 % de los fallecimientos registrados, o pudieron contribuir a ellos, lo que indica una elevada proporción de policonsumo de drogas. En Escocia, la tasa de mortalidad relacionada con las drogas (relativa al número de personas de 15 a 64 años) fue más alta que la que se registró en todos los Estados miembros de la Unión Europea y (por habitante) parecería ser casi tres veces superior a la cifra registrada en todo el Reino Unido en su conjunto.

752. En cifras absolutas, Europa ocupa el segundo lugar en cuanto a la prevalencia del consumo de éxtasis, con aproximadamente 4 millones de consumidores (superada por Asia, con cerca de 11,5 millones de consumidores y seguida de las Américas, con aproximadamente 3,5 millones).

753. Varios países han llevado a cabo una amplia labor para seguir mejorando sus conjuntos de datos y proporcionar una imagen detallada de la situación del consumo de drogas durante el período que abarca el informe. En Polonia, en el transcurso de 2018 y 2019, la Oficina Nacional de Prevención de las Toxicomanías realizó o encargó más de doce estudios a fin de analizar los distintos aspectos de los hábitos de consumo de drogas en varios grupos de población. Además de recoger muestras nacionales para los estudios de prevalencia del consumo de drogas centrados en diferentes grupos destinatarios, por ejemplo, los jóvenes, los participantes en programas de agujas y jeringuillas, las escuelas y los entornos penitenciarios, se han llevado a cabo numerosas actividades de recopilación de datos para comprender mejor la amenaza específica que representan las nuevas sustancias psicoactivas. En el mismo período, Bélgica llevó a cabo una encuesta de salud por medio de entrevistas en 2018 a fin de analizar el estado de salud general de su población e identificar los principales problemas de salud, incluido el consumo de drogas, y los factores y conductas que pudieran resultar determinantes a esos efectos. Los resultados se publicaron en octubre de 2019.

754. En 2018 y 2019 prosiguieron, o se pusieron en marcha, diversas iniciativas de prevención del uso indebido de las drogas en muchos países de Europa. Por ejemplo, en Serbia, la Comisión Ministerial para la Prevención del Consumo de Drogas puso en marcha una campaña de concienciación de seis meses de duración que concluyó en febrero de 2019 y en la que participaron en foros interactivos más de 31.000 estudiantes y 5.400 profesores y cerca de 1.500 padres y madres, además de profesionales de la salud, trabajadores sociales, jueces, fiscales, agentes de policía y otras partes interesadas pertinentes,

con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre los efectos nocivos del consumo de drogas en los jóvenes. Los foros se organizaron según una metodología elaborada por la Comisión Ministerial, integrada por siete ministros, cuyo plan de trabajo también tiene por objeto fortalecer la confianza de los jóvenes en sí mismos, su resiliencia y su capacidad de negarse a consumir drogas cuando se encuentren con otros jóvenes que lo hacen, así como identificar alternativas positivas al consumo de drogas. En Italia, entre las distintas actividades de prevención emprendidas durante el período que abarca el informe, dos ámbitos de interés fueron la prevención de accidentes de tránsito ocasionados por personas que conducían bajo los efectos de las drogas y el alcohol y el uso más responsable de Internet por los menores a fin de limitar su exposición a sustancias psicoactivas peligrosas.

F. Oceanía

El tráfico de drogas a través de las islas del Pacífico de camino hacia Australia y Nueva Zelandia es cada vez más preocupante y plantea un problema de seguridad y salud pública a los países de la región.

1. Novedades principales

755. El tráfico de drogas a través de las islas del Pacífico de camino hacia Australia y Nueva Zelandia es cada vez más preocupante. El bajo nivel de adhesión a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, unido a la singular geografía de la región, hace que las islas del Pacífico sean vulnerables al tráfico de drogas y a la delincuencia organizada relacionada con las drogas. Además de las grandes incautaciones realizadas en las islas del Pacífico de drogas destinadas a Australia y, en menor medida, a Nueva Zelandia, las incautaciones de menor cuantía realizadas en los países y las observaciones efectuadas en la región parecen indicar un aumento del uso indebido de las drogas en algunos Estados insulares del Pacífico.

756. Existe una preocupación cada vez mayor por el tráfico de drogas como la metanfetamina en las islas del Pacífico, como se señaló en las consultas regionales sobre políticas del Foro de las Islas del Pacífico, en las que se determinó que el tráfico era una cuestión incipiente que el Foro tendría que abordar en 2019. La Declaración sobre la Seguridad Regional (la "Declaración de Boe"), aprobada por los dirigentes del 49º Foro de las Islas del Pacífico, que tuvo lugar en Nauru del 3 al 6 de septiembre de 2018, reconoció la existencia de un entorno de

seguridad regional cada vez más complejo debido a desafíos de seguridad diversos. En el comunicado del Foro, los dirigentes acogieron con beneplácito la decisión del Gobierno de Australia de colaborar con los organismos de seguridad regionales en la creación del Pacific Fusion Centre a fin de reforzar el intercambio de información y el conocimiento del entorno marítimo para sustentar las respuestas ante amenazas como el tráfico de drogas y los delitos transnacionales. El Pacific Fusion Centre se basaría en la estructura de seguridad existente, especialmente en el Centro de Coordinación de la Lucha contra la Delincuencia Transnacional en la Región del Pacífico.

757. La Junta reitera su preocupación por el hecho de que muchos de los Estados que no son partes en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas se encuentran en Oceanía⁸¹. La Junta mantiene su colaboración con los países de la región para apoyar sus medidas encaminadas a adherirse a los tratados y aplicarlos, y acogió con beneplácito la adhesión de Palau a la Convención de 1988. La Junta insta a los Estados que aún no son partes en los tres tratados de fiscalización de drogas a que adopten medidas con miras a la adhesión como cuestión prioritaria. Además, exhorta a los países y a las organizaciones internacionales y regionales que prestan apoyo a los Estados de la región que no son partes en los tratados a que apoyen las gestiones de esos Estados por adherirse a los tratados como cuestión prioritaria.

2. Cooperación regional

758. En febrero de 2019, los organismos encargados de hacer cumplir la ley de Australia, Fiji, Nueva Zelandia y Tonga crearon un equipo de tareas sobre la delincuencia organizada transnacional de carácter grave en el Pacífico. Los objetivos de este equipo de tareas son los siguientes: *a)* mejorar el intercambio de información entre los países participantes utilizando para ello la Red sobre el Delito Transnacional del Pacífico, el Centro de Coordinación de la Lucha contra la Delincuencia Transnacional en la Región del Pacífico y las dependencias de lucha contra la delincuencia transnacional; *b)* investigar y desarticular las entidades de la delincuencia organizada transnacional de carácter grave que operan desde los países participantes o a través de ellos o cuyas actividades afectan a esos países;

⁸¹Siete de los diez Estados que aún no se han adherido a la Convención de 1961 se encuentran en Oceanía, a saber: Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu. Ocho de los 13 Estados que no son partes en el Convenio de 1971 se encuentran en Oceanía, a saber: Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu. Cuatro de los siete Estados que no son partes en la Convención de 1988 se encuentran en Oceanía, a saber: Islas Salomón, Kiribati, Papua Nueva Guinea y Tuvalu.

c) actuar contra las entidades o grupos delictivos organizados que utilizan embarcaciones pequeñas para transportar drogas ilícitas y facilitar otras actividades delictivas organizadas; *d)* demostrar el compromiso de los participantes con la cooperación multinacional efectiva y con la eficacia en la lucha contra la delincuencia organizada transnacional; y *e)* fortalecer la cooperación para ampliar las investigaciones sobre los grupos delictivos organizados transnacionales.

759. En mayo de 2019 se celebró en Saipán (Islas Marianas del Norte) la 21ª conferencia anual de la Organización de Aduanas de Oceanía, a la que asistieron 21 administraciones aduaneras y miembros y representantes de organizaciones internacionales y regionales, entre ellas la organización de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico. Entre los temas examinados en la conferencia se incluyeron la facilitación del comercio, la movilización de ingresos, la seguridad fronteriza y la capacidad digital. La secretaria de la JIFE participó en la conferencia para poner de relieve los problemas que plantea la lucha contra el tráfico de drogas de síntesis y de sustancias conexas hacia los pequeños Estados insulares de la región y a través de ellos. En particular, la secretaria de la Junta proporcionó información sobre el tráfico mediante servicios internacionales de correo y mensajería urgente de sustancias relacionadas con el fentanilo, e hizo una demostración sobre el uso del sistema IONICS de la Junta. En 2019, la Junta firmó un memorando de entendimiento con la Organización de Aduanas de Oceanía para facilitar la cooperación en la lucha contra el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, nuevas sustancias psicoactivas y precursores.

760. En agosto de 2019 se celebró en Samoa Americana la conferencia correspondiente a ese año de la organización de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico, que giró en torno al tema “Prevención de los daños relacionados con las drogas en nuestras comunidades” y en la que se presentó un proyecto de plan estratégico de dicha organización. En una reunión del Equipo de Liderazgo Ejecutivo de la organización de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico celebrada en Sídney a principios de 2019, la Red sobre el Delito Transnacional del Pacífico hizo una presentación sobre las tendencias delictivas en dicha región, centrándose en las drogas ilícitas, la trata de personas y los movimientos de pandillas.

761. En la reunión de la Red de Funcionarios Judiciales de las Islas del Pacífico celebrada en las Islas Cook en octubre de 2018, la secretaria de la organización de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico hizo una presentación sobre las actividades en curso y el Plan de Acción contra la Metanfetamina en el Pacífico. Según la secretaria de la

organización de Jefes de Policía de las Islas del Pacífico, la Red había concluido un análisis de la legislación sobre la metanfetamina en la región de las islas del Pacífico. En una Reunión de Dirigentes de la Red sobre el Delito Transnacional del Pacífico celebrada en Fiji en septiembre de 2018, se organizó un curso práctico para determinar las medidas de apoyo al Plan de Acción contra la Metanfetamina en el Pacífico.

3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

762. En agosto de 2019, Palau se adhirió a la Convención de 1988, hecho que la Junta acogió con beneplácito. En un decreto emitido en abril de 2019, el Presidente de Palau se refirió, entre otras cosas, a la incidencia creciente del tráfico de drogas. En dicho decreto se establecía que la política del Gobierno consistía en reforzar la seguridad fronteriza y se fijaban medidas para proteger los puertos de entrada e impedir el acceso de extranjeros que tuvieran la intención de cometer cualquier forma de delito transnacional.

763. En junio de 2019 se celebró en Tonga una reunión de dos días en la que participaron representantes del Gobierno, las iglesias y los jóvenes para examinar y revisar el proyecto de primera política nacional sobre drogas ilícitas. El objetivo de dicha política quinquenal, que fue aprobada por el Gobierno de Tonga en octubre de 2019, era crear un país seguro, saludable y resiliente mediante una prevención eficaz, una mejor aplicación de la ley y una reducción progresiva de los daños. La política tenía seis esferas de atención estratégicas, a saber: la reducción de la oferta y el desarrollo alternativo; la reducción de la demanda y de los daños; la mejora de la coordinación y del control; la cooperación internacional y regional; el perfeccionamiento de la reunión y el análisis de datos y el intercambio de información; y el respeto de los derechos humanos. También en 2019, la policía de Tonga anunció la puesta en marcha de un equipo de tareas sobre drogas.

