



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES



Informe

2016



NACIONES UNIDAS

PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento antes de
las 11.00 horas (CET) del jueves 2 de marzo de 2017

ATENCIÓN

Informes publicados en 2016 por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

El *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016* (E/INCB/2016/1) se complementa con los siguientes informes:

Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2017 — Estadísticas de 2015 (E/INCB/2016/2)

Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2015 — 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/2016/3)

Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 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/2016/4)

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

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

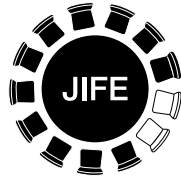
La dirección de la secretaría de la Junta es la siguiente:

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

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

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

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 2016



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2017

E/INCB/2016/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
eISBN: 978-92-1-060069-9
ISSN 0257-3733

Prefacio

En este prefacio del informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) correspondiente a 2016, quisiera reconocer los enormes esfuerzos realizados en relación con el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que se celebró en abril de 2016. En los dos últimos años, hemos visto a la comunidad mundial examinar a fondo los logros obtenidos y las dificultades encontradas en la tarea de hacer frente al problema mundial de las drogas, y la JIFE aplaude los resultados de esta ardua labor, que se reflejan en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”¹.

La JIFE observa que, en el documento final, los Estados Miembros destacaron el papel de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas como base para fomentar la cooperación internacional, garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, prevenir el cultivo ilícito para la producción de drogas y la producción ilícita de drogas, y luchar contra el tráfico y el uso indebido de drogas. Los Gobiernos han demostrado que tienen intención de cumplir sus compromisos conjuntos de cooperar para reducir la oferta y la demanda y evitar la desviación de drogas. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, la comunidad internacional reafirmó el papel fundamental de los tratados y reiteró su compromiso de aplicarlos. Si bien algunos actores seguirán hablando de la necesidad de “modernizar” los tratados y sus disposiciones, la JIFE cree que el sistema de fiscalización internacional de drogas continúa ofreciendo una estructura moderna y flexible que puede amoldarse a las necesidades mundiales presentes y futuras en materia de lucha contra las drogas.

En ese contexto, la JIFE exhorta a todos los interesados a que, en los debates relativos a la lucha contra las drogas, otorguen prioridad a los enfoques basados en datos científicos. La JIFE considera que, según el mandato que le confieren los tratados, le corresponde determinar en qué medida aplican los países los tratados dentro de la flexibilidad que estos permiten. Como se ha señalado a menudo, los tratados prevén cierta flexibilidad en el plano nacional, en particular para determinar las sanciones adecuadas, entre ellas, medidas no punitivas o no privativas de la libertad, aplicables por delitos leves como la posesión de drogas para uso personal. No obstante, la flexibilidad tiene límites; no se extiende a la regulación del uso de drogas con fines no médicos. Los Estados partes se enfrentan ahora al reto de decidir cómo responder a la evolución de la situación en ciertos países que contravienen los tratados al permitir y regular el uso de drogas con fines no médicos. En el capítulo II del presente informe se examinan, como tema especial, los posibles efectos de la legislación aprobada en diversas jurisdicciones por la que se permite el uso del cannabis para usos no médicos.

El éxito futuro de la cooperación internacional en la lucha contra las drogas dependerá de la capacidad de los Estados partes de reconocer que la prioridad fundamental de los tratados es promover la salud y los derechos humanos de las personas. La JIFE, en su calidad de órgano encargado de vigilar la aplicación de los tratados, presupone que los propios Estados partes comprenden que dichos tratados les imponen la obligación de prevenir y tratar el uso indebido de drogas y reducir sus consecuencias negativas, sobre la base de los principios y las disposiciones de los tratados y las declaraciones políticas. La protección de la salud y el bienestar de la humanidad sigue siendo el objetivo final del sistema de fiscalización internacional de drogas; la JIFE seguirá reconociendo y apoyando todos los programas y políticas relacionados con las drogas que encaren los problemas actuales de una manera equilibrada, con arreglo a los tratados y con respeto a los derechos humanos.

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

El informe de la Junta de este año contiene un capítulo temático sobre las mujeres y las drogas, las necesidades especiales de las mujeres que consumen drogas y los daños que afectan a las consumidoras de drogas. En ese capítulo se examinan la epidemiología del consumo de drogas entre las mujeres y los contextos socioeconómicos en que se insertan cuestiones como la inyección de drogas. Los daños relacionados con las drogas que afectan a las mujeres, y las consecuencias de esos daños para las comunidades, no suelen estudiarse lo suficiente, y rara vez se recopilan datos desglosados por género sobre el consumo de drogas. También resultan insuficientes los recursos presupuestarios que los Estados Miembros destinan específicamente a prevenir y tratar la drogodependencia y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en las mujeres, quienes a menudo no tienen acceso a ningún tipo de asistencia y sufren en silencio. La JIFE considera que el capítulo temático de este año puede cambiar las percepciones y servir de recordatorio a las personas, en particular a los encargados de formular políticas, de la importancia de proteger los derechos humanos de las mujeres que consumen drogas o que han cometido delitos relacionados con las drogas, así como los derechos de sus familias.

En el prefacio del informe anual de la JIFE correspondiente a 2015, me referí al espíritu de los tratados, con la esperanza de que los Gobiernos, al elaborar sus enfoques operacionales para remediar los problemas locales relativos a la lucha contra las drogas, se esforzaran por mejorar la salud pública y poner en marcha prácticas y programas que respetasen plenamente los derechos humanos. Las respuestas de la justicia penal al consumo de drogas deben moderarse con el respeto de las garantías procesales y el reconocimiento de que los tratados prevén respuestas humanas y proporcionadas al uso indebido de sustancias y a la delincuencia relacionada con las drogas, incluso medidas sustitutivas de la condena como la educación, el tratamiento, el postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. En ese sentido, debería abolirse la pena de muerte por los delitos relacionados con las drogas. Además, a menudo son las personas más vulnerables de la sociedad quienes sufren en mayor grado las medidas de aplicación de la ley y las sanciones de la justicia penal injustas, inadecuadas o desproporcionadas. La seguridad pública es un objetivo fundamental de todo gobierno, pero su búsqueda no debe ir en detrimento de la dignidad intrínseca de la persona. Huelga decir que lo mismo se aplica a la reducción de la demanda: no tienen cabida las intervenciones para reducir la demanda que vulneren los derechos humanos en nombre de la lucha contra las drogas. Esas intervenciones son contrarias al espíritu y la letra de los tratados de fiscalización de drogas, entre cuyos objetivos figura la protección de la salud y el bienestar públicos e individuales.

El informe de este año, junto con el informe anual sobre precursores, ofrece un análisis actualizado de las novedades relativas a la lucha mundial contra las drogas, así como recomendaciones para los Gobiernos y las organizaciones internacionales y regionales pertinentes. A la luz de los debates celebrados en relación con el trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, las recomendaciones de la Junta recogidas en las publicaciones de 2016 tienen por objeto ayudar a los Estados a adoptar medidas eficaces y aplicar planes amplios para hacer frente a los problemas relacionados con las drogas. Por ejemplo, el informe sobre precursores² contiene información y orientaciones que permitirán a los Estados mejorar el intercambio de información, fomentar la cooperación operacional multilateral y aplicar medidas para prevenir la desviación de sustancias químicas utilizadas en la fabricación ilícita de drogas.

Tras la celebración del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, estamos trabajando activamente para alcanzar el siguiente hito, en 2019, con el examen de la aplicación de la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. En los tres próximos años, y posteriormente, la JIFE desea defender la aplicación práctica de conocimientos empíricos que ayuden de manera coherente a los Estados a proteger la salud y el bienestar de sus ciudadanos. Confío en que, mediante la publicación de estos informes anuales,

²E/INCB/2016/4.

se pueda lograr una mayor comprensión de la labor y las funciones de la JIFE. Como siempre, se invita a los Estados Miembros a que transmitan directamente a la Junta cualquier pregunta que puedan tener sobre la aplicación de los tratados.

A handwritten signature in black ink that reads "Werner Sipp". The signature is written in a cursive style with a large initial 'W'.

Werner Sipp
Presidente
Junta Internacional de Fiscalización
de Estupefacientes

Índice

Página

Prefacio	iii
Notas explicativas	ix
<i>Capítulo</i>	
I. Las mujeres y las drogas	1
A. Prevalencia y características del uso indebido de drogas	2
B. Iniciación, razones y circunstancias del uso indebido de drogas	3
C. Daños relacionados con las drogas	4
D. Poblaciones especiales que consumen drogas	6
E. Prevención y tratamiento de la drogodependencia y rehabilitación de los drogodependientes.....	8
F. Recomendaciones.....	10
II. Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas.....	13
A. Promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	13
B. Medidas para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas	14
C. Cooperación de los gobiernos con la Junta.....	23
D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados	28
E. Medidas adoptadas por la Junta para garantizar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas	41
F. Temas especiales.....	45
III. Análisis de la situación mundial	53
A. África	54
B. América	60
Centroamérica y el Caribe.....	60
América del Norte.....	65
América del Sur.....	73
C. Asia.....	81
Asia oriental y sudoriental.....	81
Asia meridional	88
Asia occidental.....	92
D. Europa	99
E. Oceanía	108
IV. Recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes	115

Anexos

I.	Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016.....	121
II.	Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes	125

Notas explicativas

Los datos comunicados después del 1 de noviembre de 2016 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:

AIRCOP	Proyecto de Comunicación Aeroportuaria
ASEAN	Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
APAAN	<i>alfa</i> -fenilacetoacetoneitrilo
CARICC	Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central
CARICOM	Comunidad del Caribe
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
Europol	Oficina Europea de Policía
GBL	<i>gamma</i> -butirolactona
GHB	ácido <i>gamma</i> -hidroxibutírico
ha	hectáreas
I2ES	Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones
IDPC	Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas
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
MOA-A	monoaminoxidasa A
MT-45	1-ciclohexil-4-(1,2-difeniletíl) piperazina
MXE	metoxetamina
NSP	nuevas sustancias psicoactivas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMA	Organización Mundial de Aduanas
OMS	Organización Mundial de la Salud

OTAN	Organización del Tratado del Atlántico Norte
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
P-2-P	1-fenil-2-propanona
PEN Online	Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación
PICS	Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores
PMMA	<i>para</i> -metoximetilamfetamina
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SMART	Programa Mundial de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias
SPIKE	Sistema Integrado para la Gestión del Control de Sustancias
t	toneladas
THC	tetrahidrocannabinol
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Capítulo I.

Las mujeres y las drogas

1. Cada vez se tiene más conciencia de la importancia de incorporar adecuadamente la perspectiva de género en los programas y políticas relacionados con las drogas. En las Declaraciones Políticas de 1998³ y 2009⁴ se tienen en cuenta las cuestiones de género, y tanto la Asamblea General⁵ como la Comisión de Estupefacientes⁶ han venido prestando una mayor atención a este aspecto en los últimos 10 años. Además, la Asamblea General, en su resolución relativa a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁷, hizo hincapié en la enorme importancia de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. 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”⁸, se alienta a los Estados Miembros a que consideren las necesidades específicas de las mujeres en las políticas sobre drogas. La Comisión de Estupefacientes, principal órgano normativo del sistema de las Naciones Unidas en asuntos relacionados con las drogas, ha aprobado varias resoluciones sobre la situación de las mujeres en lo que se refiere al problema mundial de las drogas. Con el fin de contribuir al adelanto de las políticas que incorporan la perspectiva de género

³Declaración Política dedicada a la lucha conjunta contra el problema mundial de las drogas, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (resolución S-20/2 de la Asamblea General, anexo).

⁴Declaración 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).

⁵Resoluciones de la Asamblea General 58/138, 61/143, 63/241 y 70/182.

⁶Resoluciones de la Comisión de Estupefacientes 52/1, 55/5 y 59/5.

⁷Resolución 70/1 de la Asamblea General.

⁸Resolución S-30/1 de la Asamblea General, anexo.

para afrontar este problema, la Comisión ha puesto de relieve las necesidades específicas de las mujeres en varias ocasiones, y más recientemente en su 59° período de sesiones, celebrado en marzo de 2016, en el que aprobó la resolución 59/5, titulada “Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas”.

2. Reconociendo la importancia de tener en cuenta las cuestiones de género, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha dedicado el primer capítulo del presente informe anual al tema de las mujeres y las drogas. Ahora bien, debido a su carácter polifacético, este tema no puede examinarse exhaustivamente en un solo capítulo. Además, la información relativa a las mujeres consumidoras de drogas es escasa, lo que dificulta aún más el análisis. Por esos motivos, en este capítulo se tratan únicamente algunos aspectos destacados: los daños relacionados con las drogas, las poblaciones especiales, la prevención de la drogodependencia y el tratamiento y la rehabilitación de las mujeres drogodependientes.

3. Las mujeres drogodependientes pueden enfrentarse a múltiples dificultades; por ejemplo, es posible que sean objeto de un alto grado de estigmatización, que sus familias o comunidades las excluyan, que sean víctimas de violencia por parte de sus parejas o familiares, y que recurran al trabajo sexual, o sean obligadas a hacerlo, para financiar su consumo de drogas o el de su pareja. Además, tampoco tienen acceso a un tratamiento de la drogodependencia en el que se tengan en cuenta las cuestiones de género. La poca información de que se dispone a nivel mundial indica que el número de mujeres que consumen drogas está aumentando en las poblaciones juvenil y penitenciaria. Son pocos los países que proporcionan a las mujeres un tratamiento adecuado de la

drogodependencia, y casi todos deberían ampliar el tratamiento con perspectiva de género para lograr que las mujeres disfruten del más alto nivel posible de salud.

4. Los datos de justicia penal muestran un aumento del número de mujeres detenidas por delitos relacionados con las drogas. La encarcelación de mujeres por participar en este tipo de delitos puede tener consecuencias catastróficas para sus hijos, especialmente si ellas son las cuidadoras principales. Además, aunque el nivel de drogodependencia entre las reclusas es muy elevado, estas rara vez pueden acceder a servicios de tratamiento y rehabilitación.

A. Prevalencia y características del uso indebido de drogas

5. Las mujeres y las niñas constituyen un tercio de las personas que consumen drogas en todo el mundo. En 2010 se estimaba que, a nivel mundial, 6,3 millones de mujeres eran adictas a las anfetaminas; 4,7 millones, a los opioides; y 2,1 millones, a la cocaína. Entre las mujeres existía una elevada prevalencia de la adicción a las anfetaminas (0,31%) en Asia sudoriental y Oceanía, a los opioides (0,25%) en Oceanía, y a la cocaína (0,22%) en América del Norte y América Latina. Asimismo, en 2010 se estimaba que 3,8 millones de mujeres en todo el mundo se inyectaban drogas, es decir, el 0,11% de la población femenina mundial⁹. Los hábitos del consumo de drogas entre las mujeres reflejan las diferencias en las oportunidades de consumir drogas, que obedecen a la influencia de su entorno social o cultural.