764. En Samoa, los participantes que estaban recibiendo capacitación en el Plan de Formación para el Tratamiento Universal de los Trastornos relacionados con el Consumo de Sustancias completaron un curso de capacitación en aptitudes básicas de asesoramiento para profesionales del ámbito de la adicción, como paso previo a su certificación como asesores en materia de alcoholismo y drogadicción. La capacitación se facilitó por medio del Plan de Colombo, en colaboración con el Gobierno de Samoa y con la financiación de la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.

765. En diciembre de 2018 entró en vigor en Nueva Zelanda la Ley de 2018 por la que se modifica la Ley de Uso Indebido de Drogas (Cannabis Medicinal). Esta ley exime de responsabilidad penal por posesión y consumo de cannabis a las personas con enfermedades terminales, y el CBD ya no es una sustancia fiscalizada en el ámbito nacional. En el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la Ley, el Ministro de Salud deberá recomendar una reglamentación que fije las normas para los productos de cannabis medicinal y que será un elemento clave del programa de cannabis medicinal que se elabore. En 2019 se modificó la legislación sobre drogas de Nueva Zelanda, entre otras cosas para reafirmar la discrecionalidad existente cuando se trata de enjuiciar la posesión y el consumo, con la especificación de que, al examinar si es necesario hacerlo en aras del interés público, se debe tener en cuenta, además de cualquier otra cuestión pertinente, la posibilidad de que para el interés público sea más beneficioso adoptar un enfoque terapéutico o centrado en la salud, así como de que se permita la emisión de órdenes temporales respecto de sustancias objeto de uso indebido nuevas y potencialmente nocivas.

766. En septiembre de 2019, la Asamblea Legislativa del Territorio de la Capital de Australia, territorio autónomo dentro del sistema de gobierno federal del país, aprobó legislación por la que, tras su entrada en vigor, se establecerían excepciones a las penas aplicables a personas mayores de 18 años en los casos siguientes: posesión de hasta 50 gramos de cannabis para fines no médicos y cultivo de hasta dos plantas de cannabis (con un máximo de cuatro plantas por hogar). La Junta sigue manteniendo un diálogo con el Gobierno de Australia con miras a asegurarse de que el país cumpla plenamente con las obligaciones jurídicas internacionales que le corresponden con arreglo al marco jurídico internacional de fiscalización de drogas. El Gobierno de Nueva Zelanda anunció que, con ocasión de las elecciones generales de 2020, se celebraría un referéndum sobre la legalización y regulación del cannabis. La Junta mantiene el diálogo con el Gobierno de Nueva Zelanda, en particular a través de la misión que realizó al país en septiembre de 2019. La Junta recuerda que la Convención de 1961 en su forma enmendada, en la que Australia y Nueva Zelanda son partes, exige a los Estados partes que limiten el uso de estupefacientes exclusivamente a fines médicos y científicos.

767. Tras observar los planes de la región de permitir el cultivo de cannabis con fines médicos y científicos, la Junta recuerda a los Gobiernos la necesidad de respetar los requisitos de la Convención de 1961 en su forma enmendada y la obligación de establecer controles para que el material no se desvíe hacia el mercado ilícito. La Junta observa también que, de conformidad con lo

dispuesto en la Convención de 1961 en su forma enmendada, se debe evitar la superproducción de cannabis para fines médicos y científicos y que, en la actualidad, según se le ha informado, esa oferta se satisface a través de las fuentes lícitas existentes.

768. En diciembre de 2018 se publicó en Nueva Zelanda un informe que contenía los resultados de una investigación gubernamental sobre la salud mental y la adicción, con recomendaciones que abarcaban, entre otras cosas, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la regulación y las respuestas ante la posesión de drogas para consumo personal. A raíz de ese informe, el Gobierno anunció una serie de iniciativas conexas en relación con su presupuesto para 2019, centradas en la salud mental y la ayuda contra la adicción. Entre las iniciativas anunciadas figuraban la ampliación del acceso a servicios primarios de salud mental y de ayuda contra la adicción, la mejora de los servicios especializados en drogas, la creación de un nuevo fondo de colocación discrecional de respuesta a los daños graves causados por las drogas, el establecimiento de un sistema de alerta temprana sobre drogas y la capacitación en materia de adicciones centrada en las comunidades que sufrían daños a causa de las drogas de síntesis.

769. En septiembre de 2019 se presentó al Parlamento de Australia el informe final del examen de la Ley de Estupefacientes de 1967. El informe contiene 26 recomendaciones para mejorar el marco reglamentario del cultivo, la producción y la fabricación de cannabis medicinal en Australia. El Gobierno aceptó las recomendaciones y las aplicará mediante un proceso en dos etapas, que comenzará a finales de 2019.

770. En Australia prosiguió la lucha para hacer frente a la oferta ilícita de metanfetamina. Por ejemplo, en febrero de 2019 se estableció en el estado de Australia Meridional un equipo interinstitucional especializado dirigido por la policía estatal e integrado por miembros de organismos como la Policía Federal Australiana, la Fuerza Fronteriza Australiana y la Comisión Australiana de Inteligencia Criminal. La policía del estado de Australia Occidental comenzó a utilizar sus furgonetas de control de la metanfetamina, que estaban dotadas de equipos de análisis forense, dispositivos de detección de drogas y material especializado de comunicaciones, y que se empleaban para combatir el tráfico de metanfetamina en las carreteras del estado.

771. En Australia, tras una consulta pública realizada en 2018 acerca de los opioides sujetos a prescripción médica, se creó un grupo asesor sobre regulación de los opioides destinado a ofrecer asesoramiento independiente y

especializado. Como resultado del asesoramiento prestado por este grupo, por ejemplo, se iban a introducir envases más pequeños para los productos opioides de efecto inmediato sujetos a prescripción médica, se iba a exigir la inclusión de advertencias específicas destinadas a los profesionales de la salud y a los consumidores para todos los opioides sujetos a prescripción médica y se estaba alentando a los consumidores a devolver los opioides que no necesitaran para proceder a su destrucción.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

772. En los Estados insulares de la región se siguen incautando grandes cantidades de drogas, principalmente cocaína y metanfetamina. Por ejemplo, en septiembre de 2018 se realizó una incautación récord de 500 kg de cocaína en un yate en Honiara (Islas Salomón), como resultado de una investigación conjunta con las autoridades australianas. En abril de 2019 se incautaron en Tonga 6,7 kg de metanfetamina, 625,29 gramos de cannabis y 107,29 gramos de aceite de cannabis detectados en una remesa procedente de los Estados Unidos. También en abril de 2019 se incautaron aproximadamente 3 kg de metanfetamina en una operación antidroga en Tonga. El año pasado también se notificaron en Tonga varias incautaciones de cantidades menores de metanfetamina, lo que indica la posibilidad de que esa sustancia sea objeto de uso indebido en el país. La cooperación entre las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley de Fiji y Nueva Zelanda dio lugar a la incautación de metanfetamina que se había enviado presuntamente de los Estados Unidos a Nueva Zelanda, así como a la incautación de 39 kg de cocaína en Fiji.

773. Se observa una tendencia variable en la cantidad de metanfetamina incautada en Oceanía, ya que, tras una tendencia al alza de las cantidades incautadas en el período 2009–2014 y una disminución posterior en el período 2014–2016, en 2017 se produjo un nuevo aumento. El 93 % y el 7 % de la cantidad de metanfetamina incautada en la región en el período 2013–2017 se concentraron en Australia y Nueva Zelanda, respectivamente. La cantidad de éxtasis incautada en Oceanía en el período 2013–2017 se multiplicó por nueve, y representó una quinta parte de la cantidad de esa droga incautada en todo el mundo en ese período.

774. La cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico (excluida la MDMA), principalmente metanfetamina, detectados en la frontera australiana (2,95 t) aumentó un 61 % entre los períodos 2016/17 y 2017/18, y la cantidad de MDMA detectada en la frontera aumentó un

59,6 % durante ese tiempo, hasta alcanzar 1,42 t en el período 2017/18. En el mismo período, las incautaciones totales de estimulantes de tipo anfetamínico (incluida la MDMA) en Australia aumentaron un 48 %, hasta las 11,2 t.

775. En los últimos años se ha observado un cambio en los patrones del tráfico de metanfetamina hacia Australia. En 2015, China y Hong Kong (China) fueron los dos principales puntos de embarque para el tráfico de metanfetamina hacia ese país. En 2017, los Estados Unidos se habían convertido en el punto de embarque más importante, seguidos de Tailandia y Malasia. En el período 2017/18, los Estados Unidos siguieron siendo el principal punto de embarque de los estimulantes de tipo anfetamínico (excluida la MDMA) detectados en la frontera australiana. En enero de 2019, la cooperación entre las autoridades de Australia y los Estados Unidos dio lugar a la incautación en este último país de una cantidad récord de más de 1,7 t de metanfetamina destinadas a Australia. En junio de 2019 se anunció la incautación en territorio australiano de casi 1,6 t de metanfetamina ocultas en una remesa procedente de Tailandia.

776. En 2017 se designó por primera vez al Canadá y, en menor medida, a los Estados Unidos como los principales países de salida de la metanfetamina encontrada en Nueva Zelandia, seguidos de Hong Kong (China), China y México. En Nueva Zelandia, en 2018 y 2019, la policía de Wellington centró su actuación en particular en los grupos delictivos organizados que se dedicaban a la distribución de metanfetamina.

777. El número de laboratorios clandestinos detectados en Australia siguió disminuyendo, con 432 laboratorios de este tipo detectados en el período 2017/18, en comparación con los 463 del año anterior, y la metanfetamina fue la droga más fabricada. Por lo general, las instalaciones clandestinas detectadas seguían siendo laboratorios montados por los consumidores (es decir, de fabricación para consumo propio) y estaban ubicadas en zonas residenciales, pero la proporción de ese tipo de laboratorios ha disminuido una tercera parte desde el período 2011/12, mientras que la proporción de otros laboratorios de pequeña escala se ha duplicado y la de laboratorios de tamaño mediano se ha duplicado con creces. Si bien en casi la mitad de esos laboratorios (46,2 %) lo que se producía ilícitamente eran anfetaminas, sobre todo a partir de los precursores efedrina y pseudoefedrina, se detectaron 22 laboratorios clandestinos que fabricaban GHB o GBL (en comparación con 11 el año anterior), y 20 laboratorios dedicados a la fabricación ilícita de MDMA, la cifra más alta registrada en el último decenio y más del doble de la del año anterior (8 laboratorios de

fabricación de MDMA). En Nueva Zelandia se observó una tendencia fluctuante en la detección de laboratorios clandestinos, que pasó de 45 instalaciones detectadas en 2015 a 745 en 2016 y luego disminuyó a 79 detecciones en 2017.

778. En lo que respecta a los precursores de la metanfetamina, en el período 2013–2017 se incautaron en Australia y Nueva Zelandia cantidades importantes de efedrina y pseudoefedrina, mientras que en la región solo se incautaron pequeñas cantidades de 1-fenil-2-propanona (P-2-P) y ácido fenilacético, precursores de la anfetamina. La cantidad de precursores para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico (excluida la MDMA) detectados en la frontera australiana se duplicó con creces con respecto al año anterior, alcanzando en el período 2017/18 un nivel sin precedentes de 4,9 t. En el mismo período, la cantidad de precursores de la MDMA detectados en la frontera disminuyó considerablemente, de 10 kg a 5 gramos, incautados en una única operación.

779. La cantidad de heroína y morfina incautada en la región siguió disminuyendo en 2017, alcanzando su nivel más bajo desde 2009. Más del 90 % de la cantidad total de heroína y morfina incautada en Oceanía se incautó en Australia. La cantidad de heroína detectada en la frontera australiana disminuyó un 5,7 % con respecto al año anterior, hasta los 190,1 kg en el período 2017/18. La mayor parte de la heroína incautada en Australia procedía de Asia Sudoriental, pero se observó un aumento en la proporción de heroína incautada procedente de Asia Sudoccidental.

780. Entre los años 2016 y 2017 se produjo un incremento súbito de las incautaciones de cocaína en Australia, que se tradujo en un aumento del 94 % en la cantidad total de esa sustancia incautada en Oceanía, equivalente al 0,3 % de la cantidad de cocaína incautada a nivel mundial en 2017. El 98 % de la cocaína incautada en Oceanía en el período 2013–2017 se incautó en Australia; durante ese período se cuadruplicaron las incautaciones de cocaína en ese país, pasando de 1 t a 4,1 t. Las incautaciones de cocaína en la frontera australiana se mantuvieron relativamente estables durante el último año, con una disminución de un 16,5 %, para pasar de la cifra récord de 1,1 t en el período 2016/17 a 0,9 t en el período 2017/18; las incautaciones de cocaína en el país disminuyeron un 57,4 % y se situaron en 1,97 t, cifra que, no obstante, es la segunda más elevada de la historia. Si bien Colombia siguió siendo la principal fuente de la cocaína analizada, la proporción de cocaína procedente del Perú aumentó hasta volver a niveles similares a los de 2015. En el período 2013–2017 también aumentó la cantidad de cocaína incautada en Nueva Zelandia, de 0,2 kg a 108 kg.

En agosto de 2018, tras una investigación conjunta con las autoridades australianas, se realizó en la frontera de Nueva Zelandia una incautación récord de unos 190 kg de cocaína con destino a Australia.

781. En Oceanía se notificó un aumento de las incautaciones de cannabis en 2017, aunque esas incautaciones representaron menos del 1 % del total mundial de incautaciones de hierba de cannabis y resina de cannabis. La cantidad de cannabis detectada en la frontera australiana en el período 2017/18 (580,2 kg) fue la más importante de los últimos diez años (102,5 kg en el período 2016/17), la mayor parte en forma de aceite de cannabis. La cantidad de cannabis incautada en Australia aumentó por tercer año consecutivo, de 7,55 t en el período 2016/17 a 8,656 t en el período 2017/18.

782. El análisis de los datos de control de aguas residuales en Australia indicó que el total de incautaciones (en peso) de anfetaminas, MDMA, heroína y cocaína en el período 2017/18 equivalía al 51,4 %, 175,0 %, 30,5 % y 47,9 %, respectivamente, del consumo estimado de esas sustancias en el país en dicho período.

783. Según la UNODC, las incautaciones de fentanilo y sus análogos notificadas por los países de Oceanía fueron mínimas. El número de detecciones de nuevas sustancias psicoactivas en la frontera australiana disminuyó un 29,0 % entre los períodos 2016/17 y 2017/18 (687 detecciones). Por peso, las sustancias de tipo anfetamínico representaron el 46,5 % de las nuevas sustancias psicoactivas analizadas, seguidas de las catinonas (38,1 %) y las triptaminas (9,3 %).

5. Prevención y tratamiento

784. Según la UNODC, la prevalencia del consumo de drogas durante el año anterior entre los adultos de Oceanía (estadísticas correspondientes únicamente a Australia y Nueva Zelandia) fue del 11,0 % en el caso del cannabis, del 3,28 % en el de los opioides (incluidos los opiáceos y los fármacos opioides), del 0,16 % en el de los opiáceos, del 2,2 % en el de la cocaína, del 1,34 % en el de las anfetaminas y los fármacos estimulantes y del 2,17 % en el del éxtasis. En los Estados Federados de Micronesia, la prevalencia del abuso de cannabis durante el año anterior fue del 17,2 %, y en el caso de las anfetaminas y los fármacos estimulantes fue del 1,58 %. No existen datos completos sobre el nivel de abuso de drogas en el resto de la región. La Junta alienta a las organizaciones regionales e internacionales que prestan asistencia a los Estados insulares del Pacífico a que amplíen su apoyo a la reunión de datos sobre el alcance del problema de las

drogas a fin de facilitar la adopción de políticas al respecto que sean específicas y de base empírica.

785. El Programa Nacional de Control de Drogas en Aguas Residuales de Australia, que abarca al 54 % de la población del país, muestra que el consumo de metanfetamina sigue siendo superior al de todos los demás tipos de drogas ilícitas y fármacos, y que el consumo medio de metanfetamina ponderado según la población aumentó entre 2016 y 2018. En ese mismo período, el consumo estimado de MDMA fue bajo en comparación con el de otras sustancias analizadas, y el consumo medio ponderado según la población disminuyó. Se detectaron niveles elevados de consumo de oxycodona y fentanilo en varios lugares sometidos a análisis y el consumo de fentanilo estaba aumentando en varias zonas. En los lugares sometidos a análisis se registró una disminución del consumo estimado de heroína entre 2017 y 2018, mientras que el consumo estimado de cocaína aumentó. Las autoridades informan de que tanto los indicadores de oferta como los de demanda sugieren un auge del mercado de la cocaína en el país. Se ha notificado un aumento en el consumo de metanfetamina entre las personas que se inyectan drogas, y esa sustancia supera ya a la heroína como la droga inyectable de uso más común.

786. Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas para Estudiantes de Secundaria Australianos de 2017, el 2 % de los encuestados, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, declararon haber consumido metanfetamina alguna vez, y el 1 % declararon haber consumido dicha sustancia durante el mes anterior. La prevalencia de vida del consumo de cannabis aumentó del 16 % en 2014 al 17 % en 2017; y el consumo durante el mes anterior había aumentado del 7 % al 8 %. En cuanto al éxtasis, la prevalencia de vida de su consumo, según los datos aportados, aumentó del 3 % en 2014 al 5 % en 2017, mientras que la prevalencia durante el mes anterior registró un aumento del 1 % al 2 % en ese mismo período. En cuanto al abuso de heroína, se notificó que la prevalencia de vida y durante el mes anterior fue del 1 %. El abuso de cocaína se mantuvo estable, con una prevalencia del 2,0 % durante la vida y del 1,0 % durante el mes anterior. El consumo de alucinógenos (especificados como LSD u “hongos mágicos” en la encuesta) durante el mes anterior permaneció estable en un 1,0 %, mientras que la prevalencia de vida de su consumo aumentó, pasando del 3 % en 2014 al 4 % en 2017. La prevalencia de vida del cannabis sintético disminuyó del 2,3 % al 2,0 %.

787. El número de episodios de tratamiento relacionados con la anfetamina en Australia aumentó en torno a un 84 % entre los períodos 2013/14 y 2017/18. Los episodios relacionados con la cocaína aumentaron un 160 %,

mientras que el número de episodios de tratamiento relacionados con la heroína disminuyó aproximadamente un 8 % y los casos de morfina un 40 %. En el último decenio los episodios de tratamiento debidos a las anfetaminas aumentaron más de un 300 % y el número de episodios de tratamiento a causa de la heroína disminuyó un 22 %. En el período 2017/18, las drogas que suscitaron más preocupación entre los consumidores para solicitar tratamiento fueron las anfetaminas, el cannabis y la heroína.

788. La proporción de detenidos por la policía en Australia que dieron positivo en pruebas de metanfetamina disminuyó del 51,3 % en el período 2016/17 al 45,6 % en el período 2017/18, cifra que sigue siendo considerablemente superior a la del período 2008/09 (15,8 %). El cannabis seguía siendo una droga de uso corriente entre los detenidos, pero su prevalencia disminuyó de forma constante, del 57 % en el período 2008/09 al 46 % en el período 2017/18. La proporción de detenidos que dieron positivo en pruebas de MDMA también disminuyó, del 2 % en el período 2016/17 al 0,8 % en el período 2017/18. Asimismo, se observó una disminución en la proporción de detenidos que dieron positivo en pruebas de heroína, del 7,3 % en el período 2016/17 al 6,4 % en el período 2017/18. En lo que respecta a la cocaína, la proporción de detenidos que dieron positivo en pruebas aumentó del 1,8 % en el período 2016/17 al 2,1 % en el período 2017/18.

789. La Encuesta de Salud de Nueva Zelanda para el período 2017/18 reveló que la prevalencia del abuso de cannabis y anfetaminas durante el año anterior entre los adultos era del 11,9 % y del 0,8 %, respectivamente. Debido a la introducción de cambios en la metodología de la encuesta, no fue posible compararla con encuestas anteriores.

790. En abril de 2019 se publicaron los primeros resultados del programa nacional de control de aguas residuales de Nueva Zelanda, que abarca aproximadamente al 80 % de la población y en el que se realizan pruebas para detectar la presencia de metanfetamina, cocaína, heroína, MDMA y fentanilo. Los resultados preliminares correspondientes al período comprendido entre noviembre de 2018 y enero de 2019 muestran que la metanfetamina es la droga ilícita detectada con más frecuencia en todo el país, con un consumo total medio estimado de 16 kg por semana. Según la UNODC, el análisis de las aguas residuales reveló un aumento del 350 % en la cantidad de MDMA consumida en Nueva Zelanda en 2017, que llegó a superar en diciembre de 2017 el nivel de consumo de la metanfetamina. A la luz de esos resultados y del aumento de las cantidades de MDMA incautadas durante el período 2015–2017, la demanda de MDMA y de sustancias de tipo éxtasis parece haber estado aumentando rápidamente en el país.

Capítulo IV.

Recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes

791. Tras su examen de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta quisiera presentar a los Gobiernos y a las organizaciones internacionales y regionales pertinentes sus conclusiones y recomendaciones principales, que figuran a continuación.

Mejora de los servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias para los jóvenes

792. El artículo 38 de la Convención de 1961 en su forma enmendada subraya la importancia de las medidas de prevención y tratamiento de la drogodependencia. Además, la necesidad de hacer frente a la drogodependencia, en particular en los jóvenes, ha sido objeto de numerosas resoluciones y declaraciones de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social, así como de la Asamblea General en sus períodos extraordinarios de sesiones dedicados al problema mundial de las drogas, celebrados en 1998 y 2016. La incidencia del consumo de drogas y de sus consecuencias para la salud es mayor en los jóvenes, en particular los de 18 a 25 años. El cannabis es la droga que más consumen los jóvenes. Aunque muchas de las personas que comienzan a consumir sustancias psicoactivas terminan por dejar de hacerlo, las más vulnerables, por factores fisiológicos, sociales, emocionales y de desarrollo, pueden llegar a consumir varias sustancias y a hacerlo con cada vez más frecuencia. Las investigaciones demuestran que quienes comienzan a consumir sustancias a una edad temprana están más expuestos al riesgo de dependencia.