6. Las mujeres suelen empezar a consumir drogas más tarde que los hombres, y su consumo está muy influido por su pareja cuando esta también consume drogas. Sin embargo, una vez que comienzan a abusar de las drogas, su tasa de consumo de cannabis, opioides y cocaína aumenta más rápidamente que entre los hombres, y también desarrollan más pronto trastornos relacionados con el consumo de sustancias. En el caso de las metanfetaminas, las mujeres empiezan a consumirlas a una edad más temprana que los hombres y tienen más probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el consumo de esa sustancia que ellos. En comparación con los hombres, las mujeres que consumen heroína son más jóvenes, tienden a consumir cantidades más pequeñas y durante menos

tiempo, son menos proclives al consumo por inyección y, si su pareja sexual consume drogas, es más probable que se dejen influir por ella. A menudo es otra persona, por lo general su pareja, quien les administra su primera inyección.

7. El nivel de consumo de drogas entre las mujeres es mayor en los países de ingresos altos que en los países de ingresos bajos y medianos. En lo que respecta al uso indebido de todas las drogas, la brecha entre mujeres y hombres es menor en los jóvenes que en la población adulta. Las mujeres también constituyen un gran porcentaje de las personas que abusan de medicamentos de venta con receta. El Grupo Pompidou del Consejo de Europa informó de que el consumo de estos medicamentos por parte de las mujeres aumentaba en función del grupo de edad y alcanzaba su nivel más alto entre las mujeres de 30 a 40 años. Aunque la información al respecto es limitada, Alemania y Serbia comunicaron que las muertes causadas por sobredosis de fármacos sujetos a prescripción médica eran más frecuentes en mujeres que en hombres¹⁰. Los estudios realizados muestran que las mujeres son más proclives a consumir medicamentos sujetos a prescripción médica, como analgésicos narcóticos y tranquilizantes (por ejemplo, benzodiazepinas), con fines no médicos¹¹. Este hecho también se ve agravado por la mayor vulnerabilidad de las mujeres en comparación con los hombres a sufrir depresión, ansiedad y traumas, así como a la victimización. Las mujeres afirman que consumen drogas para superar situaciones estresantes en sus vidas, y existen pruebas que indican que es mucho más probable que se prescriban estupefacientes y ansiolíticos a las mujeres que a los hombres¹².

8. La prevalencia del uso ilícito de drogas, el consumo de drogas por inyección y la drogodependencia son sistemáticamente superiores en las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres. El uso indebido de drogas, incluido el consumo por inyección, también está extendido entre las mujeres transgénero, con unos porcentajes que varían desde alrededor del 30% en los Estados Unidos de América hasta el 42% en Australia y el 50% en Portugal y España. Sin embargo, según un estudio llevado a cabo en 2004 en el Pakistán, menos del 2%

¹⁰Marilyn Clark, *The Gender dimension of non-medical use of prescription drugs* (Estrasburgo, Consejo de Europa, 2015).

¹¹L. Simoni-Wastila, G. Ritter y G. Strickler, "Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs", *Substance Use and Misuse*, vol. 39, núm. 1 (2004), págs. 1 a 23; *2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Estocolmo, Consejo Sueco para la Información sobre los Problemas del Alcohol y Otras Drogas, 2009).

¹²UNODC, *The Non-Medical Use of Prescription Drugs: Policy Direction Issues* (Viena, 2011).

⁹Harvey A. Whiteford y otros, "Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010", *The Lancet*, vol. 382, núm. 9904 (2013), págs. 1575 a 1586.

de las mujeres transgénero se habían inyectado drogas el año anterior¹³.

B. Iniciación, razones y circunstancias del uso indebido de drogas

9. Tanto el uso indebido de drogas como el consumo de drogas por inyección suelen comenzar en la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta. Los jóvenes especialmente vulnerables, como los que viven en la calle, pueden comenzar a inyectarse en los primeros años de la adolescencia. Las mujeres, al igual que los hombres, consumen drogas por diversas razones, por ejemplo, para experimentar, evadirse o relajarse o por la presión social. La personalidad o el entorno son algunos de los factores que pueden llevar a una mujer que consume drogas a consumirlas por inyección. Otros factores pueden ser haber sufrido malos tratos físicos o abusos sexuales durante la infancia, ejercer trabajo sexual o relacionarse con personas que consumen drogas por inyección.

10. Algunas mujeres afirman que consumen sustancias para mitigar el estrés o las emociones negativas o sobrellevar un divorcio, la pérdida de la custodia de los hijos o la muerte de un familiar. Las mujeres con trastornos relacionados con el consumo de sustancias a menudo han tenido una infancia difícil y conflictos en el ámbito familiar, y también es probable que se hayan visto obligadas a asumir responsabilidades adultas prematuramente. Suelen tener algún familiar que es drogo-dependiente, y muchas señalan los problemas de pareja como uno de los motivos por los que consumen sustancias. Además, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad a menudo preceden a la aparición de los problemas de abuso de sustancias. Las mujeres alegan otras razones para consumir drogas, como que las utilizan para complementar las dietas de adelgazamiento, combatir el agotamiento, mitigar el dolor y automedicarse para tratar problemas de salud mental.

1. Factores biológicos

11. La drogodependencia está determinada por una combinación de factores biológicos, ambientales, sociales y de comportamiento. Entre los factores que aumentan el riesgo de dependencia figuran ser varón, tener una personalidad tendente a buscar novedades y sensaciones, tener un comportamiento desafiante y trastornos de conducta a una edad temprana, tener un rendimiento deficiente en la escuela y presentar carencias de sueño. En lo que respecta al consumo de sustancias, las mujeres pueden sufrir problemas singulares, en parte relacionados con factores biológicos.

12. La dependencia se desarrolla cuando las neuronas de una persona se adaptan a una exposición repetida a una droga y solo funcionan con normalidad en presencia de esta. El riesgo de dependencia de una persona puede estar determinado en gran medida por la variabilidad genética. Por lo tanto, comprender el papel de los factores genéticos puede ayudar en el tratamiento de la drogodependencia. Se cree que los factores genéticos representan entre el 40% y el 60% de la vulnerabilidad de una persona a la adicción. Los estudios de gemelos han revelado que, en una escala de 0 a 1, la probabilidad de heredar los trastornos adictivos varía de 0,39 en lo que respecta a los alucinógenos a 0,72 en lo que se refiere a la cocaína¹⁴. A partir de un metanálisis de estudios de gemelos, Verweij y otros (2010) estimaron que, en las mujeres, el consumo problemático de cannabis podría atribuirse en un 59% a los genes compartidos, en tanto que, en los hombres, esa atribución podría hacerse solo en un 51%.

13. En lo que respecta al consumo de sustancias, las mujeres pueden sufrir problemas singulares, en parte debido a las diferencias biológicas y a las distinciones derivadas de las normas de género. Según las investigaciones realizadas, diversos factores influyen en la experiencia de las mujeres con las drogas y en su capacidad de abandonar el consumo, entre ellos, las hormonas, el ciclo menstrual, la fecundidad, el embarazo, la lactancia materna y la menopausia. En estudios de humanos se ha observado que el mayor nivel de respuesta a los estimulantes se da en la fase folicular del ciclo menstrual, en la que los niveles de estradiol son altos y los de progesterona son bajos. Un estudio en el que se investigaba la respuesta a la administración de cocaína concluyó que las mujeres que se encontraban en la fase lútea experimentaban un nivel de euforia menor que las mujeres que

¹³Sarah Larney y otros, "Global epidemiology of HIV among women and girls who use or inject drugs: current knowledge and limitations of existing data", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, suplemento 2 (junio de 2015).

¹⁴Laura Bevilacqua y David Goldman, "Genes and addictions", *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 85, núm. 4 (2009).

se encontraban en la fase folicular o los hombres¹⁵. Otras investigaciones también han revelado que los genotipos de la monoaminoxidasa A (MAO-A, una enzima que regula la degradación de los neurotransmisores monoaminas, como la serotonina) tienen diversos efectos sobre la psicopatología y la conducta de las mujeres¹⁶. Asimismo, existen pruebas de que haber sufrido abusos sexuales en la infancia o haber sido víctima de violencia por parte de la pareja son factores de riesgo singulares que hacen más probable que las mujeres adopten un comportamiento antisocial y consuman drogas, y pueden predecir recaídas muchos años después¹⁷.

2. Factores sociales y ambientales

14. Algunos países tienen niveles elevados de desempleo, disponibilidad de drogas y delincuencia, que generan un entorno que puede propiciar un consumo problemático de drogas. Se ha sugerido que existe una relación bidireccional entre un nivel socioeconómico bajo y el consumo de drogas. Vivir en la pobreza puede causar un estrés crónico que afecta a la salud mental de la persona y que puede aliviarse temporalmente con ayuda de las drogas. Además, aunque en menor medida, el consumo de drogas puede reducir el nivel socioeconómico. En el caso de las mujeres, estos factores a menudo tienen una influencia mucho mayor. Por ejemplo, una investigación llevada a cabo por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) sobre los efectos del consumo de drogas en la unidad familiar en el Afganistán puso de manifiesto la existencia de fuertes correlaciones entre el consumo de drogas, el desempleo y la pobreza¹⁸. Más de la mitad de las personas que tenían un empleo antes de empezar a consumir drogas lo perdieron posteriormente, y más de un tercio de los niños entrevistados declararon que habían sido obligados a abandonar los estudios por el uso indebido de drogas de un miembro de la familia. En las comunidades con un alto nivel de consumo de drogas, el acceso a la asistencia social, la atención médica y las organizaciones comunitarias suele ser limitado, lo que dificulta más que los residentes recibían la asistencia necesaria para salir del círculo de abuso de drogas y pobreza.

¹⁵Mehmet Sofuoglu y otros, "Sex and menstrual cycle differences in the subjective effects from smoked cocaine in humans", *Experimental Clinical Psychopharmacology*, vol. 7, núm. 3 (1999), págs. 274 a 283.

¹⁶J. Kim-Cohen y otros, "MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis", *Molecular Psychiatry*, vol. 11, (2006), págs. 903 a 913.

¹⁷Office of Research on Women's Health, "Research summaries, FY 2011" (Bethesda (Maryland), Institutos Nacionales de Salud, 2011).

¹⁸UNODC, *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (Viena, 2014).

15. Un amplio estudio realizado en la India¹⁹ con casi 3.000 consumidores de drogas mostró que casi el 10% eran mujeres. Muchas de las mujeres eran analfabetas y muy pocas habían recibido algún tipo de formación profesional. La mayoría consumía heroína. Las mujeres mencionaron en muchos casos problemas físicos y psicológicos derivados del uso indebido de drogas, como abortos espontáneos o interrupciones del embarazo. Alrededor de la mitad de las mujeres que participaron en el estudio ejercían trabajo sexual para financiar su consumo de drogas, lo que aumentaba el riesgo de contraer la infección por el VIH, que, a su vez, las mujeres embarazadas y lactantes podían transmitir a sus hijos. Con frecuencia se citaban los problemas conyugales como razón para empezar a consumir drogas.

C. Daños relacionados con las drogas

1. Infección por el VIH, sobredosis y otros efectos perjudiciales para la salud

16. Los estudios sobre el consumo de drogas y los daños conexos no suelen tener en cuenta a las mujeres de manera específica, lo que a su vez perjudica la evaluación rigurosa de los efectos que tienen diversas cuestiones en las mujeres que consumen drogas. Además, el hecho de que la mayoría de los estudios se lleven a cabo en los países de ingresos altos limita la comprensión global de la situación. No obstante, se ha generado una cantidad razonable de datos sobre el VIH entre las mujeres, los cuales ofrecen ciertos indicios del problema, dada la relación entre el consumo de drogas por inyección y el riesgo de infección por el VIH. La prevalencia del VIH en las mujeres que consumen drogas puede variar enormemente, desde un porcentaje bajo en algunos países hasta más del 50% en otros, como Estonia y Filipinas. En la República Unida de Tanzania, el 72% de las mujeres que consumen heroína por inyección son seropositivas, frente al 45% de los hombres. En el Senegal, la prevalencia del VIH en las mujeres que consumen drogas por inyección es tres veces mayor que en los hombres.

17. En conjunto, incluso en las epidemias generalizadas en África subsahariana, las trabajadoras sexuales tienen una probabilidad 12 veces mayor de ser seropositivas que la población femenina en general. De manera análoga,

¹⁹India, Ministerio de Justicia Social y Empoderamiento, y UNODC, Oficina Regional para Asia Meridional, "Women and drug abuse: the problem in India—highlights of the report" (Nueva Delhi, 2002).

se descubrió que en otros entornos con una prevalencia del VIH media o alta, o en el caso de epidemias generalizadas del VIH, la probabilidad de infección por el VIH era alta²⁰. La tasa de infección por el VIH también es mayor entre las reclusas que en la población en general y en la población reclusa masculina²¹.

18. Las mujeres que se inyectan drogas reconocen en muchos casos que comparten las agujas y alegan motivos como, por ejemplo, que no son conscientes de los riesgos, que no pueden conseguir agujas en las farmacias y que temen ser detenidas por la policía. Algunas mujeres afirman que comparten las agujas con su pareja como signo de amor o confianza. Las técnicas de inyección inadecuadas causan lesiones en las venas que acarrear complicaciones graves. Las mujeres que se inyectan drogas sufren problemas como fatiga, pérdida de peso, dolor del síndrome de abstinencia, depresión o intentos de suicidio; muchas también contraen infecciones de transmisión sexual y hepatitis. Para estas mujeres, el acceso a la asistencia sanitaria se ve obstaculizado principalmente por la estigmatización de que son objeto las mujeres que consumen drogas por inyección.

19. En 2012, más de 15.000 mujeres murieron por sobredosis en los Estados Unidos. Entre 1999 y 2010, el número de muertes de mujeres relacionadas con el consumo de analgésicos opioides sujetos a prescripción médica se multiplicó por 5 en ese país, en tanto que el número de muertes de hombres se multiplicó por 3,6. Un análisis de las cifras de mortalidad del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en el período 2007-2008 puso de manifiesto que el número de sobredosis (de todas las sustancias) había aumentado más entre las mujeres que entre los hombres (17% en el caso de las mujeres, y 8% en el de los hombres). Más concretamente, las muertes de mujeres por sobredosis de heroína/morfina aumentaron en ese período un 8%, y las muertes por sobredosis de cocaína, un 20%²².

2. Enfermedades mentales

20. La coexistencia de un trastorno relacionado con el consumo de sustancias y una enfermedad mental es difícil

de diagnosticar y tratar, y es más habitual en las mujeres que en los hombres. Las mujeres con este doble trastorno que no reciben tratamiento tienen peores resultados clínicos que las mujeres con un solo trastorno. En Europa, la depresión grave comórbida es más frecuente entre las mujeres con trastornos relacionados con el consumo de sustancias que entre los hombres con esos trastornos. Entre esas mujeres, la prevalencia de la depresión grave es dos veces mayor que la de las mujeres de la población en general²³. Las personas con doble diagnóstico tienen un pronóstico peor, requieren un tratamiento de apoyo más intensivo y su riesgo de suicidio es mayor que el de las que tienen un único diagnóstico²⁴. Los tratamientos eficaces de los diagnósticos dobles se ocupan por igual de ambos tipos de trastornos y ofrecen servicios plenamente integrados.