793. Además, las medidas de prevención primaria destinadas a proteger a las personas, en particular a los niños y jóvenes, del consumo de drogas son algunos de los objetivos operacionales fundamentales de las recomendaciones sobre la reducción de la demanda de drogas que figuran en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. La protección contra el consumo de drogas es también un elemento fundamental de la Convención sobre los Derechos del Niño, consagrado en el artículo 33 de la Convención. En las *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas*, publicadas por la UNODC en 2013 y posteriormente revisadas conjuntamente por la UNODC y la OMS en 2018, se resumen los datos científicos disponibles sobre la eficacia de las iniciativas de prevención. Les siguieron las *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas*, publicadas por la UNODC y la OMS en 2017. En varios documentos y resoluciones, como el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, los Gobiernos han reconocido que esos dos conjuntos de normas internacionales son instrumentos útiles para promover la prevención y el tratamiento con base empírica. La Junta desearía señalar a la atención de los Gobiernos la importancia de tomar en consideración los datos científicos que se resumen en esos dos conjuntos de normas internacionales al poner en marcha programas de prevención del consumo de drogas y tratamiento de la drogodependencia dirigidos a los jóvenes.

Recomendación 1: La Junta insta a todos los Gobiernos a:

- a) Elaborar sistemas nacionales de recopilación de datos sobre el consumo de drogas;
- b) Crear capacidad en el ámbito de la prevención y el tratamiento del consumo de drogas;
- c) Poner en marcha programas de prevención con base empírica dirigidos a los jóvenes que incluyan una amplia variedad de intervenciones en la familia, la escuela y la comunidad;
- d) Promover la detección y las intervenciones tempranas;
- e) Poner en marcha programas de prevención multisectoriales con base empírica que aborden no solo el consumo de drogas, sino también otros comportamientos problemáticos;
- f) Poner en marcha intervenciones específicas para evitar que el consumo progrese y se presenten trastornos por consumo de sustancias;
- g) Promover programas de tratamiento con base empírica adaptados específicamente a los jóvenes, teniendo presentes las recomendaciones sobre el tratamiento de la drogodependencia que figuran en el capítulo I del informe anual de la Junta correspondiente a 2017.

794. La sección titulada “Consecuencias para la formulación de políticas a nivel mundial: conclusiones y recomendaciones” del capítulo I del presente informe contiene otras recomendaciones e información más detallada sobre las medidas propuestas.

Cannabis

795. La Junta observa con preocupación que el cannabis se ha legalizado en varias jurisdicciones con fines que no son ni médicos ni científicos y que otras están considerando la posibilidad de adoptar medidas similares. La Junta reitera que la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988 limitan el uso de todas las sustancias sujetas a fiscalización exclusivamente a fines médicos y científicos.

796. Lo sucedido en unos pocos países que han legalizado o autorizado el uso de cannabis con fines no médicos o que han tolerado su legalización a nivel subnacional está socavando la adhesión universal a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y el compromiso con sus metas y objetivos, que fue reafirmado por los Estados Miembros en el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas, celebrado en 2016, y que quedó plasmado en la Declaración Ministerial sobre el

Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de 2019.

Recomendación 2: Recordando los objetivos de salud y bienestar de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta reitera que los tratados limitan el uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, entre los que se incluye el cannabis, exclusivamente a fines médicos y científicos. La Junta exhorta a los Gobiernos de los países en que se ha autorizado el uso del cannabis o sus derivados con fines no médicos, a nivel tanto nacional como subnacional, a que adopten medidas para que las obligaciones jurídicas que incumben a los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas se cumplan en la totalidad de su territorio.

797. En los últimos años, algunos Estados partes han adoptado medidas para controlar y regular la venta de cannabis con fines que no son ni médicos ni científicos. Como parte de su examen de esta cuestión de cumplimiento de los tratados, la Junta ha dialogado con cada uno de esos Estados partes, ha formulado declaraciones en foros intergubernamentales y ha publicado sus opiniones en sus informes anuales. En todo momento, la Junta ha procurado cumplir el mandato que se le encomienda en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, por ejemplo, en el artículo 9, párrafos 4 y 5, de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En particular, de conformidad con el artículo 9, la Junta ha tratado de facilitar la adopción de medidas nacionales eficaces para alcanzar los objetivos de la Convención de 1961 y limitar el cultivo, la producción, la fabricación y el uso de estupefacientes a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos, asegurar su disponibilidad para tales fines y prevenir el cultivo, la producción, la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de esas sustancias.

798. A raíz de los cambios que algunos países han introducido en las normas que regulan el cannabis, la Junta ha entablado contactos con cada uno de ellos, teniendo en cuenta sus circunstancias particulares, y ha reflexionado sobre los enfoques y programas adoptados por cada Estado parte. Al margen de las diferencias entre las distintas políticas nacionales sobre el cannabis, la Junta ha detectado incongruencias en el cumplimiento de las obligaciones que incumben a los Estados partes conforme a los tratados. El diálogo constante que la Junta mantiene sobre la regulación del cannabis le ha permitido tomar conciencia de los graves riesgos a que se expone la capacidad de algunos Estados partes

para cumplir determinados aspectos de sus obligaciones convencionales.

Recomendación 3: Por consiguiente, La Junta aprovecha la oportunidad que le ofrece el presente informe anual para señalar a la atención de la Comisión de Estupeficientes la necesidad de abordar esta cuestión de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y teniendo en cuenta el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, y la Declaración Ministerial sobre el Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de 2019.

Los tratados de fiscalización internacional de drogas y los derechos humanos

799. El objetivo fundamental de los tratados de fiscalización internacional de drogas es salvaguardar la salud y el bienestar de la humanidad, y parte de ese objetivo es garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos. Los actos de los Estados que violan los derechos humanos en nombre de la política contra la droga son incompatibles con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Las medidas extrajudiciales contra las actividades presuntamente relacionadas con las drogas no se pueden justificar conforme al derecho internacional, incluidos los tratados de fiscalización internacional de drogas.

800. Cuando los Estados se enfrentan a delitos presuntamente relacionados con las drogas, tanto las medidas que adopten como el trato que dispensen a los presuntos autores de esos delitos deberían ser proporcionados. De conformidad con el principio de proporcionalidad, las penas que se impongan deberían ser acordes con la gravedad del delito y con el grado de responsabilidad del presunto autor. En casos que revistan menor gravedad, o en que el presunto delito haya sido cometido por una persona que consume drogas, los tratados de fiscalización internacional de drogas no obligan a los Estados a imponer sanciones penales, como el encarcelamiento, pero pueden disponer medidas de tratamiento y rehabilitación, bien como alternativa a la condena o la pena, bien como complemento a estas.

Recomendación 4: La Junta hace un llamamiento a todos los Estados partes para que implanten políticas contra la

droga que respeten y protejan todos los derechos humanos y estén en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos. No sería conforme a derecho abordar el uso indebido de las drogas y las actividades relacionadas con las drogas sin garantizar la protección de los derechos humanos y el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

Recomendación 5: La Junta reitera que, para hacer frente a la delincuencia relacionada con las drogas, los Estados deben seguir rigiéndose por el principio de proporcionalidad para definir y aplicar sanciones penales.

Recomendación 6: Si bien sigue siendo prerrogativa de los Estados partes en los tratados fijar las sanciones aplicables a los delitos relacionados con las drogas, la Junta reitera su postura con respecto a la cuestión de la pena capital por delitos relacionados con las drogas e insta a los Estados que siguen castigando esos delitos con la pena capital a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte en esos casos.

Recomendación 7: La Junta recuerda que los Estados partes en los tratados tienen la obligación de prestar especial atención a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración social de las personas afectadas por trastornos por consumo de drogas y de adoptar todas las medidas posibles a tal efecto. La Junta reitera que el respeto del derecho de las personas afectadas por trastornos por consumo de drogas a acceder a servicios de salud y tratamiento contribuirá a reducir los estigmas y la discriminación asociados a esos trastornos.

Adhesión universal a los tratados de fiscalización internacional de drogas

801. Los tres tratados de fiscalización internacional de drogas encarnan el consenso internacional sobre la necesidad de controlar el comercio lícito de estupeficientes, sustancias sicotrópicas y precursores que pueden desviarse, y sobre las medidas que se deben adoptar para facilitar el acceso a las sustancias fiscalizadas y su disponibilidad con fines médicos y científicos legítimos. Al hacerse partes en los tratados, los Estados ejercen su responsabilidad común y compartida de cumplir esos requisitos mínimos con miras a lograr los objetivos de los tratados, que son la salud y el bienestar de la humanidad.

Recomendación 8: La Junta reitera que la ratificación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas es indispensable para fortalecer el marco jurídico internacional de fiscalización de drogas

y evitar que los traficantes conviertan a los Estados no partes en blanco de sus actividades aprovechando la debilidad, real o aparente, de las medidas de control de las sustancias fiscalizadas. Así pues, la Junta insta a todos los Estados que aún no se hayan hecho partes en uno o más de esos instrumentos a que lo hagan cuanto antes y a que adopten las medidas necesarias para incorporar los plenamente en sus ordenamientos jurídicos nacionales.

Mitigación de las consecuencias sanitarias y sociales adversas del uso indebido de drogas

802. Una esfera en que no se han logrado aplicar plenamente los tratados de fiscalización internacional de drogas es la prestación de servicios de prevención y tratamiento. En las disposiciones de los tratados al respecto no se exige un enfoque específico, sino que se deja que los Estados determinen cuáles son los enfoques más adecuados a sus circunstancias nacionales. La falta de datos epidemiológicos sigue siendo un obstáculo para la elaboración de políticas de drogas con base empírica que respalden el desarrollo, la formulación y la ejecución de intervenciones de prevención y tratamiento centradas y eficaces, así como para la utilización óptima de los recursos. En muchas partes del mundo no existen iniciativas de prevención o las que existen son insuficientes, los servicios de tratamiento que se prestan son inadecuados y los mecanismos para combatir los estigmas y fomentar la reintegración social dejan mucho que desear.

803. La salud y el bienestar de la humanidad constituyen la piedra angular del marco de fiscalización internacional de drogas; eso implica garantizar que los servicios que se presten a las personas afectadas por trastornos por consumo de drogas para tratar el consumo de drogas y los posibles daños conexos tengan una base empírica.

Recomendación 9: La Junta señala que, cuando se basan en datos científicos, las medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública pueden servir para gestionar los efectos generalizados y los complejos riesgos del uso indebido de las drogas, que ha adquirido proporciones epidémicas. Dado que forman parte de una estrategia amplia de reducción de la demanda de drogas, se alienta a los Estados partes a aplicar medidas que puedan reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la salud y la sociedad, entre otras cosas mediante programas de tratamiento farmacológico apropiados.