21. Al comparar a las reclusas con doble diagnóstico y las mujeres que solo padecían una enfermedad mental grave, se observó que era más probable que el primer grupo tuviera necesidades de servicios más inmediatas después de su liberación, por ejemplo, para el acceso a vivienda, así como que reincidieran. Una vez en prisión, algunas mujeres pueden desarrollar trastornos graves de depresión y ansiedad. Además, aunque se ha observado que la prevalencia de los síntomas psiquiátricos disminuye entre los varones condenados, parece que no ocurre lo mismo entre las mujeres que se encuentran en prisión preventiva.

3. Violencia

22. Se estima que una de cada tres mujeres en todo el mundo ha sido víctima de violencia física o sexual. Las tasas de violencia física y sexual de que son víctimas las mujeres que se encuentran en tratamiento por drogodependencia son muy elevadas, de entre el 40% y el 70%²⁵. Esa violencia tiene consecuencias negativas para la salud mental, física y reproductiva de la mujer. En torno al 20% de las mujeres que han sido víctimas de violencia desarrollarán un trastorno psiquiátrico, como la depresión o el trastorno por estrés postraumático. Un estudio llevado a cabo por la UNODC sobre los efectos del consumo de drogas en la unidad familiar en el Afganistán determinó

²⁰Stefan Baral y otros, "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet*, vol. 12, núm. 7 (2012), págs. 538 a 549.

²¹Kate Dolan y otros, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, suplemento núm. 1 (2015), págs. S12 a S15.

²²Silvia Martins y otros, "Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature", *American Journal of Public Health*, vol. 105, núm. 11 (noviembre de 2015).

²³EMCDDA, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015).

²⁴Stephanie Hartwell, "Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system", *Criminal Justice Policy Review*, vol. 15, núm. 1 (marzo de 2004).

²⁵Mayumi Okuda y otros, "Mental health of victims of intimate partner violence: results from a national epidemiologic survey", *Psychiatric Services*, vol. 62, núm. 8 (agosto de 2011).

que el consumo de drogas aumentaba la probabilidad de sufrir violencia en el hogar²⁶. En un examen llevado a cabo en 2015, el Grupo Pompidou del Consejo de Europa descubrió que las mujeres que consumían drogas sufrían más violencia que las no consumidoras. También se puso de manifiesto que la tasa de violencia era aún mayor entre las consumidoras de drogas que estaban embarazadas o que ejercían trabajo sexual²⁷.

4. Encarcelamiento

23. La proporción de mujeres implicadas en delitos relacionados con las drogas está aumentando. En los últimos 30 años, el número de mujeres encarceladas en los Estados Unidos por delitos relacionados con las drogas se incrementó más de un 800%, frente al aumento del 300% del número de hombres. Las dos terceras partes de las mujeres que están encarceladas en las prisiones federales de los Estados Unidos lo están por delitos no violentos relacionados con las drogas. En Europa y Asia central, más del 25% (y en Tayikistán, hasta el 70%) de las reclusas han sido condenadas por delitos relacionados con las drogas. En América Latina, la población penitenciaria femenina casi se duplicó entre 2006 y 2011, y entre el 60% y el 80% de las reclusas habían sido encarceladas por delitos relacionados con las drogas.

24. Las mujeres con escasa educación académica o que carecen de oportunidades de empleo son quienes con mayor frecuencia están implicadas en el comercio de drogas. La mayoría de las mujeres detenidas por transportar droga no tienen antecedentes penales y muchas son extranjeras. En la Argentina, nueve de cada 10 reclusas extranjeras condenadas por delitos relacionados con las drogas habían sido correos, y la gran mayoría de ellas no tenían antecedentes penales²⁸. Estas reclusas no tienen vínculos familiares, sociales o institucionales con el país en que están detenidas y suelen estar cumpliendo condenas de larga duración.

²⁶*Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan.*

²⁷Thérèse Benoit y Marie Jauffret-Roustide, *Improving the Management of Violence Experienced by Women Who Use Psychoactive Substances* (Estrasburgo, Consejo de Europa, 2016). Disponible en inglés y francés en el sitio web www.coe.int/.

²⁸Corina Giacomello, "Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina", Documento Informativo del IDPC (Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, 2013).

D. Poblaciones especiales que consumen drogas

1. Las reclusas y sus hijos

25. Si bien la población penitenciaria está integrada por más hombres que mujeres en una proporción de 10 a 1, la cifra de mujeres encarceladas está aumentando. En los últimos 15 años, el número de reclusas se ha incrementado alrededor de un 50%²⁹. En 2015, el número de mujeres y niñas en todo el mundo recluidas en establecimientos penitenciarios, ya sea en espera de juicio o tras haber sido declaradas culpables y condenadas, superaba las 700.000³⁰. La prevalencia del consumo de drogas es mucho mayor entre las reclusas que entre los reclusos. A nivel mundial, entre el 30% y el 60% de las mujeres consumieron drogas en el mes anterior a su encarcelamiento, mientras que la proporción de hombres se sitúa entre el 10% y el 50%.

26. Cuando las mujeres son encarceladas, la vida familiar suele verse enormemente afectada: en América Latina, una tercera parte de las reclusas pierden sus hogares y solo el 5% de los niños permanecen en su hogar después de que su madre haya sido encarcelada. Un estudio realizado en el Brasil demostró que, cuando un padre está cumpliendo una pena de prisión, la mayoría de los niños permanecen al cuidado de sus madres; pero cuando es la madre la que se encuentra en prisión, solo el 10% permanecen al cuidado de su padre. En América Latina, la mayoría de las mujeres encarceladas no tienen antecedentes y, puesto que los niños están principalmente a su cargo, su encarcelamiento suele significar que los niños deben acompañarlas a la cárcel o quedarse sin hogar.

27. Dados los insuficientes establecimientos penitenciarios femeninos, las mujeres a menudo son encarceladas lejos de sus hogares, lo que dificulta las visitas. La separación de sus comunidades, hogares y familias perjudica considerablemente el bienestar mental de las reclusas. Estas padecen en mucha mayor medida que los hombres trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno bipolar, la psicosis, el trastorno por estrés post-traumático, la ansiedad, el trastorno de la personalidad y la drogodependencia.

28. Una gran proporción de las mujeres encarceladas en todo el mundo se encuentran detenidas a la espera

²⁹Roy Walmsley, "World Female Imprisonment List", 3ª ed., World Prison Brief (Londres, Institute for Criminal Policy Research, Birkbeck, Universidad de Londres, 2015).

³⁰Ibid.

de juicio. Algunas llevan años privadas de libertad, a menudo superando la duración de la condena que se les puede imponer. En el Pakistán, más de la mitad de las reclusas entrevistadas se encontraban en proceso de juicio, y una quinta parte de ellas llevaban más de un año a la espera de juicio. En una inspección llevada a cabo en nueve prisiones del país se observó que estas prácticamente carecían de instalaciones recreativas, servicios educativos o sanitarios para las mujeres o los niños y formación profesional para las mujeres. En una de las prisiones había un cuarto de baño para 60 reclusas, y ocho de las nueve prisiones no disponían de agua potable, lo que causaba las consiguientes enfermedades transmitidas por el agua. Las instalaciones médicas eran inadecuadas y carecían de servicios de salud mental. La atención sanitaria especializada para las mujeres la dispensaban en gran medida las organizaciones no gubernamentales, en lugar del Ministerio de Salud o el Departamento Penitenciario. En las ciudades pequeñas, las reclusas habían dado a luz en prisión sin ninguna asistencia médica³¹.

29. Varios países de América del Sur han introducido cambios en su legislación nacional relativa a la prisión preventiva en lo que respecta a las mujeres embarazadas y las madres lactantes. Las modificaciones permiten a estas mujeres esperar su juicio en régimen de arresto domiciliario.

30. Los países que deseen reducir el número de mujeres encarceladas pueden utilizar lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 4 c), de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988³², en que claramente se prevén alternativas al encarcelamiento al afirmar que “en los casos apropiados de infracciones de carácter leve, las Partes podrán sustituir la declaración de culpabilidad o la condena por la aplicación de otras medidas tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como, cuando el delincuente sea un toxicómano, de tratamiento y postratamiento”.

2. Trabajadoras sexuales

31. Las trabajadoras sexuales que consumen drogas por inyección se enfrentan a graves riesgos para su salud, amenazas de violencia y marginación social. En muchos países, las personas que ejercen trabajo sexual son castigadas con severidad, incluso con la pena de muerte. El

³¹UNODC, *Females Behind Bars: Situation and Needs Assessment in Female Prisons and Barracks* (Islamabad, 2011).

³²Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1582, núm. 27627.

consumo de drogas y el trabajo sexual están muy correlacionados; las mujeres pueden iniciarse en el trabajo sexual a causa de la drogodependencia, como medio para costearse, o empezar a consumir drogas para soportar las exigencias y la naturaleza de este trabajo.

32. En todo el mundo, las trabajadoras sexuales presentan elevadas tasas de uso indebido de drogas, infección por el VIH y encarcelamiento. En Myanmar, un tercio de las trabajadoras sexuales entrevistadas para un estudio indicaron que consumían estimulantes de tipo anfetamínico por motivos ocupacionales, lo que aumentaba el riesgo de que contrajeran el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En comparación con las demás trabajadoras sexuales, las que consumían drogas tenían una probabilidad tres veces y media mayor de padecer infecciones de transmisión sexual³³.

33. Las trabajadoras sexuales consumen estimulantes de tipo anfetamínico para incrementar su energía y controlar el peso. Las trabajadoras sexuales de Camboya entrevistadas con motivo de un estudio afirmaron asimismo que esas sustancias les daban, en general, más seguridad en sí mismas y les permitían controlar mejor la situación con los clientes. Sin embargo, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico está relacionado con conductas sexuales de riesgo y con tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual. Además, el consumo crónico de esas sustancias puede desencadenar paranoia y un comportamiento agresivo³⁴.

3. Mujeres embarazadas

34. La drogodependencia está estrechamente relacionada con los embarazos no deseados, los malos resultados obstétricos y el abuso o abandono de menores. La utilización de drogas durante el embarazo puede dar lugar a nacimientos prematuros, recién nacidos de bajo peso al nacer y hemorragias posparto. Las mujeres que consumen drogas durante el embarazo también tienen más probabilidades de ser ingresadas en las unidades de cuidados intensivos durante el parto y de sufrir una mortalidad infantil más elevada.

³³Katie Hail-Jares y otros, “Occupational and demographic factors associated with drug use among female sex workers at the China-Myanmar border”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 161 (abril de 2016).

³⁴Marie-Claude Couture y otros, “Correlates of amphetamine-type stimulant use and associations with HIV-related risks among young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia”, *Drug and alcohol dependence*, vol. 120 (enero de 2012).

35. La exposición prenatal a las drogas puede causar toda una serie de trastornos emocionales, psicológicos y físicos. Los niños que han estado expuestos a las drogas cuando todavía estaban en el útero pueden padecer problemas importantes de desarrollo que requieren atención adicional y entrañan costos personales y sociales. Los niños expuestos a un entorno de consumo de drogas corren un riesgo mucho mayor de sufrir agresiones físicas y sexuales y abandono.

36. Los bebés cuyas madres consumieron cannabis durante el embarazo pueden presentar problemas de desarrollo neurológico; la exposición al cannabis en las primeras etapas de la vida puede afectar negativamente el desarrollo cerebral y la conducta. Posteriormente, esos niños pueden presentar problemas de atención, de aprendizaje y de memoria, impulsividad y problemas de comportamiento en la escuela. También tienen mayor probabilidad de consumir cannabis al llegar a la edad adulta.

E. Prevención y tratamiento de la drogodependencia y rehabilitación de los drogodependientes

1. Prevención del uso indebido de drogas

37. Los programas de prevención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en las poblaciones especiales varían de unos países a otros. El objetivo principal de la prevención del uso indebido de drogas es ayudar a las personas, especialmente a los jóvenes, a evitar su iniciación en el consumo de drogas o, de haber comenzado ya, evitar que se vuelvan dependientes. Los programas de prevención a menudo están dirigidos a los niños y las familias en situación de riesgo, los reclusos, las personas que viven con el VIH/SIDA, las mujeres embarazadas y los trabajadores sexuales. Como parte de esos programas se debería prestar especial atención al estigma vinculado al consumo de drogas, sobre todo en el caso de las mujeres. Deberían asimismo formularse intervenciones específicas a fin de que las mujeres puedan participar en los programas de prevención.

38. La administración de un tratamiento integrado y basado en datos empíricos a las mujeres embarazadas puede influir positivamente en el desarrollo del niño, el funcionamiento emocional y conductual de la madre y la capacidad para la crianza de los hijos.

2. Obstáculos para acceder al tratamiento

39. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de los Gobiernos carecen de asignaciones presupuestarias específicas para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Además, los servicios de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas no suelen estar integrados en los sistemas nacionales de salud. El tratamiento especializado de la drogodependencia para las mujeres embarazadas (disponible en el 31% de los países) y los trabajadores sexuales (disponible en el 26% de los países) es escaso y la cobertura es reducida. Sin embargo, los servicios de tratamiento del consumo de drogas para las mujeres embarazadas existen en el 61% de los países de Europa, y el 40% de los países de Asia sudoriental cuentan con esos servicios para los trabajadores sexuales³⁵.

40. Un tercio de las personas que abusan de las drogas en todo el mundo son mujeres, pero de las personas que reciben tratamiento por abuso de drogas solo una quinta parte son mujeres. Las mujeres se enfrentan a importantes obstáculos sistémicos, estructurales, sociales, culturales y personales para acceder al tratamiento del abuso de sustancias. En el plano estructural, entre los principales escollos se encuentran la falta de servicios de guardería y los prejuicios hacia las mujeres que consumen drogas, especialmente si están embarazadas. A menudo, los programas de tratamiento residenciales no admiten a mujeres con hijos.

41. Las mujeres que consumen drogas a veces no solicitan tratamiento por miedo a perder la custodia de sus hijos. Otras de las razones de que haya pocas mujeres en tratamiento pueden ser la hostilidad del personal médico o el hecho de que los ambulatorios estén llenos de pacientes varones, lo que hace que las pacientes se sientan incómodas.

42. En muchos países, las mujeres que abusan de las drogas son objeto de estigma. Por ese motivo, pueden ser reticentes a dar a conocer sus circunstancias y acceder a los servicios de salud, y al tratamiento de la drogodependencia, por temor a sufrir discriminación. Las mujeres y las niñas que consumen drogas pueden perder el apoyo de su familia, encontrarse con reducidas oportunidades de empleo y recurrir al trabajo sexual, con el aumento del estigma que eso conlleva.