Disponibilidad de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas y acceso a esas sustancias

804. El cultivo de adormidera para la producción de opio y de materias primas de opiáceos es una cuestión que reviste gran importancia a nivel internacional en el contexto de la fiscalización de drogas y la salud pública. Si bien se reconoce el problema que plantean las disparidades en cuanto al acceso a los analgésicos opioides, durante varios años la cantidad de materias primas de opiáceos disponible a nivel mundial para la fabricación de estupefacientes con fines médicos, incluido el tratamiento del dolor, ha sido más que suficiente para satisfacer los niveles actuales y previstos de la demanda mundial según las estimaciones de los Gobiernos, dado que tanto la producción como las existencias siguen aumentando.

805. Por otra parte, la falta de disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización y de acceso a ellos con fines médicos legítimos sigue siendo un problema apremiante de salud pública en muchas regiones del mundo. En el período de 20 años comprendido entre 1997 y 2016, la fabricación de morfina aumentó considerablemente, pero la mayor parte de la cantidad total de morfina utilizada en todo el mundo (un promedio del 88 %) se transformó en codeína o en sustancias no comprendidas en el ámbito de aplicación de la Convención de 1961. La mayor parte de la codeína transformada a partir de morfina (89 %) se utilizó para fabricar medicamentos antitusígenos. La escasa utilización de la morfina y las dificultades para adquirirla para tratar y aliviar el dolor también están relacionadas con la comercialización de opioides sintéticos más costosos que están indicados para los mismos fines que los opiáceos. Desde 1997, la disponibilidad general de analgésicos opioides para el consumo se ha triplicado con creces.

Recomendación 10: La Junta recomienda a todos los Estados partes que impidan la acumulación de existencias de paja de adormidera que superen las cantidades necesarias para el desempeño normal de las actividades comerciales, teniendo en cuenta las condiciones prevalentes en el mercado.

Recomendación 11: La Junta recuerda que en la Convención de 1961 se establecen una serie de medidas obligatorias de control del cultivo lícito de adormidera y la producción de materias primas de opiáceos, a fin de garantizar que se usen únicamente con fines médicos y científicos lícitos. Por consiguiente, la Junta insta a los países que estén considerando la posibilidad de comenzar a cultivar lícitamente adormidera con fines médicos

y científicos, o que tengan la intención de hacerlo, a que tengan presente la importancia del principio de no proliferación. Ese objetivo se pone de relieve en las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes relativas a la oferta y la demanda de opiáceos, en las que el Consejo y la Comisión instaron a todos los Gobiernos a cooperar para prevenir la proliferación de las fuentes de producción de materias primas de opiáceos, e instaron a todos los Gobiernos de los países en los que no se cultivaba adormidera para la producción lícita de materias primas de opiáceos a que se abstuvieran de dedicarse al cultivo comercial de la adormidera, en un espíritu de responsabilidad colectiva.

Recomendación 12: La Junta insta a los países a que establezcan mecanismos para que la industria farmacéutica produzca y distribuya medicamentos que contengan sustancias fiscalizadas, como los analgésicos opioides, concretamente la morfina, que sean asequibles y a que hagan cumplir la reglamentación de la industria farmacéutica en lo que respecta a las campañas de promoción e información sobre la prescripción y el uso de formulaciones de alto costo, en particular los costosos opioides sintéticos.

806. El artículo 3 del Convenio de 1971 autoriza a los países a eximir de la aplicación de algunas medidas de fiscalización a determinados preparados que contienen sustancias sicotrópicas. Esas excepciones permiten a los países facilitar el acceso a algunos medicamentos que contienen sustancias sicotrópicas sujetas a fiscalización internacional. No obstante, la Junta señala que algunas de las jurisdicciones que han optado por eximir de la aplicación de determinadas medidas de fiscalización a algunos preparados que contienen sustancias sicotrópicas están aplicando las disposiciones del artículo 3 incorrectamente o de manera parcial.

Recomendación 13: La Junta exhorta a los Gobiernos a que se aseguren de que todos los aspectos del artículo 3 del Convenio de 1971 se aplican correctamente si desean eximir un preparado de determinadas medidas de fiscalización. La Junta también quisiera recordar a los Gobiernos que siguen estando obligados a cumplir determinadas medidas de fiscalización incluso en los casos en los que un preparado haya quedado exento, por ejemplo, en lo que respecta a la presentación de datos estadísticos anuales y a las disposiciones relativas al comercio internacional.

807. La desviación de los cauces lícitos internos sigue siendo una de las principales fuentes de abastecimiento de sustancias sicotrópicas usadas con fines ilícitos; no obstante, los informes que recibe la Junta de los Gobiernos

sobre las medidas adoptadas para hacer frente a este problema siguen siendo escasos. Además, la Junta pone de relieve que, si bien los casos de desviación del comercio internacional son poco comunes, los Gobiernos deberían permanecer alerta para detectar los intentos de los traficantes por desviar sustancias sicotrópicas del mercado internacional lícito.

Recomendación 14: La Junta alienta a todos los Gobiernos a que le comuniquen periódicamente y de manera oportuna los casos o los intentos de desviación de sustancias sicotrópicas del comercio lícito.

808. La Junta observa con aprecio que cada vez son más los países que presentan datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes. Consciente de las dificultades que experimentan algunos Gobiernos al respecto, la Junta está dispuesta a ayudar a los Gobiernos a encontrar el método más adecuado para recopilar ese tipo de datos, lo cual constituye un primer paso para evaluar la disponibilidad de esas sustancias.

Recomendación 15: La Junta exhorta a todos los Gobiernos a que presenten cada año información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, puesto que esos datos comunicados desempeñan una función esencial para vigilar y evaluar la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

Precursores

809. La proliferación de sustancias químicas no fiscalizadas, incluidos los “precursores de diseño”, que carecen de usos legítimos conocidos, sigue siendo un motivo de preocupación (en el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 se analizan en profundidad las tendencias y novedades recientes). A menudo, esas sustancias pueden adquirirse a través de vendedores y plataformas comerciales en línea. Para ayudar a los Gobiernos a impedir que esas sustancias lleguen a los laboratorios ilícitos, la Junta, en 2019, realizó varias actividades de concienciación durante los períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes y directamente con los Gobiernos. También se ha actualizado la lista de vigilancia internacional especial limitada de sustancias no incluidas en los Cuadros de la Convención para ampliar a los precursores el concepto de definiciones ampliadas (“genéricas”) y destacar aquellas sustancias que no tienen ningún uso legítimo conocido.

Recomendación 16: La Junta exhorta a los Gobiernos a que sigan estudiando posibles enfoques para hacer

frente de manera proactiva a la proliferación de sustancias químicas no fiscalizadas utilizadas para fabricar drogas ilícitas. A tal fin, los Gobiernos podrían estudiar cómo abordar las series de sustancias químicas emparentadas y de sustancias químicas que carecen de usos legítimos y facilitar el enjuiciamiento en las causas penales pertinentes. La Junta alienta a los Gobiernos a que intercambien información sobre los enfoques nacionales que hayan dado buenos resultados, colaboren activamente con los sectores industriales pertinentes y hagan cumplir las normas aplicables para evitar que se use indebidamente Internet para desviar sustancias químicas no fiscalizadas por cauces ilícitos. Como mínimo, los Gobiernos deberían cooperar entre sí y con la JIFE generando e intercambiando inteligencia que pueda utilizarse en futuras investigaciones.

810. En el pasado, la Junta ha expresado su preocupación por el riesgo de que las organizaciones de narcotraficantes se aprovechen de la falta de control gubernamental efectivo sobre ciertos territorios para desviar precursores. La Junta ha señalado también otros factores que dificultan la fiscalización de precursores, como los intereses e incentivos en pugna de las diferentes autoridades nacionales, la burocracia y la falta de capacidad adecuada para hacer cumplir las leyes y reglamentos. La Junta también ha constatado que, cuando no existen normas nacionales claras, las autoridades nacionales competentes a veces tienen dificultades para oponerse a algunas operaciones comerciales, aun cuando son sospechosas.

Recomendación 17: La Junta exhorta a los Gobiernos a que revisen sus mecanismos nacionales de fiscalización a fin de que la fabricación, la distribución y los usos finales de los precursores se vigilen adecuadamente y todos los casos de desviación o intentos de desviación se investiguen para evitar futuras desviaciones que utilicen *modus operandi* similares. La Junta también exhorta a los Gobiernos de los países exportadores a que estén alerta y suspendan las exportaciones hasta que se hayan despejado todas las dudas sobre su legitimidad.

Artículo 13 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988

811. La fabricación clandestina de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, nuevas sustancias psicoactivas y precursores no sería posible si no se dispusiera de las sustancias, los materiales y el equipo necesarios. La atención

de las autoridades de todo el mundo se ha centrado durante mucho tiempo en la fiscalización de sustancias químicas conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1988, pero se ha prestado mucha menos atención al equipo y los materiales y al artículo 13 de la Convención, que sienta la base para la adopción de medidas y la cooperación a nivel internacional a ese respecto. Para abordar esta cuestión, en noviembre de 2019, la Junta aprobó un conjunto de directrices dirigidas a los Gobiernos que desearan emprender actividades en el contexto del artículo 13.

Recomendación 18: La Junta alienta a los Gobiernos a que pongan en práctica en mayor medida el artículo 13 de la Convención de 1988 y adopten las medidas adecuadas para prevenir e investigar la desviación de equipo esencial para la fabricación ilícita de drogas y precursores.

Uso indebido de jarabes antitusígenos con codeína

812. En ocasiones anteriores la Junta ha reconocido que los jarabes antitusígenos que contienen estupefacientes, en particular la codeína, son medicamentos eficaces para los pacientes y desempeñan una función importante en muchos sistemas de salud. No obstante, su uso indebido sigue planteando problemas en muchas jurisdicciones.

Recomendación 19: La Junta reitera su llamamiento a los Gobiernos afectados por el uso indebido en sus jurisdicciones de preparados que contienen codeína para que aprovechen la posibilidad que se les brinda en la Convención de 1961 en su forma enmendada de adoptar medidas de fiscalización más estrictas e implanten intervenciones de prevención y tratamiento adecuadas centradas específicamente en este problema.

Uso de opioides con fines no médicos

813. Si bien se ha informado del uso de opioides sintéticos con fines no médicos a una escala sin precedentes en todo el mundo, la crisis se manifiesta de manera diferente en las distintas regiones y en ella intervienen tanto sustancias sujetas a fiscalización internacional, como el fentanilo y sus análogos, como sustancias no sujetas a fiscalización internacional, como el tramadol. Se estima que el 66 % de las muertes por sobredosis de drogas en todo el mundo están relacionadas con los opioides, y ese porcentaje sigue aumentando. La prescripción excesiva y la fabricación ilícita de fármacos opioides han exacerbado el problema.