³⁵OMS, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Ginebra, 2010).

43. Las mujeres embarazadas a veces temen solicitar ayuda por la posible participación de las autoridades y las repercusiones jurídicas o sociales que ello pudiera entrañar. Ahora bien, si las mujeres embarazadas que consumen drogas no reciben tratamiento, la salud de los bebés puede sufrir graves consecuencias. Algunos de los factores que motivan a las mujeres a iniciar el tratamiento son el embarazo, la maternidad y que su pareja ya esté en tratamiento. Si la pareja de una mujer abandona el tratamiento, es probable que ella también lo haga. Se ha debatido mucho sobre si las parejas deben acudir a rehabilitación juntas o por separado: aunque muchos expertos afirman que las parejas deben separarse para superar la dependencia, muchas parejas han completado el tratamiento juntas con éxito. Sin embargo, las relaciones de pareja no suelen perdurar si solo una persona deja de consumir drogas.

44. En general, de las personas que necesitan acceder a un tratamiento, el número de mujeres que lo logran es inferior al de hombres. Esto ocurre sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos; en el Afganistán, a pesar de las altas tasas de consumo de opio y heroína entre las mujeres, estas conforman solo el 4% de las personas sometidas a tratamiento; y en el Pakistán, la cifra es del 13%. En algunas regiones del mundo, como el Oriente Medio, las mujeres todavía suelen desempeñar el papel tradicional de cuidar del hogar mientras los hombres van a trabajar. Cuando las mujeres no cumplen esta expectativa debido al consumo de drogas pueden sufrir estigma, lo que les impide solicitar tratamiento para su drogodependencia.

45. El acceso de las mujeres al tratamiento de la drogodependencia se incrementó en la República Islámica del Irán cuando se establecieron servicios de tratamiento exclusivamente femeninos. Hasta entonces, menos del 20% de las mujeres que consumían drogas habían recibido tratamiento en los 10 años anteriores. Gracias a sus resultados positivos, el número de servicios de tratamiento exclusivos para mujeres aumentó en el país.

3. Resultados del tratamiento

46. Aunque los estudios basados en la población no demuestran que haya diferencias claras entre los hombres y las mujeres en lo que se refiere a la retención y a la conclusión del tratamiento, hay que tener en cuenta determinados factores. En el caso de las mujeres, dos elementos que ayudan considerablemente a determinar el resultado del tratamiento son el doble diagnóstico y los

antecedentes de traumas. Así pues, es importante que los programas de tratamiento atiendan esas cuestiones para aumentar su eficacia.

47. Aunque los programas de tratamiento exclusivamente femeninos siguen siendo novedosos, han tenido gran aceptación entre las mujeres. Las mujeres que participan en ellos se sienten más comprendidas y se relacionan más fácilmente con las mujeres que las atienden. Algunas mujeres afirman sentirse inseguras o verse acosadas en los programas mixtos. Las clientas de los programas exclusivamente femeninos informan de que la disponibilidad de asesoramiento individual, la ausencia de hostigamiento sexual y la prestación de servicios de guardería son importantes.

48. A fin de que los servicios de tratamiento tengan en cuenta las cuestiones de género, deben ofrecer también un entorno no punitivo y presentar una actitud positiva hacia las mujeres y sus necesidades. En países donde el tratamiento de las mujeres drogodependientes todavía es un avance reciente, es probable que el personal requiera capacitación para hacer frente a los prejuicios que pudieran tener y para garantizar unos servicios imparciales. La probabilidad de que mujeres y hombres continúen el tratamiento una vez iniciado es la misma, pero hay muchos factores que incrementan dicha probabilidad. Entre ellos figuran un enfoque de tratamiento centrado en el paciente, servicios de guardería *in situ* y la atención psicológica para superar el estrés postraumático o los abusos sexuales. Los programas de tratamiento deberían proporcionar asimismo aptitudes, conocimientos y apoyo a las mujeres para que puedan modificar su comportamiento con respecto al consumo de sustancias una vez que regresen a su familia y se reintegren en su comunidad. El proceso de rehabilitación ha de ayudar a las mujeres a evitar recaer en el consumo de drogas y, para ello, debe dotarlas de las aptitudes necesarias para frenar el impulso de consumir drogas. El objetivo final del proceso de rehabilitación es ayudar a las mujeres a recuperar el control de sus vidas, mejorar su salud personal y permitirles reestablecer unas relaciones sanas con sus hijos, familias y comunidades.

49. Muchos estudios respaldan la conclusión de que el tratamiento es eficaz tanto para las mujeres como para los hombres, y que las diferencias en los resultados son mínimas. Ahora bien, se ha observado que las mujeres son más receptivas que los hombres al tratamiento por dependencia de la metanfetamina. El tipo de tratamiento que se ofrece en primer lugar a las mujeres que consumen drogas debería ser de carácter voluntario, pues el tratamiento obligatorio debería limitarse a casos excepcionales. Varias organizaciones de las Naciones Unidas han criticado el uso de centros de detención

obligatoria para drogodependientes³⁶. Entre otras razones, las mujeres detenidas en esos centros son especialmente vulnerables a la violencia y los abusos sexuales.

F. Recomendaciones

50. La JIFE alienta a los Estados Miembros a que reúnan e intercambien datos, desglosados por edad, sexo y otros factores pertinentes, cuando proporcionen información por medio del cuestionario para los informes anuales, así como cuando informen a la Comisión de Estupefacientes.

51. Se alienta a todos los Gobiernos a que reúnan datos desglosados por género sobre la participación en los programas de prevención del consumo de drogas y el acceso a los servicios de tratamiento, a fin de que se asignen los recursos de manera eficiente. Las intervenciones específicas, basadas en la investigación, pueden ser particularmente eficaces para atender las necesidades concretas de las mujeres que consumen drogas.

52. Las iniciativas para prevenir y tratar el uso indebido de drogas entre las mujeres deberían estar mejor financiadas y coordinadas y tener una base empírica. Además de los Gobiernos, otras partes interesadas, como las organizaciones no gubernamentales y los círculos académicos, pueden ofrecer tratamiento y generar datos para comprender mejor el uso indebido de drogas por parte de las mujeres.

53. Facilitar el acceso de las mujeres drogodependientes a la asistencia sanitaria debería ser una prioridad para los Gobiernos. Los grupos especiales, como las mujeres drogodependientes embarazadas, necesitan los servicios reforzados de un equipo multidisciplinario específicamente capacitado. En la atención prenatal se podrían incluir pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual a fin de mejorar la detección y la atención de estas afecciones, pero esas medidas no deberían ser punitivas.

54. Los programas de tratamiento del consumo de drogas deberían poder garantizar la seguridad personal y la confidencialidad con espacios u horarios reservados solo para mujeres. Estos programas son más accesibles cuando incluyen servicios de guardería e intervenciones o estrategias para las mujeres que han ejercido trabajo sexual o que han sido víctimas de violencia por razón de género.

³⁶Organización Internacional del Trabajo y otros, "Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas (Compulsory drug detention and rehabilitation centres)", declaración conjunta, marzo de 2012. Disponible en inglés en www.unodc.org.

A fin de integrar la igualdad de género, los encargados de la formulación de políticas deberían trabajar por mejorar la disponibilidad, la accesibilidad, la asequibilidad y la aceptabilidad de los servicios para las mujeres que consumen drogas.

55. El derecho de las mujeres a la salud incluye el derecho a no ser sometidas a torturas ni a tratamientos o experimentos no consentidos. Los programas de tratamiento del consumo de drogas deben atenerse a los mismos niveles de seguridad y eficacia que los programas para el tratamiento de otras dolencias. Además, deberían eliminarse las formas inhumanas o degradantes de tratamiento de los consumidores de drogas, como los centros de detención obligatoria para drogodependientes, y aplicarse en la comunidad alternativas voluntarias, residenciales y de base empírica.

56. Los Gobiernos deberían velar por que se presten servicios de prevención del uso indebido de drogas y un tratamiento de base empírica, especialmente en las comunidades afectadas por la desintegración social. Las estrategias deben tener en cuenta a los grupos de riesgo alto, como las mujeres embarazadas, los trabajadores sexuales y los reclusos.

57. Debería darse gran prioridad a la adopción de medidas para erradicar el estigma vinculado a la drogodependencia, en particular entre las mujeres. Para eliminar la discriminación, los Gobiernos deben tener capacidad de iniciativa. Las mujeres que consumen drogas, se dedican al trabajo sexual o están infectadas por el VIH necesitan protección y un mejor acceso a los servicios.

58. Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok)³⁷ se refieren específicamente a programas de tratamiento del abuso de sustancias y recomiendan que se presten servicios comunitarios de tratamiento del uso indebido de drogas que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas y destinados exclusivamente a las mujeres. También recomiendan que se mejore el acceso de las mujeres a dicho tratamiento, a efectos de la prevención del delito y la adopción de medidas sustitutivas de la condena. Estas Reglas ponen de relieve la necesidad de garantizar el respeto de la dignidad de las reclusas y evitar cualquier fuente de violencia física o sexual.

59. La JIFE alienta a los Gobiernos a que tomen en consideración las necesidades y circunstancias específicas de

³⁷Resolución 65/229 de la Asamblea General, anexo.

las mujeres detenidas, procesadas, juzgadas o condenadas por delitos relacionados con las drogas, incluidas medidas apropiadas para llevar ante la justicia a los autores de abusos contra las mujeres detenidas o encarceladas por delitos relacionados con las drogas. Los Gobiernos deberían utilizar, según proceda, las Reglas de Bangkok, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No

Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio)³⁸ y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)³⁹.

³⁸Resolución 45/110 de la Asamblea General, anexo.

³⁹Resolución 70/175 de la Asamblea General, anexo.

Capítulo II.

Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

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

60. Durante el período que se examina, la JIFE ha seguido colaborando estrechamente con todos los Gobiernos para alentarlos a que ratifiquen plenamente los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y los incorporen a su derecho interno.

61. Los objetivos del marco de fiscalización de drogas creado por los tratados son múltiples, a saber, regular todo el comercio lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como el de los precursores utilizados en su fabricación ilícita, previniendo al mismo tiempo su desviación a canales ilícitos; garantizar el acceso suficiente a los medicamentos que contengan sustancias sujetas a fiscalización para fines médicos legítimos a quienes los necesiten; establecer las estructuras de tratamiento, rehabilitación, postratamiento y reinserción social necesarias para enfrentar el uso indebido de drogas y la adicción; hacer frente a la delincuencia relacionada con las drogas de una forma proporcionada que se base firmemente en el estado de derecho y en las debidas garantías procesales y que prevea la adopción de respuestas institucionales para hacer frente a la comisión de actos ilícitos por personas afectadas por el consumo de drogas o la adicción; y facilitar la asistencia judicial recíproca y la extradición y luchar contra el blanqueo de dinero.

62. A fin de cumplir esos objetivos, los Estados deben adoptar un conjunto de medidas jurídicas, reguladoras y de política. De conformidad con el mandato que le han conferido los tratados de fiscalización de drogas, la Junta

sigue colaborando con los Estados mediante un diálogo continuo a fin de ayudar a garantizar la aplicación general de estos instrumentos importantes, orientados a promover la salud y el bienestar de la humanidad.

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

63. La Junta acoge con beneplácito el amplio apoyo que presta la comunidad internacional a los tratados de fiscalización internacional de drogas, que queda demostrado por la adhesión casi universal de la que gozan los tratados. La Junta toma nota del apoyo renovado a los tratados como piedra angular del marco jurídico que rige la fiscalización de drogas a nivel mundial, según se expresó en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebró en abril de 2016, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”.

64. Al 1 de noviembre de 2016, solo 11 Estados no habían ratificado aún la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972⁴⁰: dos Estados de África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), dos de Asia (Estado de Palestina y Timor-Leste) y siete de Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu). El Chad sigue siendo el único Estado que se adhirió a la Convención de 1961 en su versión no enmendada⁴¹.

⁴⁰Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14152.

⁴¹*Ibíd.*, vol. 520, núm. 7515.

65. Un total de 183 Estados partes han ratificado el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971⁴². Aún no son parte en el Convenio 14 Estados: tres de África (Guinea Ecuatorial, Liberia y Sudán del Sur), uno de América (Haití), dos de Asia (Estado de Palestina y Timor-Leste) y ocho de Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

66. Un total de 189 Estados han ratificado la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 o se han adherido a ella, y la Convención ha sido confirmada formalmente por la Unión Europea. Todavía no son partes en ese instrumento nueve Estados: tres de África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur), uno de Asia (Estado de Palestina) y cinco de Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu).

67. **La Junta exhorta a todos los Estados que aún no hayan ratificado uno o más de los tratados de fiscalización internacional de drogas a que lo hagan sin demora, y a que velen por que las disposiciones que figuran en ellos se incorporen plenamente a sus respectivos ordenamientos jurídicos nacionales.**

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

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

69. 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 de los tratados destinadas a lograr los objetivos generales de estos. A lo largo de los años, las disposiciones de los tratados se han complementado con medidas de fiscalización adicionales adoptadas por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupeficientes para

reforzar su eficacia. En la presente sección, la Junta pone de relieve las medidas que es necesario adoptar para aplicar el sistema de fiscalización internacional de drogas, describe los problemas que se han presentado en ese ámbito y formula recomendaciones concretas sobre la manera de hacer frente a esos problemas.

1. Prevención de la desviación de sustancias fiscalizadas

a) Base legislativa y administrativa

70. Los Gobiernos deben asegurarse de que su legislación nacional se ajuste a las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, tienen la obligación de modificar las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional cuando se incluye una sustancia en una Lista o Cuadro de un tratado de fiscalización internacional de drogas o cuando se la traslada de una Lista o Cuadro a otro. Las deficiencias de la legislación o de los mecanismos de aplicación nacionales, o los retrasos en la armonización de las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional con las Listas y Cuadros de los tratados de fiscalización internacional de drogas, tendrán como consecuencia la aplicación de medidas de fiscalización nacional insuficientes a las sustancias sometidas a fiscalización internacional, y podrían conducir a la desviación de sustancias hacia canales ilícitos. Por lo tanto, la Junta se complace en observar que, 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.

71. En su decisión 59/1, la Comisión de Estupeficientes decidió incluir el acetilfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En su decisión 59/2, la Comisión decidió incorporar la MT-45 a la Lista I de la Convención de 1961. De conformidad con el artículo 3, párrafo 7, de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Secretario General comunicó esa decisión a todos los Gobiernos, a la OMS y a la Junta el 17 de mayo de 2016, y dicha decisión entró en vigor respecto a cada una de las partes en la fecha en que recibieron tal comunicación. **La Junta reconoce las iniciativas 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 que apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo a la Convención de 1961 en su forma enmendada.**

⁴²Ibíd., vol. 1019, núm. 14956.

72. La Junta también desea señalar a la atención de los Gobiernos el hecho de que, en marzo de 2016, la Comisión de Estupefacientes sometió cinco sustancias a fiscalización internacional con arreglo al Convenio de 1971. De conformidad con la decisión 59/3 de la Comisión, la *para*-metoximetilamfetamina (PMMA) se añadió a la Lista I del Convenio de 1971. Con arreglo a las decisiones de la Comisión 59/4, 59/5 y 59/6, la α -pirrolidinovalerofenona (α -PVP), el *para*-metil-4-metilaminorex (4,4'-DMAR) y la metoxetamina (MXE) se incorporaron a la Lista II del Convenio de 1971 y, conforme a la decisión 59/7 de la Comisión, el fenazepam se incluyó en la Lista IV. Según lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 7, del Convenio de 1971, esas decisiones de la Comisión fueron comunicadas por el Secretario General a todos los Gobiernos, la OMS y la Junta el 17 de mayo de 2016, y surtieron pleno efecto respecto de cada una de las partes el 13 de noviembre de 2016. **La Junta reconoce los esfuerzos realizados por algunos 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 que apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo al Convenio de 1971.**

73. 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 instituir el requisito de obtener una autorización de importación para el zolpidem, una sustancia que en 2001 se incluyó en la Lista IV del Convenio de 1971. En respuesta a la solicitud que la Junta formuló en sus informes anuales correspondientes a 2012 y 2013 y una circular enviada en 2016, varios Gobiernos han presentado la información requerida. Al 1 de noviembre de 2016 se disponía de información al respecto sobre 129 países y territorios. De ellos, 119 países y territorios han establecido como requisito la obtención de una autorización de importación, y dos países (los Estados Unidos e Indonesia) exigen que se presente una declaración previa a la importación. Un total de seis países y territorios no exigen autorización de importación para el zolpidem (Cabo Verde, Irlanda, Nueva Zelanda, Singapur, Vanuatu y Gibraltar). Está prohibido importar zolpidem a Azerbaiyán, y Etiopía no importa esa sustancia. Por otra parte, sigue sin disponerse de información sobre la fiscalización del zolpidem en 85 países y territorios. **Por lo tanto, la Junta vuelve a invitar a los Gobiernos de los países y territorios que aún no lo hayan hecho a que presenten lo antes posible información sobre la situación de la fiscalización del zolpidem.**

74. Con respecto a los precursores, la Junta desea recordar que, de conformidad con la decisión 57/1 de la Comisión de Estupefacientes, se añadieron el *alfa*-fenilacetonitrilo

(APAAN) y sus isómeros ópticos al Cuadro I de la Convención de 1988. En consecuencia, los Gobiernos debían haber sometido esa sustancia a fiscalización nacional al 6 de octubre de 2014. La Junta señala que algunos países aún no han aplicado a nivel nacional la decisión internacional sobre la clasificación del APAAN. A fin de vigilar eficazmente el movimiento de precursores, tanto dentro del propio país como en el extranjero, es importante que los Gobiernos cuenten con una legislación y unos mecanismos de fiscalización a nivel nacional apropiados para poder detectar en una fase temprana las irregularidades en el funcionamiento del comercio lícito y, por consiguiente, reducir el riesgo de desviación de precursores hacia canales ilícitos. **Por lo tanto, se solicita a los Gobiernos que adopten y apliquen medidas nacionales de fiscalización de precursores, que constituyen un requisito para el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de precursores.**

b) Prevención de la desviación del comercio internacional

Previsiones de las necesidades anuales de sustancias sometidas a fiscalización internacional

75. 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 por igual a los países exportadores y 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.

76. El sistema de provisiones 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 provisiones de las necesidades anuales legítimas de determinados precursores, por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 49/3, con objeto de ayudar a los Gobiernos a prevenir intentos por los traficantes de desviar sustancias sujetas a fiscalización hacia canales ilícitos. Las provisiones 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. En muchos casos, se ha impedido la desviación de una droga al haberse negado el país exportador a autorizar la exportación de la sustancia porque la cantidad por exportar habría excedido la que necesitaba el país importador.

77. Aunque no es obligatorio conforme a la Convención de 1988, la Comisión de Estupefacientes, en su resolución 49/3, pidió a los Gobiernos que proporcionaran a la Junta las previsiones anuales de sus necesidades legítimas de determinados precursores. Disponer de estimaciones realistas y actualizadas facilita la detección de solicitudes y operaciones sospechosas que podrían, en caso de que esas operaciones superaran las necesidades legítimas comunicadas por las autoridades nacionales competentes de un país, indicar un intento de desviación, por lo que podrían funcionar como un mecanismo de alerta temprana para las autoridades encargadas de autorizar las exportaciones propuestas. Resulta, pues, alentador que, de 189 Estados partes en la Convención de 1988, un total de 159 (el 84%) presenten actualmente las necesidades anuales legítimas al menos con respecto a uno de los precursores de estimulantes de tipo anfetamínico que figuran en la resolución 49/3 de la Comisión de Estupefacientes.

78. La Junta investiga habitualmente casos de posible incumplimiento del sistema de previsiones por los Gobiernos, dado que ese incumplimiento podría facilitar la desviación de sustancias fiscalizadas del comercio internacional lícito hacia canales ilícitos. En este sentido, la Junta proporciona información, apoyo y orientación a los Gobiernos, cuando es necesario, acerca del funcionamiento del sistema de previsiones.

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

80. Como en años anteriores, la Junta constata que, en general, el sistema de importaciones y exportaciones sigue respetándose y funciona bien. En 2015, la Junta se puso en contacto con un total de 18 países en relación con volúmenes de importación o exportación posiblemente excesivos que se habían detectado en el comercio internacional de estupefacientes durante ese año. Al 1 de noviembre de 2016, 13 países habían respondido y se aclaró que la mayoría de los casos obedecían a: *a)* errores en la información que habían presentado sobre la importación o exportación; *b)* la importación de drogas para su reexportación; *c)* errores al especificar las drogas o el socio comercial de que se trataba; y *d)* la exportación de drogas para ser destruidas. No obstante, cuatro países confirmaron que, en efecto, los volúmenes de importación o exportación habían sido excesivos, y se les recordó la necesidad de velar por el cumplimiento cabal de las disposiciones pertinentes de los tratados. La Junta sigue ocupándose de este asunto con los países que no respondieron.

81. 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 a la hora de aprobar la exportación de sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2016, los Gobiernos de todos los países y territorios (salvo el de Sudán del Sur, cuyas previsiones calculó la Junta en 2011) habían presentado al menos una vez previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos.

82. 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 31 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.

83. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas reales, puede demorarse la importación de sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos o científicos. Si, en cambio, son considerablemente superiores a las necesidades legítimas, es posible que aumente el riesgo de que se desvíen sustancias sicotrópicas a canales ilícitos. La Junta ha recordado en repetidas ocasiones la

importancia de que los Gobiernos hagan unas previsiones correctas y realistas de las necesidades iniciales de sus países. **Por lo tanto, la Junta exhorta a todos los Gobiernos a que revisen y actualicen regularmente sus previsiones y le informen de toda modificación, a fin de evitar las importaciones innecesarias y, al mismo tiempo, facilitar que las sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos se importen a tiempo.**

84. 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 2015, las autoridades de 14 países expidieron autorizaciones de importación de sustancias respecto de las cuales no habían establecido previsiones o lo habían hecho en cantidades que superaban considerablemente sus previsiones. Solo tres países exportaron sustancias sicotrópicas en cantidades que sobrepasaban la previsión pertinente.

Requisito de autorizaciones de importación y exportación

85. La aplicación universal del requisito relativo a las autorizaciones de importación y exportación establecido en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 resulta clave para prevenir la desviación de drogas hacia el mercado ilícito. Dichas autorizaciones se requieren para las operaciones que incluyan cualquiera de las sustancias sometidas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961 o que figuren en las Listas I y II del Convenio de 1971. En virtud de esos tratados, las autoridades nacionales competentes deben emitir autorizaciones de importación para las operaciones que entrañen la importación de esas sustancias a su país. Las autoridades nacionales competentes de los países exportadores deben verificar la autenticidad de esas autorizaciones de importación antes de emitir las autorizaciones de exportación necesarias para permitir que las remesas que contienen las sustancias salgan de su país.

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

87. La mayoría de los países y territorios ya han introducido el requisito de las autorizaciones de importación y exportación para las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, con arreglo a las citadas resoluciones del Consejo Económico y Social. En respuesta a una circular enviada en 2016, la Junta también recibió información suplementaria y actualizada de los Gobiernos de Serbia, Timor-Leste y Turquía. Al 1 de noviembre de 2016, eran 206 los países y territorios que habían puesto a disposición de la Junta información específica, de la que se desprende que todos los principales países importadores y exportadores exigen actualmente autorizaciones de importación y exportación en relación con todas las sustancias sicotrópicas de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Dos veces por año, la Junta envía a todos los Gobiernos un cuadro en el que se especifican los requisitos relativos a las autorizaciones de importación de las sustancias incluidas en las Listas III y IV que aplica cada país de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social. Ese cuadro también se publica en el área restringida del sitio web de la Junta, a la que solo tienen acceso funcionarios gubernamentales autorizados específicamente, para que las autoridades nacionales competentes de los países exportadores puedan ser informadas lo antes posible de las modificaciones en los requisitos relativos a las autorizaciones de importación de los países importadores. **La Junta insta a los Gobiernos de los 15 Estados en que la legislación nacional no incluye aún el requisito de las autorizaciones de importación y exportación respecto de todas las sustancias sicotrópicas, independientemente de que esos Estados sean o no partes en el Convenio de 1971, a que amplíen el alcance de esas medidas de fiscalización de modo que se apliquen a todas las sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971 lo antes posible, y a que informen a la Junta al respecto.**

88. En la Convención de 1988 no se establecen requisitos específicos relativos a autorizaciones de importación o exportación de los precursores sometidos a fiscalización internacional. En su lugar, el sistema de fiscalización internacional de precursores se basa en la vigilancia del comercio internacional a fin de facilitar la detección de operaciones sospechosas y prevenir la desviación. Con arreglo a la Convención, presentar a las autoridades de un país importador notificaciones previas a la exportación sobre remesas de precursores puede pasar a ser obligatorio si un Estado parte decide invocar el artículo 12, párrafo 10 a), mediante el envío de una petición correspondiente al Secretario General (véanse, más adelante, los párrafos 92 y 93, relativos a las notificaciones previas a la exportación de precursores).

Sistema electrónico internacional de autorización de importaciones y exportaciones de estupeficientes y sustancias sicotrópicas

89. Para la importación y exportación de los estupeficientes incluidos en todas las Listas de la Convención de 1961 y de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas I y II del Convenio de 1971 se requieren autorizaciones. Además, con arreglo a las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social, se insta a los Gobiernos a que apliquen el requisito de obtener una autorización de importación y exportación también para las sustancias que figuran en las Listas III y IV. En su afán de aprovechar los avances tecnológicos para aplicar de manera eficaz y eficiente el régimen de autorización de importaciones y exportaciones al comercio internacional lícito de estupeficientes y sustancias sicotrópicas, la Junta ha liderado la iniciativa orientada a elaborar un instrumento electrónico para facilitar y agilizar la labor de las autoridades nacionales competentes y reducir los riesgos de desviación de esas drogas y sustancias. El Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES) es una innovadora aplicación basada en la web, creada por la Junta en cooperación con la UNODC y con el apoyo de los Estados Miembros. El I2ES permite a los Gobiernos generar electrónicamente autorizaciones de importación y exportación para el comercio lícito de estupeficientes y sustancias sicotrópicas, intercambiar esas autorizaciones en tiempo real y verificar al momento la legitimidad de operaciones concretas, garantizando siempre el pleno cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El I2ES reduce notablemente el riesgo de que se desvíen remesas de drogas hacia canales ilícitos (puede encontrarse información adicional, más adelante, en la sección F, párrafos 338 a 342).

90. El I2ES se puso oficialmente en marcha en 2015, y en él se han inscrito las autoridades nacionales competentes de 24 países. En marzo de 2016 se celebró, en paralelo al 59º período de sesiones de la Comisión de Estupeficientes, un encuentro del grupo de usuarios con objeto de recabar información sobre el sistema. Más de 30 expertos de 21 países participaron en el encuentro, que brindó a los funcionarios gubernamentales de los países participantes una valiosa oportunidad de intercambiar ideas sobre la manera de lograr que se aplique el I2ES y de proporcionar comentarios a la JIFE y al servicio de tecnología de la información de la UNODC que guíen la acción futura y el perfeccionamiento del sistema. El grupo de usuarios destacó la importancia de que un gran número de autoridades nacionales competentes de los Gobiernos de todo el mundo se inscribieran en el I2ES y lo utilizaran

a menudo, y alentó a todos los Gobiernos a que se inscribieran para utilizar el sistema.

91. La Junta desea alentar a todas las autoridades nacionales competentes que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en el I2ES y empiecen a utilizarlo lo antes posible, ya que los Gobiernos solo podrán aprovechar todas las ventajas que ofrece este instrumento si se extiende su uso. La Junta está dispuesta a prestar asistencia en ese sentido. La Junta reitera el llamamiento formulado a los Estados Miembros en la resolución 58/10 de la Comisión de Estupeficientes para que presten el máximo apoyo financiero posible a fin de que la secretaria de la Junta pueda seguir administrando y supervisando el sistema.

Notificaciones previas a la exportación de precursores

92. El sistema de intercambio rápido de información mediante notificaciones previas a la exportación, que permite a los Gobiernos de los países importadores y exportadores verificar al momento la legitimidad de las remesas de precursores, ha demostrado ser el instrumento más eficaz para prevenir la desviación de esas sustancias del comercio internacional. En el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 se establece que los Gobiernos de los países importadores pueden obligar a los países exportadores a que los informen de cualquier exportación prevista de precursores hacia su territorio. Hasta la fecha, 112 Estados y territorios han invocado la disposición y han solicitado formalmente notificaciones previas a la exportación. Sin embargo, es considerable el número de Gobiernos y regiones que desconocen la situación respecto de las remesas sospechosas de precursores que entran en su territorio, lo que los hace vulnerables. **Por lo tanto, la JIFE alienta enérgicamente a los Gobiernos que aún no lo hayan hecho a que invoquen lo antes posible el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988.**

93. El Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online) es un instrumento electrónico que la JIFE ha proporcionado gratuitamente a los Gobiernos importadores y exportadores para que se comuniquen de forma segura en relación con el comercio internacional de precursores y emitan alertas cuando se dude de la legitimidad de una determinada remesa. El Sistema PEN Online lleva operativo más de 10 años, y actualmente están inscritos en él usuarios de un total de 153 países y territorios. Sin embargo, la Junta señala que el Sistema PEN Online no siempre se utiliza en todo su potencial, pese a una mejora técnica realizada en 2015 que hizo que fuera más intuitivo y fácil

de usar (puede encontrarse más información en la subsección titulada “Nuevos instrumentos para viejos fines” de la sección F del presente informe, en los párrafos 336 a 356). **Por consiguiente, la JIFE insta a los Gobiernos a que utilicen activa y sistemáticamente el Sistema PEN Online, y a los Estados que aún no lo hayan hecho, a que se inscriban en él cuanto antes.**

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

94. El sistema de medidas de fiscalización establecido en la Convención de 1961 protege eficazmente el comercio internacional de estupefacientes contra los intentos de desviación de esas drogas hacia canales ilícitos. Asimismo, como resultado de la aplicación prácticamente universal de las medidas de fiscalización 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 hacia canales ilícitos. Además, en la Convención de 1988 se obliga a las partes a impedir que se desvíen precursores del comercio internacional para la fabricación de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. La Junta ha creado varios sistemas para vigilar el cumplimiento de ese aspecto de la Convención de 1988 y ha registrado pocos casos de desviación del comercio internacional lícito.