Recomendación 20: La Junta exhorta a todos los Estados a que revisen detenidamente sus prácticas de prescripción de fármacos opioides y a que no bajen la guardia ante el aumento del uso de esas sustancias con fines no médicos en muchas regiones. La Junta también pone de relieve la necesidad de redoblar los esfuerzos por reducir el tráfico de opioides sintéticos e invita a los Gobiernos a que utilicen plenamente los mecanismos y herramientas disponibles que facilitan el intercambio de información rápido y seguro a ese respecto, en particular el sistema IONICS.

Herramientas electrónicas y capacitación

814. La Junta reconoce los esfuerzos de los Gobiernos que han implantado el I2ES y las ventajas que este ofrece a las autoridades nacionales, ya que alivia considerablemente la carga administrativa del proceso de gestión de las importaciones y exportaciones y además es una herramienta útil para evitar la desviación de sustancias sujetas a fiscalización internacional.

815. Habiendo observado las dificultades a que se enfrentan algunos Gobiernos para implantar en mayor medida el I2ES, la Junta, por conducto de su secretaría, seguirá entablando contactos con los Gobiernos y ayudándolos a superar los obstáculos, como los que se refieren a los conocimientos técnicos a nivel operacional y el compromiso de utilizar el I2ES a nivel de toma de decisiones, a fin de favorecer una implantación más amplia del sistema y una mayor participación de los usuarios.

Recomendación 21: La Junta continúa alentando a todos los Gobiernos que aún no lo hayan hecho a que utilicen el sistema I2ES y apoyen su rápida implantación. La Junta invita también a los usuarios actuales de la plataforma a que compartan sus experiencias y sus conocimientos técnicos con la JIFE y con otros Gobiernos,

(Firmado)

Cornelis P. de Joncheere, Presidente

(Firmado)

Andrés Finguerut, Secretario

a fin de alentar a otros países a que se inscriban en el I2ES y lo utilicen activamente. Por último, la Junta insta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de aportar recursos extrapresupuestarios para intensificar los esfuerzos encaminados a promover la implantación del sistema y ampliar sus funciones.

Países y regiones concretos

816. Los países de Oriente Medio y África siguen viéndose afectados por el uso indebido del tramadol, opioide sintético no sujeto a fiscalización internacional, y el tráfico de tramadol falsificado o fabricado ilícitamente. En muchas jurisdicciones se ha informado de que el uso indebido del tramadol es mayor que el de otras sustancias sujetas a fiscalización internacional.

Recomendación 22: La Junta exhorta a los Estados a que reconozcan la importancia del intercambio de información y de la coordinación y cooperación entre los países afectados por la desviación y el uso indebido del tramadol y por el tráfico de comprimidos de esa sustancia falsificados y fabricados ilícitamente.

817. Sigue preocupando a la Junta la falta de información y datos oficiales sobre el tráfico de drogas, la prevalencia del consumo de drogas y las medidas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en África y en Oceanía. Esa falta de información entorpece los esfuerzos de la comunidad internacional por evaluar adecuadamente el problema de la droga en esas regiones.

Recomendación 23: La Junta exhorta a todos los Estados a que proporcionen periódicamente a la Junta y a otras organizaciones internacionales pertinentes datos sobre el tráfico de drogas y sobre la prevalencia del consumo de drogas, además de información sobre sus leyes y políticas y otras medidas de ámbito nacional en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social.

(Firmado)

H. H. Sevil Atasoy, Relator

Anexo I.

Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019

A continuación se indican las agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019, junto con los Estados que integran cada una de esas agrupaciones.

África

Angola	Guinea-Bissau
Argelia	Guinea Ecuatorial
Benin	Kenya
Botswana	Lesotho
Burkina Faso	Liberia
Burundi	Libia
Cabo Verde	Madagascar
Camerún	Malawi
Chad	Mali
Comoras	Marruecos
Congo	Mauricio
Côte d'Ivoire	Mauritania
Djibouti	Mozambique
Egipto	Namibia
Eritrea	Níger
Eswatini	Nigeria
Etiopía	República Centroafricana
Gabón	República Democrática del Congo
Gambia	República Unida de Tanzania
Ghana	Rwanda
Guinea	Santo Tomé y Príncipe

Senegal
Seychelles
Sierra Leona
Somalia
Sudáfrica
Sudán

Sudán del Sur
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	Macedonia del Norte ⁸²
Bosnia y Herzegovina	Montenegro
Bulgaria	Rumania
Croacia	Serbia

Europa occidental y central

Alemania	Dinamarca
Andorra	Eslovaquia
Austria	Eslovenia
Bélgica	España
Chequia	Estonia
Chipre	Finlandia

⁸²Desde el 14 de febrero de 2019, en las Naciones Unidas se utiliza “Macedonia del Norte” en lugar de “ex República Yugoslava de Macedonia” como nombre corto.

Francia
Grecia
 Hungría
Irlanda
Islandia
Italia
Letonia
Liechtenstein
Lituania
Luxemburgo
Malta

Mónaco
Noruega
Países Bajos
Polonia
Portugal
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
San Marino
Santa Sede
Suecia
Suiza

Oceanía

Australia
Fiji
Islas Cook
Islas Marshall
Islas Salomón
Kiribati
Micronesia (Estados Federados de)
Nauru

Niue
Nueva Zelandia
Palau
Papua Nueva Guinea
Samoa
Tonga
Tuvalu
Vanuatu

Anexo II.

Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

Sevil Atasoy

Nacida en 1949. Nacional de Turquía. Catedrática de Bioquímica y Ciencias Forenses, vicerrectora y directora del Instituto de Toxicomanía y Ciencias Forenses; jefa del Departamento de Ciencias Forenses; directora del Centro de Prevención del Delito y la Violencia de la Universidad de Uskudar, Estambul. Directora del Instituto de Ciencias Forenses de la Universidad de Estambul (1988 a 2010). Directora del Departamento de Estupefacientes y Toxicología del Ministerio de Justicia de Turquía (1980 a 1993). Ha actuado como perito ante tribunales civiles y penales (desde 1980).

Licenciada en Química (1972); maestría en Bioquímica (1976) y doctorado en Bioquímica (1979) por la Universidad de Estambul.

Profesora de bioquímica, criminalística e investigación en la escena del delito (desde 1982); supervisora de más de 50 tesis doctorales y de maestría en el campo de la bioquímica y las ciencias forenses. Autora de más de 130 monografías científicas sobre temas como el análisis de drogas, la química de las drogas, los mercados de drogas, los delitos relacionados con las drogas o provocados por las drogas, la prevención del uso indebido de drogas, la toxicología clínica y forense, la investigación en la escena del delito y el análisis del ADN.

Becaria del Programa Hubert H. Humphrey en el Organismo de Información de los Estados Unidos de América (1995 y 1996); científica invitada, Facultad de Salud Pública, Departamento de Ciencias Forenses de la Universidad de California, Berkeley, y Centro de Investigación sobre el Uso Indebido de Drogas de la Universidad de California, Los Ángeles; Departamento de Genética

de la Universidad de Stanford; Departamento de Genética Humana de la Universidad de Emory; Instituto de Criminalística de California; Buró Federal de Investigaciones (FBI), Virginia; Laboratorios Forenses del Departamento del Sheriff de Los Ángeles (Estados Unidos); Oficina de la Policía Criminal Federal (BKA), Wiesbaden; Universidad Ludwig-Maximilian, Instituto de Bioquímica Física e Instituto de Medicina Legal de Múnich; Centro de Genética Humana de la Universidad de Bremen; Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Múnster (Alemania); Laboratorio de Drogas de las Naciones Unidas en Viena; Oficina Central de Investigación, Nueva Delhi.

Miembro de la comisión especial sobre la prevención del uso indebido de drogas de la Oficina del Primer Ministro (desde 2014). Fundadora y redactora jefe de *Turkish Journal of Legal Medicine* (1982 a 1993). Miembro del consejo científico de *International Criminal Justice Review*. Fundadora y presidenta de la Sociedad Turca de Ciencias Forenses; miembro honorario de la Academia Mediterránea de Ciencias Forenses. Miembro de la Sociedad Internacional de Toxicología Forense; la Asociación Indo-Pacífica de Derecho, Medicina y Ciencias; la Asociación Internacional de Toxicólogos Forenses; la Academia Estadounidense de Ciencias Forenses; la Sociedad Estadounidense de Directores de Laboratorios de Investigación Criminal y la Sociedad Estadounidense de Criminología.

Miembro de la JIFE (2005 a 2010 y desde 2017). Miembro (2006 y 2018) y Presidenta (2017) del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas. Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2007). Segunda Vicepresidenta y Presidenta del Comité Permanente de Previsiones (2006). Relatora (2007 y 2019). Primera Vicepresidenta de la Junta (2008). Presidenta de la Junta (2009).

Cornelis P. de Joncheere

Nacido en 1954. Nacional de los Países Bajos. Ocupa actualmente los cargos de presidente de la Plataforma Neerlandesa de Desarrollo de Antibióticos, miembro del Grupo Asesor de Expertos de Medicines Patent Pool en Ginebra y consultor de la OMS en políticas farmacéuticas.

Doctorado en Farmacia y maestría en Farmacia por la Universidad de Groningen y la Universidad de Ámsterdam (Países Bajos) (1975 a 1981); maestría en Administración de Empresas por la Universidad de San Diego (Estados Unidos)/San José (Costa Rica); licenciado en Farmacia por la Universidad de Groningen (Países Bajos), donde se graduó con honores (*cum laude*) (1972 a 1975).

Anteriormente ocupó los cargos de director del Departamento de Medicamentos Esenciales y Productos Sanitarios de la OMS en Ginebra (2012 a 2016), donde trabajó en el ámbito del acceso a los medicamentos sometidos a fiscalización, y el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS; representante de la OMS en Kyiv (2011 y 2012); asesor regional de la OMS en materia de productos farmacéuticos y tecnología sanitaria, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague (1996 a 2010); coordinador del Programa Nacional de Medicamentos Esenciales, Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS (Brasil) (1994 a 1996); farmacéutico, coordinador de proyectos sobre medicamentos esenciales, OPS/OMS (Costa Rica) (1988 a 1993); experto farmacéutico, OPS/OMS (Panamá) (1986 a 1988); experto en disponibilidad de productos farmacéuticos en el Yemen, Dirección de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores (Países Bajos) (1982 a 1985); farmacia hospitalaria y comunitaria en Ámsterdam (Países Bajos) (1981 y 1982).

Presidente de la Asociación del Personal de la OMS en Europa (2006 a 2010); miembro del Comité de Examen de las Directrices de la OMS (2007 a 2011); miembro de la Real Sociedad Neerlandesa de Farmacia; autor y coautor de numerosas publicaciones en el ámbito farmacéutico y de ciencias de la salud.

Miembro de la JIFE (desde 2017). Relator (2017). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2017 a 2018). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2017 a 2018). Presidente de la Junta (2019).

Wei Hao

Nacido en 1957. 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 OMS para Factores Psicosociales, Abuso de Sustancias y Salud. 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 Presidente de la Asociación de Prevención y Tratamiento del Uso Indebido de Drogas de China y 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 de Hunan.

Ocupó los siguientes cargos: científico del Departamento de Abuso de Sustancias de la OMS (Ginebra) (1999 a 2000); oficial médico del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, Región del Pacífico Occidental (2004 a 2005), y Presidente de la Asociación de Psiquiatras de China (2008 a 2011). Es miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas de Alcoholismo de la OMS (desde 2006); y miembro del Grupo de Trabajo sobre la Clasificación del Uso Indebido de Sustancias para la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS (desde 2011).

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. Consultor para la elaboración, aplicación y evaluación de la ley de salud mental de China, así como para la elaboración de la ley y los reglamentos antidrogas de China.

Ha publicado más de 400 artículos académicos y 60 libros sobre el alcoholismo y la drogodependencia. Entre las últimas publicaciones aparecidas en revistas especializadas con revisión científica externa 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); “Alcohol and the sustainable development goals”, en *The Lancet* (2016); “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). *Textbook of Addictive Medicine: Theory and Practice* (2016), y *Textbook of Psychiatry* (8ª edición, 2018).

Miembro de la JIFE (desde 2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2015 y 2016). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2015). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2016). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2018). Primer Vicepresidente de la Junta (2017 y 2019).

David T. Johnson

Nacido en 1954. Nacional de los Estados Unidos. Presidente de SwanJohnson LLC; 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 a 2003). Embajador de los Estados Unidos ante la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (1998 a 2001). Secretario Adjunto de Prensa de la Casa Blanca y Portavoz del Consejo de Seguridad Nacional (1995 a 1997). Portavoz Adjunto del Departamento de Estado (1995) y Director de la Oficina de Prensa del Departamento de Estado (1993 a 1995). Cónsul General de los Estados Unidos en Vancouver (1990 a 1993). Examinador Adjunto del Fondo Nacional de la Oficina del Contralor de la Moneda del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (1976 a 1977).

Miembro de la JIFE (desde 2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (desde 2012). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014 y 2018). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2019).

Galina Korchagina

Nacida en 1953. Nacional de la Federación de Rusia. Catedrática, Directora Adjunta del Centro Nacional de Investigación sobre Drogadicción (desde 2010).

Licenciada del Instituto de Pediatría de Leningrado (Federación de Rusia) (1976); doctora en Medicina (2001). Tesis basada en la investigación clínica y epidemiológica sobre nuevas formas de considerar la gestión del uso indebido de drogas en tiempos de cambio.

Ocupó anteriormente cargos de pediatra en el Hospital Central de Distrito de Gatchina, región de Leningrado, y médica en un internado (1976 a 1979). Jefa de la División de Organización y Política, Clínica Regional para las Drogas de Leningrado (1981 a 1989); profesora, Academia Médica Regional de Leningrado (1981 a 1989); médica jefa, Clínica Municipal para las Drogas, San Petersburgo (1989 a 1994); profesora adjunta (1991 a 1996) y catedrática (2000 y 2001), Departamento de Tecnologías Sociales, Instituto Estatal de Servicios y Economía; profesora adjunta (1994 a 2000), catedrática asociada (2001 y 2002) y catedrática (2002 a 2008), Departamento de Investigación sobre Drogadicción, Academia Médica de Estudios de Posgrado de San Petersburgo; catedrática principal y jefa del Departamento de Investigación Médica y Estilos de Vida Saludables, Universidad Pedagógica Estatal Herzen de Rusia (2000 a 2008); catedrática, Departamento de Estudios de Conflictos, Facultad de Filosofía, Universidad Estatal de San Petersburgo (2004 a 2008).

Miembro de numerosas asociaciones y sociedades, entre ellas las siguientes: Asociación de Psiquiatras y Especialistas en Drogadicción de la Federación de Rusia y San Petersburgo, Sociedad Kettil Bruun para la Investigación Social y Epidemiológica del Alcoholismo, Consejo Internacional sobre el Problema del Alcoholismo y las Adicciones y Sociedad Internacional de Medicina de las Adicciones. Jefa de la sección de aspectos de sociología de la ciencia en la investigación médica y biológica del Consejo de Investigación sobre la Sociología de la Ciencia y la Organización de la Investigación Científica, Centro Científico de San Petersburgo de la Academia de Ciencias de Rusia (2002 a 2008).

Autora de más de 100 publicaciones, incluidas más de 70 obras publicadas en la Federación de Rusia, capítulos en monografías y varias guías prácticas. Premio a la excelencia en la protección de la salud, concedido por el Ministerio de Salud de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (1987). Consultora de la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y el Paludismo (desde 2006).

Experta en la epidemiología de la drogadicción, Grupo Pompidou del Consejo de Europa (1994 a 2003); participación en el proyecto de la OMS sobre la cocaína (1993 y 1994), en calidad de investigadora principal; en el proyecto Ciudades Sanas de la OMS (1992 a 1998), en calidad de coordinadora principal en San Petersburgo; en el plan de acción mundial de la OMS para reducir el uso nocivo de alcohol, llevado a cabo sobre la base del centro municipal de tratamiento de San Petersburgo (1992 a 1998). Coinstructora en los programas de la OMS “Ayudando a las personas a cambiar” (desde 1992) y “Habilidades para el cambio” (desde 1995); y asesora temporal de la OMS (1992 a 2008). Participante en reuniones de la Comisión de Estupefacientes (2002 a 2008).

Miembro de la JIFE (2010 a 2015 y desde 2017). Miembro (2018) y Vicepresidenta del Comité Permanente de Previsiones (2011, 2012, 2017 y 2019). Primera Vicepresidenta de la Junta (2013).

Bernard Leroy

Nacido en 1948. 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 cargos de Fiscal General Adjunto en el Tribunal de Apelación de Versalles (2010 a 2013). Asesor Jurídico Superior en la UNODC (1990 a 2010). Asesor encargado de asuntos internacionales, legislativos y jurídicos de la Oficina de 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, Bogotá, Taskent 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 la pena 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). Presidente del equipo conjunto del Banco Mundial y la UNODC (Iniciativa para la Recuperación de Activos Robados (StAR)) que organizó el embargo preventivo y la ulterior recuperación en Suiza de 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 de la especialidad de Psiquiatría del ámbito de los peritajes y la responsabilidad forenses, 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 las Toxicomanías (2013). Miembro del comité del informe Reynaud (2013). Condecorado Caballero de la Orden Nacional de la Legión de Honor.

Algunas publicaciones destacadas: “Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d’emprisonnement”, *Revue de science criminelle et de droit comparé*, núm. 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Escuela Nacional de la Magistratura, estudios e investigaciones (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Comisión de las Comunidades Europeas, 1991); *Ecstasy*, colección de estudios colectivos de expertos del INSERM (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, coords. (Routledge, 2014).

Miembro de la JIFE (desde 2015). Relator (2015 y 2018). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2016). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2019).

Raúl Martín del Campo Sánchez

Nacido en 1975. Nacional de México. Director General de la Comisión Nacional contra las Adicciones (desde mayo de 2013 hasta diciembre de 2016).

Licenciado en Psicología con mención de honor, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 1998. Maestría en Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, con residencia en Adicciones, 2002. Especialización en Drogodependencia y Situaciones de Crisis Conexas, Centro de Atención a las Farmacodependencias del Instituto de Salud del Estado de México, 2010.

Director de Coordinación de Programas Nacionales contra las Adicciones del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Drogas, Comisión Nacional contra las Adicciones (2012 y 2013); Director, Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), Gobierno del Estado de México (2007 a 2011); jefe del Departamento de Monitoreo de Indicadores, Comisión Nacional contra las Adicciones (2003 a 2007); jefe de la Unidad de Psicología (tratamiento de toxicómanos), Centro del Programa de Atención de la Farmacodependencia del Ayuntamiento de Aguascalientes (1999 y 2000); terapeuta residente para consumidores de drogas y pacientes psiquiátricos, Centro de Atención para la Rehabilitación de Adicciones (CAPRA) y Centro de Neuropsiquiatría de Aguascalientes (1999 y 2000); voluntario para la prestación de servicios sociales y apoyo al equipo técnico, centros de integración juvenil, Aguascalientes (1997 a 2000).

Autor y coautor de numerosas publicaciones sobre prevención y tratamiento del uso indebido de drogas, estudios y temas conexos, y autor de contribuciones. Se incluyen, entre ellas, las siguientes: *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de 2014* (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Comisión Nacional contra las Adicciones y Ministerio de Salud, México (2015)); *El uso médico del cannabis, ¿tiene sustento científico?* (Comisión Nacional contra las Adicciones, Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, 2014); “El modelo de atención de los Centros Nueva Vida y su relación con los servicios de salud del primer nivel de atención” y “La atención de las adicciones basada en modelos para el Estado de México: los casos del estudio de los factores de riesgo y la prevención con el Chimalli”, en *Actualidades en adicciones 2012*, vol. II (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2012); “¿Es el alcohol una problemática aislada en los niños y adolescentes?”, en *Actualidades en adicciones 2012*, vol. IV (Comisión Nacional contra las Adicciones, México, 2012); “Alcohol in primary

care mental health clinics”, en *Alcohol use disorder* (Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Medicina General, 2010); *Encuesta del Estado de México sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes* (INPRFM, Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), 2009).

Miembro de la JIFE (desde 2016). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2017). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2019).

Richard P. Mattick

Nacido en 1955. 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 2019 a 2023), y psicólogo clínico acreditado y colegiado.

Licenciado en Ciencias (Psicología) con matrícula de honor por la Universidad de Nueva Gales del Sur, 1982; maestría en Psicología (Clínica), Universidad de Nueva Gales del Sur (1989); doctor por la Universidad de Nueva Gales del Sur (1988); y certificado de Neuroanatomía, Anatomía, 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 del Comité Consultivo Nacional Australiano de Expertos en Drogas Ilícitas (2002 a 2004), del Grupo Consultivo Nacional Australiano de Expertos en Naltrexona de Liberación Sostenida (2002 a 2004), del Comité de Vigilancia del Centro de Inyección bajo Supervisión Médica de la Oficina del Gabinete del Gobierno de Nueva Gales del Sur (2003 a 2004), del Grupo de Trabajo sobre Sustancias que Potencian el Rendimiento y la Imagen del Consejo Ministerial Australiano sobre la Estrategia de Drogas (2003 a 2005), del Comité Consultivo de Expertos en Cannabis y Salud del Departamento de Salud y Envejecimiento del Gobierno de Australia (2005 a 2006), del 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), del Consejo Nacional Australiano

sobre Drogas (como asesor del Primer Ministro) (2004 a 2010), del Grupo de la OMC y la UNODC de Elaboración de Directrices Técnicas sobre Farmacoterapia de la Dependencia de Opioides (2004 a 2008) y de 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 Director Ejecutivo (2000 a 2005). Editor adjunto de la revista especializada internacional con revisión científica externa *Addiction* (1995 a 2005). Editor del Grupo Cochrane de Examen sobre las Drogas y el Alcohol (1998 a 2003). Autor de más de 300 libros, capítulos en volúmenes publicados sobre uso indebido de sustancias, adicción y tratamiento, y artículos sobre esos temas en revistas académicas con revisión científica externa. 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 Australiano, y Consejo Nacional de Investigaciones Médicas y de Salud del Gobierno de Australia.

Miembro de la JIFE (desde 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015 y 2016).