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

96. Desde mayo de 2016 se han iniciado investigaciones con 37 países respecto de discrepancias constatadas en la información sobre el comercio de estupefacientes correspondiente a 2015. Al 1 de noviembre de 2016 se habían recibido respuestas de 23 países. En las respuestas de esos países se señaló que las discrepancias obedecían a errores administrativos y técnicos al preparar las notificaciones, al hecho de que no se consignó

expresamente en el formulario correspondiente que se trataba de una exportación o importación de preparados que figuraban en la Lista III de la Convención de 1961, 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 respectivos socios comerciales. Se enviaron cartas a modo de recordatorio a los países que no respondieron.

97. Asimismo, se iniciaron investigaciones con 17 países respecto de 264 discrepancias constatadas en datos correspondientes a 2014 relativos al comercio internacional de sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2016, nueve países habían presentado respuestas en relación con 179 casos en que había discrepancias, lo que permitió resolver 129 de esos casos. En todos los casos en que los países confirmaron en sus respuestas los datos aportados se emprendieron medidas de seguimiento con los socios comerciales correspondientes. En todas las respuestas recibidas hasta la fecha se indicó que las discrepancias obedecían a errores administrativos o técnicos, en la mayoría de los casos, bien porque no se convirtieron las cantidades a una base anhidra, bien porque hubo “solapamientos”, es decir, porque una exportación de un año determinado no llegó al país importador hasta principios del año siguiente. No se detectó en las investigaciones ningún caso de posible desviación de sustancias sicotrópicas del comercio internacional.

98. Evitar la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y cooperar con ese fin, es una de las obligaciones contraídas por los Estados partes conforme a la Convención de 1988. Favorecido por los distintos sistemas de vigilancia que creó la Junta para apoyar el logro de ese objetivo, el número de casos de desviación del comercio internacional lícito registrados se ha ido reduciendo con los años.

99. La Junta sigue manteniendo contacto con las autoridades de importación y exportación para advertir de remesas sospechosas, solicitar aclaraciones sobre datos de operaciones con miras a apoyar una tramitación diligente de las notificaciones previas a la exportación por las autoridades nacionales competentes y, en general, facilitar la comunicación en materia de comercio internacional de precursores. En un informe especial de la Junta dedicado a la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988⁴³ se puede encontrar un análisis detallado de los recientes avances y tendencias observados.

⁴³E/INCB/2016/4.

100. La Junta exhorta a los Gobiernos a que sigan vigilando el comercio internacional de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores utilizando para ello los instrumentos de la JIFE mencionados más adelante, en la sección F (véanse los párrafos 336 a 356). Se alienta a las autoridades nacionales competentes a que soliciten a la Junta que les preste asistencia en la verificación de la legitimidad de las operaciones sospechosas.

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

101. En los últimos años, la Junta ha observado un giro en la desviación de precursores, del comercio internacional al comercio interno, es decir, dentro de las propias fronteras nacionales de los países. Ese cambio, si bien podría indicar que el régimen de fiscalización de precursores funciona eficazmente en el plano internacional (con lo que se logra, cada vez más, reducir las oportunidades que tienen los traficantes de desviar productos químicos del comercio transfronterizo lícito a la fabricación ilícita de drogas), pone de manifiesto posibles deficiencias en el diseño de los sistemas de fiscalización nacionales, que la Convención de 1988 deja a discreción de los Estados partes. Por consiguiente, se debe prestar más atención al establecimiento y la aplicación de sistemas de vigilancia amplios en el plano nacional, que hagan especial hincapié en el comercio interno. En el artículo 12, párrafo 8, de la Convención de 1988 se ofrece alguna orientación con respecto a las posibles características básicas de un sistema de esa índole. Varias iniciativas de la Junta, entre ellas, el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, que se centran en los precursores utilizados en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico y de cocaína y heroína, respectivamente, también sirven como plataforma para intercambiar información sobre mejores prácticas para hacer frente a los nuevos retos en cuanto a la fiscalización de precursores.

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

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

para su utilización con fines médicos y científicos, la Junta lleva a cabo diversas actividades relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas. La Junta sigue de cerca las medidas adoptadas por los Gobiernos, las organizaciones internacionales y otras entidades en apoyo de la disponibilidad y el uso racional de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos, 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.

103. A fin de complementar e incrementar la eficacia de las medidas mencionadas, la Junta puso en marcha en 2016 un proyecto de aprendizaje llamado INCB Learning (véanse también, más adelante, los párrafos 154 a 157). Este proyecto 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 canales ilícitos.

104. En el marco de INCB Learning se llevaron a cabo en 2016 dos seminarios regionales de capacitación para las autoridades nacionales competentes. En abril, la secretaría puso en marcha, con la colaboración de la UNODC, un seminario de capacitación en Nairobi para 19 participantes de nueve países de África oriental. En julio, 45 participantes de 19 países de Asia meridional y oriental asistieron a un seminario de tres días celebrado en Bangkok. Esta actividad se organizó junto con la Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Tailandia. Ambas actividades estuvieron seguidas de cursos prácticos nacionales de sensibilización para los países anfitriones, que reunieron a participantes de las autoridades nacionales, la sociedad civil y la comunidad internacional con objeto de examinar la importancia de garantizar la disponibilidad de analgésicos opioides y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

Oferta y demanda de materias primas de opiáceos

105. La Junta, en cumplimiento de las funciones que tiene asignadas con arreglo a la Convención de 1961 y las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, examina periódicamente cuestiones relativas a la oferta y la demanda de opiáceos para fines lícitos, y procura asegurar un

equilibrio permanente entre esa oferta y esa demanda sobre la base de los datos proporcionados por los Gobiernos⁴⁴.

106. Con el fin de evaluar la situación de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos, la Junta analiza los datos que le proporcionan los Gobiernos sobre esas materias primas y sobre los opiáceos fabricados a partir de ellas. Además, examina información sobre la utilización de esas materias primas, la previsión de su consumo para fines lícitos y las existencias a escala mundial. En el informe técnico de la Junta sobre estupefacientes correspondiente a 2016⁴⁵ figura un análisis detallado de la situación actual de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos.

107. En 2015, tanto la superficie sembrada de adormidera rica en morfina en los principales países productores como la superficie real cosechada disminuyeron en comparación con el año anterior en Australia, España, Francia y Hungría, pero aumentaron en Turquía. En la India, el único país con una producción lícita de opio para su exportación, el cultivo permaneció estable, con una superficie real cosechada de 5.422 ha en 2015. La superficie total de adormidera rica en morfina sembrada en los principales países productores constituyó un 76% de la superficie estimada total.

108. En lo que respecta a la superficie real cosechada, el cultivo de adormidera rica en tebaína se redujo en 2015 en Australia y España. Francia no cultivó adormidera rica en tebaína. La superficie total sembrada en los principales países productores constituyó el 86% de la superficie estimada total.

109. En 2015, la superficie real cosechada de adormidera rica en codeína se duplicó con creces en Australia y aumentó un 52% en Francia con respecto al año anterior.

110. Se ha informado recientemente de un aumento en el cultivo de adormidera rica en noscapina en algunos países productores. La cantidad de opiáceos sometidos a fiscalización internacional que se obtienen a partir del cultivo de esa variedad en particular y todas las demás variedades de adormidera se incluyeron en el análisis de la producción y la demanda mundiales de materias

primas de opiáceos. En 2015, Hungría fue el único país que informó del cultivo de adormidera rica en noscapina.

111. Los datos preliminares correspondientes a 2016 indican una disminución del 15% de la superficie estimada total de adormidera rica en morfina que se va a cosechar en los principales países productores. Se prevé que en 2017 el cultivo de adormidera rica en morfina aumentará en Hungría, la India y Turquía y disminuirá en Australia, España y Francia.

112. Australia, España y Hungría redujeron sus estimaciones de la superficie que se va a utilizar para cultivar adormidera rica en tebaína, mientras que Francia incrementó las suyas. En cuanto a Hungría, la superficie estimada para 2016 es la misma que para 2015. Para 2017, Australia, España y Hungría calculan una reducción en el cultivo de esa variedad, mientras que Francia tiene previsto aumentar la superficie de cultivo.

113. Se calcula que en 2016 se habrá reducido el cultivo de adormidera rica en codeína en Australia y Francia, los únicos principales productores que cultivan esa variedad de adormidera. Para 2017, Australia prevé un aumento, mientras que Francia no proporcionó ninguna estimación del cultivo correspondiente a ese año.

114. En 2015, la producción total de materias primas de opiáceos ricas en morfina de los principales países productores aumentó a 586 t en equivalente de morfina, y se prevé que en 2016 disminuirá hasta unas 566 t en equivalente de morfina. De esa cantidad, 561 t (el 99%) corresponderán a la paja de adormidera y 5 t (el 1%), al opio. Para 2017 se estima que la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en morfina aumentará hasta alcanzar 669 t en equivalente de morfina, sobre todo como resultado del incremento de las estimaciones de España, Hungría, la India y Turquía.

115. En 2015, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína, expresada en la cantidad equivalente de ese alcaloide, ascendió a 216 t. Durante ese año, la producción se redujo en casi todos los principales países productores, pero se prevé que en 2016 aumentará hasta unas 298 t en volumen equivalente de tebaína como resultado del incremento previsto en España y Francia. Se prevé que, en 2016, Australia, España y Francia representarán alrededor del 99% de la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína. Según las previsiones, la producción de materias primas ricas en tebaína seguirá aumentando en 2017 hasta alcanzar 366 t. Esto volverá a obedecer, sobre todo, al incremento previsto en la producción de

⁴⁴El análisis no incluye los datos de China y la República Popular Democrática de Corea, que producen materias primas de opiáceos únicamente para consumo interno. Tampoco incluye datos sobre la utilización del opio incautado que se liberó para usos lícitos en la República Islámica del Irán ni sobre la demanda de opiáceos derivados de ese opio.

⁴⁵E/INCB/2016/2.

España y Francia, así como al aumento de la tebaína obtenida del cultivo de adormidera en la India. Como en años anteriores, la producción real de materias primas de opiáceos en 2016 y 2017 podría diferir considerablemente de las estimaciones, en función de las condiciones climáticas y de otros factores.

116. A finales de 2015, las existencias de materias primas de opiáceos ricos en morfina (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio) ascendían a 746 t en equivalente de morfina. Esas existencias se consideraron suficientes para satisfacer durante 19 meses la demanda mundial prevista de los fabricantes al nivel de la demanda de 2016.

117. A finales de 2015, las existencias de materias primas de opiáceos ricos en tebaína (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio) habían disminuido a unas 274 t en cantidad equivalente de tebaína. Esas existencias bastan para satisfacer durante 16 meses la demanda mundial prevista de los fabricantes al nivel de la demanda de 2016.

118. Las existencias mundiales de opiáceos derivados de materias primas ricas en morfina, principalmente en forma de codeína y morfina, almacenadas a finales de 2015 (558 t en equivalente de morfina) eran suficientes para satisfacer durante unos 16 meses la demanda mundial de esos opiáceos. Sobre la base de los datos comunicados por los Gobiernos, las existencias totales, tanto de opiáceos como de sus materias primas, bastan para cubrir plenamente la demanda para fines médicos y científicos.

119. Las existencias mundiales de opiáceos derivados de materias primas ricas en tebaína (oxicodona, tebaína y una pequeña cantidad de oximorfona) aumentaron a finales de 2015 a 241 t en cantidad equivalente de tebaína, y eran suficientes para satisfacer durante unos 18 meses la demanda mundial de opiáceos derivados de la tebaína para fines médicos y científicos.

120. En 2015, la demanda mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina se redujo a 437 t en equivalente de morfina debido al incremento en la demanda de opio y paja de adormidera. Sin embargo, se prevé que aumentará en 2016 y 2017.

121. La demanda mundial de los fabricantes de materias primas de opiáceos ricos en tebaína ha venido disminuyendo desde 2012, probablemente como resultado de las restricciones sobre los medicamentos de venta con receta establecidas en los Estados Unidos, el principal mercado. En 2015, la demanda total se siguió reduciendo, hasta

183 t en equivalente de tebaína, frente a las 202 t de 2014. Se prevé que la demanda mundial de materias primas ricas en tebaína ascenderá a 210 t en equivalente de tebaína en 2016 y a 220 t en 2017.

122. La codeína y la hidrocodona son los opiáceos fabricados a partir de la morfina que más se consumen. La demanda mundial de opiáceos derivados de la morfina se redujo ligeramente a 410 t en equivalente de morfina en 2015, frente a 416 t en 2014.

123. La demanda de opiáceos derivados de la tebaína se concentra sobre todo en los Estados Unidos y se ha incrementado pronunciadamente desde finales de los años noventa. En 2015, la demanda mundial de opiáceos derivados de la tebaína se mantuvo al nivel del año anterior y fue de 151 t.

124. Desde 2009, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina ha superado la demanda mundial de dichas materias primas. Como resultado de ello, las existencias han ido aumentando, aunque con fluctuaciones. En 2015, las existencias se incrementaron a 746 t en equivalente de morfina, suficientes para satisfacer durante unos 19 meses la demanda mundial prevista. Se prevé que en 2016 la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina volverá a superar la demanda mundial, con lo que las existencias mundiales de esas materias primas seguirán aumentando en 2017. Se espera que a fines de 2016 ascenderán a 842 t, cifra equivalente a unos 21 meses de la demanda mundial prevista al nivel de la demanda de 2017 (si bien no se dispone de todos los datos necesarios para poder realizar un pronóstico completo). La oferta mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina (existencias y producción) seguirá siendo suficiente para cubrir la demanda mundial.

125. En 2015, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en tebaína volvió a superar la demanda. Sin embargo, la brecha entre la producción y la demanda se redujo, con una disminución de las existencias (274 t) a finales de 2015. Esas existencias equivalían a la demanda mundial correspondiente a 16 meses. Se prevé que la producción aumentará en 2016 y 2017. Es probable que para fines de 2016 las existencias mundiales alcancen las 362 t, suficientes para satisfacer la demanda mundial durante unos 20 meses, y que para finales de 2017 asciendan a 508 t, suficientes para cubrir la demanda mundial durante más de un año. La oferta mundial de materias primas de opiáceos ricos en tebaína (existencias y producción) resultará más que suficiente para satisfacer la demanda mundial en 2016 y 2017.

C. Cooperación de los Gobiernos con la Junta

1. Presentación de información a la Junta por los Gobiernos

126. Todos los años la Junta debe publicar dos informes: su informe anual y su informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988. También publica informes técnicos en los que proporciona a los Gobiernos 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 estimaciones y previsiones de las necesidades de esas sustancias.

127. 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, de conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupeficientes, los Gobiernos presentan a título voluntario información para facilitar una evaluación exacta y completa del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y precursores.

128. Los datos y demás información aportados por los Gobiernos permiten a la Junta vigilar las actividades lícitas relacionadas con los estupeficientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores y evaluar el cumplimiento de los tratados y el funcionamiento global del sistema de fiscalización internacional de drogas. Sobre la base de su análisis, la Junta formula recomendaciones para mejorar el sistema, con el objeto de garantizar la disponibilidad de estupeficientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos y prevenir al mismo tiempo tanto su desviación de los canales lícitos hacia canales ilícitos como la desviación de precursores hacia la fabricación ilícita de drogas.

2. Presentación de información estadística

129. Los Gobiernos tienen la obligación de presentar a la Junta oportunamente cada año los informes estadísticos solicitados por los tratados de fiscalización internacional de drogas.

130. Al 1 de noviembre de 2016, la Junta había recibido informes estadísticos anuales sobre la producción, la fabricación, el consumo, las existencias y la incautación de estupeficientes en 2015 (el formulario C) de 149 Estados

(tanto partes como no partes en la Convención de 1961) y territorios, o sea, de aproximadamente el 70% de los que debían hacerlo. El número de informes fue superior al de 2015 (139 informes relativos a 2014), pero casi igual al de 2014 (145 informes relativos a 2013). Habían presentado sus datos a tiempo 79 Gobiernos (el 37%), más que en los tres años anteriores (71 países en 2015, 64 en 2014 y 61 en 2013). Los Gobiernos de 56 países y nueve territorios (el 30%) no habían presentado aún sus estadísticas anuales correspondientes a 2015, pero cabía esperar que varios lo hicieran en los meses siguientes. La mayoría de los países que no habían presentado sus informes a tiempo eran de África, el Caribe, Asia y Oceanía. Casi todos los países en que se producían, fabricaban, importaban, exportaban o consumían grandes cantidades de estupeficientes habían presentado sus estadísticas anuales. No obstante, la Junta expresó preocupación por la calidad de los datos, especialmente los procedentes de algunos de los principales países productores y fabricantes, pues parecerían indicar deficiencias en los mecanismos nacionales de reglamentación y vigilancia de las sustancias sometidas a fiscalización internacional. **La JIFE invita a los Gobiernos a mejorar 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 de datos nacionales, formando al personal de las autoridades nacionales competentes y garantizando que las empresas a las que se han concedido licencias para tratar con sustancias sometidas a fiscalización internacional cumplan los requisitos legales relativos a esas licencias.**

131. Al 1 de noviembre de 2016, habían presentado el conjunto completo de cuatro estadísticas trimestrales de importaciones y exportaciones de estupeficientes correspondientes a 2015 (formulario A) 136 Gobiernos (122 países y 14 territorios), es decir, aproximadamente el 64% de los 214 Gobiernos que debían hacerlo. Además, 34 Gobiernos (en torno al 16%) habían presentado al menos un informe trimestral. Un total de 40 países y cuatro territorios (aproximadamente el 21%), en su mayoría de África (22 países y un territorio), no habían presentado ninguna de las estadísticas trimestrales correspondientes a 2015.

132. La Junta investiga sistemáticamente las discrepancias en los informes de los Gobiernos sobre el comercio internacional de estupeficientes a fin de asegurar que no haya desviaciones del comercio internacional lícito. Algunas de las investigaciones han puesto de manifiesto deficiencias en la aplicación de las medidas de control y el incumplimiento por algunas empresas de las disposiciones nacionales sobre fiscalización de drogas. Los Gobiernos tienen la obligación de respetar los límites

de las importaciones y exportaciones de estupefacientes impuestos por los artículos 21 y 31 de la Convención de 1961. Con arreglo al artículo 21, la cantidad total de cada droga fabricada e importada por un país o territorio en un año no excederá de la suma de las siguientes cantidades: la cantidad consumida y utilizada, dentro de los límites de las previsiones correspondientes; la cantidad exportada; la cantidad añadida a las existencias con objeto de llevarlas al nivel fijado en las previsiones correspondientes; y la cantidad adquirida, dentro de los límites de las previsiones correspondientes, con fines especiales. En el artículo 31 se exige a todos los países exportadores que limiten la exportación de estupefacientes a cualquier país o territorio al total de las previsiones de ese país o territorio importador, más las cantidades destinadas a la reexportación. La secretaría determina sistemáticamente posibles casos de incumplimiento de esas disposiciones por los Gobiernos. El incumplimiento podría facilitar la desviación de estupefacientes del comercio internacional lícito hacia canales ilícitos. En consecuencia, se pide a los Gobiernos interesados que determinen las razones de cualquier exceso de comercio y comuniquen a la JIFE los resultados de sus investigaciones. También se les pide que en el futuro cumplan estrictamente los límites de importaciones y exportaciones, y se los alienta a que consulten las previsiones anuales de las necesidades de estupefacientes de cada país, que se publican en el informe técnico de la JIFE sobre estupefacientes y en la lista que se actualiza mensualmente en el sitio web de la JIFE.

133. Al 1 de noviembre de 2016, 137 Estados y territorios, es decir un 63% de los que debían hacerlo, 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 2015. La Junta observa que esta tasa de presentación es casi idéntica a la de 2014. Además, 95 Gobiernos presentaron voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales sobre la importación y exportación de sustancias de la Lista II del Convenio de 1971 correspondientes a 2015, de conformidad con la resolución 1981/7 del Consejo Económico y Social, y otros 59 Gobiernos presentaron varios informes trimestrales.

134. Si bien la mayoría de los Gobiernos presentan periódicamente los informes estadísticos obligatorios y voluntarios, la cooperación de algunos no ha sido satisfactoria. En 2016, solo en torno al 60% de los países que presentaron el formulario P correspondiente a 2015 lo hicieron dentro del plazo establecido. Entre los países que no presentaron el formulario P antes de la fecha límite del 30 de junio de 2016 figuraban importantes países fabricantes, importadores y exportadores, como Australia, el Brasil, China, Francia, la India, el Japón y Nueva

Zelandia. La República de Corea, un destacado importador y exportador de sustancias sicotrópicas, presentó el formulario P correspondiente a 2014, pero no así los correspondientes a los años 2011 a 2013. La Junta observa que a finales de septiembre de 2016, tres meses después de que venciera el plazo, la República de Corea aún no había presentado sus informes correspondientes a 2015.

135. La Junta observa con preocupación que el número de países y territorios que no han presentado el formulario P ha vuelto a ser más alto en África, Oceanía y el Caribe. Un total de 34 países y territorios de África⁴⁶ (el 60% de los de esa región) no presentaron el formulario P correspondiente a 2015. Tampoco lo presentaron el 55% de los países y territorios de Oceanía (10 países y un territorio)⁴⁷ ni el 42% de los de América Latina y el Caribe (nueve países y cinco territorios)⁴⁸. En Europa, el 84% de los países presentaron el formulario P correspondiente a 2015. Tres países no lo presentaron en relación con 2015 (Grecia, Luxemburgo y Serbia), frente a solo dos en 2014. En América del Sur, un total de tres países no presentaron el formulario P correspondiente a 2015 (Paraguay, Suriname y Uruguay). En Asia, el 25% de los países y territorios no presentaron el formulario P correspondiente a 2015⁴⁹.

136. Las dificultades con que tropiezan los Gobiernos para presentar los informes estadísticos a la Junta podrían ser indicio de deficiencias en sus respectivos mecanismos nacionales de regulación y vigilancia de las sustancias sometidas a fiscalización. Por consiguiente, la Junta desea invitar a los Gobiernos interesados a que adopten medidas para mejorar, según sea necesario, sus mecanismos para regular las actividades lícitas relacionadas con sustancias fiscalizadas, incluidos los sistemas nacionales de compilación de datos destinados a los informes estadísticos obligatorios y voluntarios sobre sustancias

⁴⁶ Angola, Benin, Camerún, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eritrea, Gabón, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial (no es parte en el Convenio de 1971), Lesotho, Liberia (no es parte en el Convenio de 1971), Libia, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, República Centroafricana, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Somalia, Sudán del Sur (no es parte en el Convenio de 1971), Swazilandia, Togo, Uganda y Zambia, así como Santa Elena, Ascensión y Tristán de Acuña.

⁴⁷ Fiji, Islas Salomón (no es parte en el Convenio de 1971), Kiribati (no es parte en el Convenio de 1971), Nauru (no es parte en el Convenio de 1971), Niue, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa (no es parte en el Convenio de 1971), Tuvalu (no es parte en el Convenio de 1971) y Vanuatu, así como la Polinesia Francesa.

⁴⁸ Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Cuba, Granada, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y Trinidad y Tabago, así como Aruba, Bermuda, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos e Islas Vírgenes Británicas.

⁴⁹ Bhután, Camboya, Emiratos Árabes Unidos, Iraq, República de Corea, República Popular Democrática de Corea, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, Turkmenistán y Yemen, así como Macao (China).

sicotrópicas, y a que impartan capacitación adecuada al personal de las autoridades nacionales competentes, en consonancia con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

137. El Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15 y 1987/30, pidió a los Gobiernos que proporcionaran a la Junta información (desglosada por países 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. Un total de 105 Gobiernos (el 77% de todos los que presentaron el formulario P) presentaron en 2015 información detallada completa sobre ese comercio, cifra bastante parecida a la de 2014. Los restantes 32 Gobiernos presentaron datos incompletos sobre el comercio, presentaron formularios en los que faltaban algunos datos sobre el comercio correspondientes a 2015 o presentaron formularios en blanco.

138. La Junta observa con reconocimiento que varios países han presentado ya datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, a título voluntario, de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes. Así pues, con respecto a 2015, un total de 59 países y territorios presentaron datos sobre el consumo de algunas sustancias sicotrópicas o de todas ellas. **La Junta aprecia la cooperación de los Gobiernos en cuestión y exhorta a todos los Gobiernos a que le presenten cada año información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes, pues esos datos son fundamentales para evaluar mejor la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.**

139. La Junta observa con reconocimiento que los Gobiernos de la India, Malasia y Rumania presentaron informes sobre la incautación de sustancias sicotrópicas. Los Gobiernos de Noruega y Rumania presentaron notificaciones sobre la incautación de sustancias lícitas sujetas a fiscalización internacional que fueron objeto de contrabando por correo, incluidas las que se pidieron por Internet, de conformidad con la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes. **La Junta reconoce los esfuerzos de los Gobiernos en cuestión en lo que respecta a las interceptaciones y exhorta a todos los Gobiernos a que le proporcionen periódicamente, de conformidad con la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes, información sobre la incautación de sustancias sicotrópicas pedidas por Internet y recibidas por correo.**

140. 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, proporcionada en el formulario D, ayuda a la Junta a vigilar y determinar las tendencias del tráfico de precursores y de la fabricación ilícita de drogas. También permite a la JIFE ofrecer a los Gobiernos recomendaciones sobre políticas y medidas correctivas, según sea necesario.

141. Al 1 de noviembre de 2016, un total de 120 países y territorios habían presentado el formulario D correspondiente a 2015. Asimismo, 71 Gobiernos lo habían hecho antes de la fecha límite del 30 de junio de 2016.

142. De los Estados y territorios que proporcionaron datos correspondientes a 2015, 81 informaron de la incautación de sustancias incluidas en los Cuadros y 45 comunicaron la incautación de sustancias no incluidas en los Cuadros, cifras superiores a las del año anterior. Como en años anteriores, muchas de esas autoridades no proporcionaron detalles sobre los métodos de desviación y fabricación ilícita ni sobre las remesas detenidas. La Junta insta a los Gobiernos a que establezcan los mecanismos necesarios para garantizar que todos los datos sean exhaustivos y se presenten a tiempo.

143. De conformidad con la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social, se pide a los Gobiernos que presenten, a título voluntario y confidencial, información sobre su comercio lícito de sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Al 1 de noviembre de 2016, 115 Estados partes habían proporcionado información sobre el comercio lícito correspondiente a 2015.

3. Presentación de previsiones

144. Con arreglo a lo dispuesto en la Convención de 1961, las partes tienen la obligación de presentar todos los años a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para el año siguiente. Al 1 de noviembre de 2016, un total de 160 Estados y territorios, el 75% de los que debían hacerlo, habían presentado las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para 2017 a fin de que la Junta las confirmara. Como en años anteriores, la Junta tuvo que establecer previsiones respecto de los Estados y territorios que no las habían presentado a tiempo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1961.

145. A 1 de noviembre de 2016, los Gobiernos de todos los países, con excepción de 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, la Junta estableció en 2011 las previsiones de las necesidades de Sudán del Sur para que este país pudiera importar sustancias sicotrópicas con fines médicos sin retrasos indebidos.

146. 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 previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos enumeradas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas siguen estando vigentes hasta que los Gobiernos las modifican para reflejar los cambios de las necesidades de los países. A fin de facilitar la presentación de esas modificaciones por las autoridades nacionales competentes, la Junta creó un nuevo formulario, titulado “Suplemento del formulario B/P”, que se tradujo a los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas y, en octubre de 2014, se distribuyó a todos los Gobiernos. En octubre de 2016, dos años después de su distribución, casi todos los países lo estaban utilizando. La Junta recomienda a los Gobiernos que, al menos una vez cada tres años, revisen y actualicen las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

147. Entre el 1 de noviembre de 2015 y el 1 de noviembre de 2016, un total de 78 países y 11 territorios presentaron previsiones completamente revisadas de sus necesidades de sustancias sicotrópicas, y otros 42 Gobiernos presentaron modificaciones de las previsiones relativas a una o más sustancias. Al 1 de noviembre de 2016, los Gobiernos de 33 países y dos territorios no habían presentado ninguna revisión de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas desde hacía más de tres años.

148. **La Junta desea recalcar la importancia de determinar niveles de previsiones de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas que reflejen las necesidades lícitas reales. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas, la importación o el uso de estupefacientes o sustancias sicotrópicas necesarios para fines médicos o científicos pueden verse retrasados u obstaculizados, mientras que si son considerablemente superiores a dichas necesidades, puede aumentar el riesgo de que se desvíen estupefacientes y sustancias sicotrópicas importados hacia canales ilícitos.**

149. La Junta recuerda a todos los Gobiernos que pueden presentarle en cualquier momento del año

previsiones suplementarias de las necesidades de estupefacientes, o modificaciones de las previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, si en algún momento determinan que las previsiones actuales del país no son suficientes para cubrir las necesidades lícitas. Para evaluar adecuadamente las necesidades del país, los Gobiernos tal vez deseen utilizar la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional*, publicada en febrero de 2012, que fue preparada por la Junta y la Organización Mundial de la Salud para uso de las autoridades nacionales competentes y puede consultarse en el sitio web de la Junta (www.incb.org) en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas.