Luis Alberto Otárola Peñaranda

Nacido en 1967. Nacional del Perú. Abogado. Título de posgrado en Políticas Públicas y Gestión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Presidente Ejecutivo de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2014 a 2016). Presidente de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA (noviembre de 2015 a septiembre de 2016). Ministro de Defensa (2012), Viceministro del Interior (2011), Viceministro de Defensa (2003), Agente del Estado peruano ante la Corte Interamericana de Derechos

Humanos (2001), Catedrático de Derecho Constitucional y Derechos Humanos.

Autor o coautor de las siguientes publicaciones: *Compendio sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Desarrollo Alternativo* (2015); *La Constitución Explicada* (2011); *La Constitución de 1993: Estudio y Reforma a Quince Años de su Vigencia* (2009); *Modernización Democrática de las Fuerzas Armadas* (2002); *Parlamento y Ciudadanía* (2001); *La Constitución de 1993: Análisis Comparado* (1999).

Orden al Mérito por Servicios Distinguidos en el Grado de Gran Cruz (condecoración concedida por el Presidente Constitucional de la República). También ha recibido la Orden de Ayacucho (máxima distinción otorgada por el Ejército del Perú).

Ponente en la reunión de trabajo “Respondiendo al desafío de la dinámica de las drogas”, Agencia Alemana de Cooperación Internacional, Londres (2015); ponente sobre desarrollo alternativo ante el Consejo Económico y Social, Nueva York (2015); jefe de la delegación del Perú en la séptima Reunión de la Comisión Mixta Peruano Colombiana en materia de Drogas (2014); jefe de la delegación del Perú en la 24ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe (2014); ponente en el segundo Seminario Latinoamericano sobre la Democracia y la Corrupción, Montevideo (2014); jefe de la delegación del Perú en la octava Reunión de la Comisión Mixta Peruano Brasileña en materia de Drogas (2014); ponente en el Seminario Iberoamericano sobre Juventud y Gobernabilidad Democrática, Cartagena de Indias (Colombia) (2012); ponente en el Seminario Iberoamericano sobre Juventud, Violencia y Cultura de Paz, Antigua (Guatemala) (2009).

Miembro de la JIFE (desde 2017). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2017).

Jagjit Pavadia

Nacido en 1954. Nacional de la India. Licenciado en Filología Inglesa con honores (1974), Universidad de Dhaka; licenciado en Derecho por la Universidad de Delhi (1988), maestría en Administración Pública por el Instituto Indio de Administración Pública (1996). Tesis de maestría sobre el decomiso de bienes con arreglo a la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985.

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: Comisario de Estupefacientes de la India, Oficina Central de Estupefacientes (2006 a 2012); Comisario de Asuntos Jurídicos (2001 a 2005); Oficial Jefe de Vigilancia de la empresa Power Finance Corporation (1996 a 2001); Asesor de Formación del Servicio de Aduanas de Maldivas, adscrito por la Secretaría del Commonwealth (1994 a 1995); Director Adjunto de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes (1990 a 1994); jubilado en 2014, cuando ocupaba el cargo de Comisario Jefe del Servicio de Aduanas, Impuestos Especiales e Impuestos sobre los Servicios de Nagpur.

Se le otorgó el Certificado de Reconocimiento Presidencial por su Expediente de Servicio Especialmente Distinguido 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 traslado 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 30ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok en 2006, y organizó la 35ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Agra (India) en 2011. Miembro del grupo asesor de expertos de la JIFE sobre la clasificación de sustancias (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). Relator 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; Presidente del 42º período de sesiones de la Subcomisión celebrado en Accra (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 (Turquía) (2008) y Cancún (México) (2011).

Miembro de la JIFE (desde 2015). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2015 y 2017). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2018). Miembro (2016 y 2017) y Presidente (2019) del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas. Primer Vicepresidente de la Junta (2016).

Viroj Sumyai

Nacido en 1953. 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. Período de prácticas en epidemiología de los estupefacientes en la Universidad St. George de Londres en 1989. Doctorado en Políticas y Administración Sanitarias (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 and Déjà vu: A Complete Handbook for Clandestine Chemistry, Pharmacology and Epidemiology of LSD*. Colaborador habitual de 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 JIFE (desde 2010). Miembro (2010 a 2016 y 2019) y Presidente (2012, 2014 y 2016) del Comité Permanente de Previsiones. Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011 y 2013). Segundo Vicepresidente de la Junta (2012, 2014 y 2016). Presidente de la Junta (2017 y 2018).

Francisco E. Thoumi

Nacido en 1943. Nacional de Colombia y los Estados Unidos. Licenciatura y doctorado en Ciencias Económicas. Miembro de Número de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas y Académico Correspondiente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (España).

Ha sido profesor visitante Tinker en la Universidad de Texas, catedrático de la Universidad del Rosario y la Universidad de los Andes (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 tres libros y coautor de otro sobre las drogas ilícitas en Colombia y la región andina. Ha coordinado tres volúmenes y escrito más de 70 artículos para revistas académicas y capítulos de libros sobre esos temas. También ha sido autor de un libro, ha compartido la autoría de otros dos y ha publicado 50 artículos y capítulos de libros sobre cuestiones de desarrollo económico, industrialización y comercio internacional antes de concentrarse en cuestiones relacionadas con las drogas.

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 JIFE (desde 2012). Relator (2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014, 2015, 2018 y 2019). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2013 y 2016 a 2018).

Jallal Toufiq

Nacido en 1963. Nacional de Marruecos. Jefe del Centro Nacional de Prevención, Tratamiento 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); y 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); como becario de investigación y observador clínico del Instituto Nacional sobre el Uso Indebido de Drogas en la Universidad Johns Hopkins (1994 a 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 y 2002).

Ocupa actualmente en Marruecos los cargos de jefe del Programa de Reducción de Daños del Centro Nacional de Prevención, Tratamiento e Investigación de las Adicciones; coordinador de estudios y 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 de programa del Diploma Nacional de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de Rabat, y 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 (MENAHRRA); Director del Centro de Conocimientos Ar-razi para África Septentrional de la Asociación MENAHRRA; 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,

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 JIFE (desde 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2016). Primer Vicepresidente de la Junta (2018).

Información sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La JIFE es un órgano de fiscalización independiente y cuasijudicial, establecido por un tratado, que se encarga 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 OMS, y 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 UNODC, pero responde solo ante la Junta en relación con cuestiones sustantivas. La JIFE colabora estrechamente con la UNODC 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 INTERPOL y la OMA.

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 INTERPOL y la OMA, 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 lo dispuesto en el 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 comunican los resultados de la vigilancia de los precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, se publica también como suplemento del informe anual.

Desde 1992, el primer capítulo del informe anual se ha dedicado a una cuestión concreta de fiscalización de drogas, respecto de la cual la JIFE presenta sus conclusiones y recomendaciones a fin de contribuir a las deliberaciones sobre cuestiones de política y a la adopción de decisiones sobre la fiscalización nacional, regional e internacional de drogas. Los informes anuales anteriores versaron sobre los siguientes temas:

- 1992: Legalización del uso de drogas con fines no médicos
- 1993: La importancia de la reducción de la demanda
- 1994: La evaluación de la eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas
- 1995: Mayor prioridad a la lucha contra el blanqueo de dinero
- 1996: El uso indebido de drogas y el sistema de justicia penal
- 1997: La prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas
- 1998: La fiscalización internacional de drogas: el pasado, el presente y el futuro
- 1999: El alivio del dolor y el sufrimiento
- 2000: Consumo excesivo de drogas sometidas a fiscalización internacional
- 2001: La mundialización y las nuevas tecnologías: problemas que plantean a los servicios de lucha contra las drogas en el siglo XXI
- 2002: Las drogas ilícitas y el desarrollo económico
- 2003: Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocial
- 2004: Integración de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda: más allá de un enfoque equilibrado

- 2005: Desarrollo alternativo y medios de vida legítimos
- 2006: Las sustancias sometidas a fiscalización internacional y el mercado no reglamentado
- 2007: El principio de proporcionalidad y los delitos relacionados con drogas
- 2008: Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades
- 2009: Prevención primaria del uso indebido de drogas
- 2010: Las drogas y la corrupción
- 2011: Cohesión social, desorganización social y drogas ilegales
- 2012: Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional
- 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
- 2015: La salud y el bienestar de la humanidad: dificultades y oportunidades para la fiscalización internacional de drogas
- 2016: Las mujeres y las drogas

2017: Tratamiento, rehabilitación y reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas: componentes esenciales de la reducción de la demanda de drogas

2018: Cannabis y cannabinoides para usos médicos, científicos y “recreativos”: riesgos y beneficios

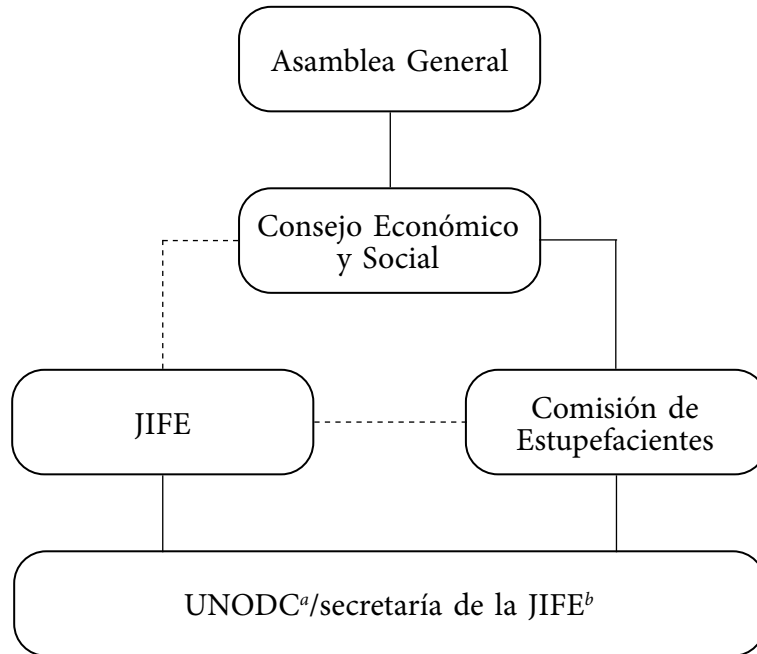
El capítulo I del informe de la JIFE correspondiente a 2019 se titula “Mejora de los servicios de prevención y tratamiento del consumo de sustancias para los jóvenes”.

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 cuestiones de alcance mundial y 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 afrontar 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

^aOficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

^bLa 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 el órgano independiente de vigilancia de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas. Fue establecida en 1968 con arreglo a lo dispuesto en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Sus predecesores, establecidos en virtud de anteriores tratados de fiscalización de drogas, se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

Sobre la base de sus actividades, la JIFE publica un informe anual que se presenta al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas por conducto de la Comisión de Estupefacientes. El informe contiene un estudio amplio de la situación de la fiscalización de drogas en diversas partes del mundo. Al ser un órgano imparcial, la JIFE trata de detectar y prevenir tendencias peligrosas y sugiere las medidas que sería necesario adoptar.