150. En consonancia con la resolución 49/3 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Fortalecimiento de los sistemas de fiscalización de precursores utilizados en la fabricación de drogas sintéticas”, se solicita a los Gobiernos que presenten a la Junta, con carácter voluntario, las previsiones anuales de sus necesidades legítimas de importación de cuatro precursores de estimulantes de tipo anfetamínico: efedrina, pseudoefedrina, 3,4-metilendioxi-fenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P) y 1-fenil-2-propanona (P-2-P) y, en la medida de lo posible, de los preparados que contuvieran esas sustancias presentes, de manera que puedan utilizarse fácilmente u obtenerse por medios fácilmente aplicables. Entre la publicación del informe sobre precursores de la Junta correspondiente a 2015 y el 1 de noviembre de 2016, cinco Gobiernos presentaron por primera vez previsiones anuales de sus necesidades legítimas, con lo que el número total de Gobiernos que lo han hecho asciende a 162. De modo similar, el número de previsiones aumentó de 810 en 2015 (publicado en el informe de la Junta sobre precursores correspondiente a ese año) a 851 en 2016. Estas cifras confirman que las previsiones siguen constituyendo un instrumento muy importante para que los Gobiernos puedan evaluar la legitimidad de las remesas y determinar cualquier exceso en las transacciones.

151. Las previsiones más recientes, presentadas por los países y territorios, se actualizan y se publican periódicamente en el sitio web de la Junta. También están disponibles para los usuarios registrados en el Sistema PEN Online y se encuentran en un anexo del informe anual de la Junta sobre precursores⁵⁰. Se recomienda a los Gobiernos que consulten en el sitio web de la Junta las previsiones más recientes. Los Gobiernos pueden solicitar la revisión de sus previsiones en cualquier momento, poniéndose en contacto con la secretaría de la JIFE.

⁵⁰E/INCB/2016/4.

152. La Junta desea recordar a todos los Gobiernos que las cifras totales de las previsiones de necesidades anuales de estupefacientes para fines médicos y científicos, así como las previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, se consignan en las publicaciones anuales y trimestrales de la Junta, y que en su sitio web pueden consultarse las previsiones actualizadas mensualmente. En el sitio pueden consultarse también las previsiones actualizadas de las necesidades legítimas anuales de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico.

153. Los problemas con que tropiezan los Gobiernos para presentar a la Junta estadísticas y previsiones adecuadas suelen ser indicio de deficiencias en los mecanismos de fiscalización o los sistemas sanitarios nacionales. Tales deficiencias pueden reflejar problemas en la aplicación de las disposiciones de los tratados: por ejemplo, lagunas en la legislación nacional, insuficiencias en las normas administrativas o falta de capacitación de los funcionarios de las autoridades nacionales competentes. La Junta invita a todos los Gobiernos interesados a que determinen cuáles son las causas de esas deficiencias en la presentación a la Junta de estadísticas o previsiones, y a que informen a la Junta en consecuencia, con miras a resolver esos problemas y garantizar la presentación de informes adecuados y oportunos. A fin de ayudar a los Gobiernos, la Junta ha elaborado instrumentos y material, así como varias directrices, destinados a las autoridades nacionales competentes. Esos instrumentos pueden consultarse gratuitamente en su sitio web 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 esos instrumentos en sus esfuerzos por cumplir con los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta también desea alentar a los Gobiernos a que aprovechen la capacitación específica que imparte la JIFE a solicitud de los interesados.

Proyecto INCB Learning

154. A comienzos de 2016, la secretaría de la Junta puso en marcha las primeras actividades de un nuevo proyecto (INCB Learning) destinado a prestar asistencia técnica a los Estados Miembros a fin de facilitar el cumplimiento de los tratados internacionales sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores. La Junta ha observado que muchos países tienen dificultades para cumplir, o no cumplen en absoluto, los requisitos de presentación de informes establecidos en los tratados de fiscalización internacional de drogas y en las resoluciones conexas del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes. El hecho de que algunos Estados Miembros

no cuenten con la capacidad necesaria para cumplir sus obligaciones de presentación de informes debilita el sistema de fiscalización internacional de drogas en su conjunto y aumenta el riesgo de desviación, tráfico, abuso y disponibilidad insuficiente de drogas para fines médicos y científicos. El proyecto tiene por objeto garantizar la disponibilidad adecuada de sustancias sometidas a fiscalización internacional y prevenir su uso indebido y desviación hacia canales ilícitos.

155. Para hacer frente a este problema, la Junta ha puesto en marcha el proyecto ICNB Learning, cuyo objetivo es apoyar a los Gobiernos en la aplicación de las recomendaciones operacionales sobre cómo velar por el acceso a sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos que figuran en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en 2016. En el marco del proyecto, se impartieron en 2016 dos seminarios regionales de capacitación para las autoridades nacionales competentes. En abril de 2016, la secretaría celebró en Nairobi, en colaboración con la UNODC, un seminario de capacitación al que asistieron 19 participantes de nueve países de África oriental. En julio de 2016 se celebró en Bangkok un seminario de tres días, para Asia meridional y Asia oriental y el Pacífico, organizado con la Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Tailandia, al que asistieron 45 participantes de 19 países.

156. Otro objetivo del proyecto es prestar apoyo técnico específico a los Estados Miembros, a modo de seguimiento de los seminarios regionales de capacitación. Se llevan a cabo cursos prácticos de sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la disponibilidad de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. Se están elaborando módulos de aprendizaje en línea para que la secretaría pueda llegar a más oficiales y funcionarios de las autoridades nacionales competentes que necesitan capacitación. Por último, el proyecto también promoverá y facilitará, mediante la creación de herramientas en línea de acceso abierto y gratuito, el acceso a las estadísticas y los datos que ya están disponibles en las publicaciones impresas de la JIFE.

157. La Junta espera que la Comisión de Estupefacientes le siga prestando apoyo político para proseguir sus esfuerzos por aplicar la recomendación operacional, que figura en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 2016, de impartir capacitación y formación para garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación. Es fundamental que los Estados Miembros sigan prestando apoyo político y financiero

para que la Junta pueda continuar su labor y ampliar sus actividades a nuevos países, regiones y territorios.

D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados

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

158. En cumplimiento de sus funciones dimanantes de los tratados, la Junta examina periódicamente la situación de la fiscalización de drogas en diferentes países. Las esferas examinadas por la Junta incluyen el marco regulador vigente para el monitoreo de los cultivos destinados a la producción, la fabricación y el comercio lícitos de sustancias fiscalizadas; la idoneidad de la legislación y las políticas nacionales de fiscalización de drogas; las medidas para luchar contra el tráfico y la desviación de drogas; la prestación de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, postratamiento y reinserción social; la disponibilidad de estupeficientes y sustancias sicotrópicas para usos médicos racionales; y la cooperación con la Junta en forma de presentación oportuna de informes precisos, respuesta a las solicitudes de la Junta de información adicional y aceptación de las misiones enviadas a los países por la Junta.

159. La Junta mantiene un diálogo constante con los Gobiernos a fin de colaborar con ellos para determinar las buenas prácticas y los ámbitos en que se puede fortalecer el cumplimiento de sus obligaciones jurídicas internacionales y para proponer medidas correctivas, según proceda.

160. En 2016, la Junta examinó la situación de la fiscalización de drogas en Australia, Colombia, Dinamarca, España, los Estados Unidos y Mauritania. También examinó las medidas adoptadas por los Gobiernos de esos países para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas.

a) Australia

161. El Gobierno de Australia está decidido a adoptar un enfoque integrado para asegurar que las sustancias sujetas a fiscalización se manejen con eficacia y que su desviación de los cauces de distribución lícita se contrarreste con medidas de fiscalización efectivas.

162. La Junta observa que el Parlamento de Australia reformó la Ley de Estupeficientes de 1967 en febrero de 2016 con el fin de permitir el cultivo lícito de cannabis para la fabricación de productos de cannabis terapéutico. Estaba previsto que la reforma entrara en vigor el 30 de octubre de 2016. De conformidad con el proyecto de ley de 2016 de reforma de la Ley de Estupeficientes, se permite el establecimiento de regímenes de licencias y permisos para el cultivo y la producción de cannabis y resina de cannabis con fines médicos y científicos. La Junta toma conocimiento de la aprobación de una modificación de la Ley de Productos Terapéuticos de 1989, por la que se autoriza el uso del cannabis para tratar enfermedades como el cáncer terminal y la esclerosis múltiple, además de la epilepsia refractaria en niños.

163. Reflejando las preocupaciones que suscitan el uso indebido y la desviación, en la Convención de 1961 se establece un conjunto adicional de medidas de fiscalización, previstas en los artículos 23 y 28, que deberían aplicarse para que los programas de uso del cannabis con fines médicos sean conformes a la Convención, en la que Australia es Estado parte.

164. La Junta observa que se ha establecido la Oficina de Fiscalización de Drogas en el Departamento de Salud del Gobierno de Australia como único organismo responsable de expedir licencias para el cultivo de cannabis con fines médicos, según lo dispuesto en el artículo 23 de la Convención de 1961. La Sección de Cannabis Terapéutico de esa Oficina se encargará de vigilar el cumplimiento y elaborar un régimen de monitoreo para evitar que los cultivadores desvíen el cannabis de los usos para los que se haya concedido la licencia. La Junta también toma conocimiento de los esfuerzos del Gobierno por garantizar el pleno cumplimiento de las disposiciones de la Convención de 1961 y limitar al nivel necesario para satisfacer la demanda interna el cultivo de la planta de cannabis para la fabricación de productos de cannabis terapéutico.

165. La Junta también observa que, con respecto a la prescripción de productos de cannabis terapéutico, el Departamento de Salud, en estrecha cooperación con las autoridades de los estados y territorios, está elaborando unas directrices para asegurar su aplicación uniforme en todo el país. Únicamente podrán prescribir productos de cannabis terapéutico los médicos que hayan sido autorizados a tal efecto por la Administración de Productos Terapéuticos del Departamento de Salud.

166. La Junta ha seguido vigilando la evolución de la situación en Australia en lo que respecta al aumento del número de jurisdicciones del país en que el Gobierno autoriza el cultivo lícito de adormidera y ha seguido

colaborando con las autoridades de Australia para velar por el cumplimiento de las medidas de fiscalización establecidas en la Convención de 1961 en relación con el cultivo de opio. La Junta también recuerda al Gobierno de Australia la necesidad de mantener un equilibrio entre la oferta y la demanda de adormidera a nivel mundial, con miras a evitar su desviación a canales ilícitos.

167. La Junta encomia al Gobierno de Australia por proporcionarle información actualizada sobre los resultados y el análisis de los estudios realizados y los datos recopilados sobre la situación del uso indebido de drogas. La Junta observa que en 2010 y 2013 se realizaron sendas encuestas por hogares en el marco de la estrategia nacional en materia de drogas y que se prevé terminar a finales de 2016 el trabajo de campo para la encuesta correspondiente a 2016. La Junta agradecería recibir los últimos resultados de la encuesta y la información sobre la prevalencia del uso de drogas y las actitudes de la población respecto al consumo ilícito de drogas que se prevé publicar a finales de 2017. La Junta espera seguir cooperando estrechamente con el Gobierno de Australia en relación con esa y otras cuestiones relativas a la lucha contra las drogas.

b) Colombia

168. En diciembre de 2015, el Gobierno de Colombia promulgó el Decreto 2467, por el que se autorizan el cultivo y el establecimiento de un mercado lícito de cannabis con fines médicos. En el decreto se prevé establecer un marco jurídico y de regulación del cultivo, la producción, la venta, el transporte, la distribución y la entrega de cannabis con fines médicos. La Junta, como ha hecho con todos los demás países que han optado por establecer marcos jurídicos y reguladores en los que se permite el uso de cannabis con fines médicos, ha señalado al Gobierno de Colombia la importancia de adherirse a las obligaciones jurídicas previstas en los artículos 23 y 28 de la Convención de 1961, en que se disponen las condiciones que deben cumplirse para establecer un programa de uso del cannabis con fines médicos. Entre esas obligaciones figura la de crear un organismo nacional que controle y supervise el cultivo de cannabis, designe las áreas en que se permitirá el cultivo y expida licencias para los cultivadores. El Gobierno ha designado al Ministerio de Salud como la autoridad competente encargada de aplicar la reforma legislativa. Asignó al Ministerio la función de coordinar la producción, fabricación, importación y exportación de cannabis con fines médicos y el establecimiento de un mercado lícito de cannabis con esos fines y le encomendó la responsabilidad de autorizar el uso de cannabis con fines médicos.

169. Si bien el marco jurídico y regulador de Colombia cumple la mayoría de las condiciones para el establecimiento de programas de uso del cannabis con fines médicos de conformidad con la Convención de 1961, la Junta observa con preocupación que el Gobierno de Colombia haya autorizado el cultivo privado para uso personal. Como ha hecho anteriormente, la Junta desea recordar a todos los Estados que ese tipo de cultivo no cumple los requisitos mínimos de control establecidos en la Convención, debido al elevado riesgo de desviación que representa. Por lo tanto, la Junta invita al Gobierno de Colombia a que adopte medidas para prohibir esa forma de cultivo.

170. La Junta celebra la firma del acuerdo de alto el fuego entre el Gobierno de Colombia y los dirigentes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia en junio de 2016. Se esperaba que el acuerdo de paz, firmado en agosto de 2016, marcara el fin de un conflicto que databa de hacía más de cinco decenios. Entre los pilares del acuerdo de paz figuraba un capítulo titulado “Solución al Problema de las Drogas Ilícitas”, cuyo objetivo era reforzar las medidas de lucha contra el tráfico de drogas y fortalecer al mismo tiempo el control de las fronteras, la aplicación de la ley y la cooperación internacional. El 2 de octubre de 2016 se celebró un plebiscito sobre el acuerdo de paz en el que este fue rechazado por los votantes colombianos.

171. La Junta confía en proseguir su diálogo con el Gobierno de Colombia a fin de prestarle toda la asistencia posible para fortalecer la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

c) Dinamarca

172. Durante el período que abarca el presente informe, la Junta ha seguido dialogando con el Gobierno de Dinamarca sobre varios asuntos relativos a la lucha contra las drogas, incluida la cuestión de las “salas de consumo de drogas”. A fin de valorar en su totalidad la situación del cumplimiento de los tratados, la Junta pidió al Gobierno que le proporcionara información más detallada sobre el marco jurídico aplicable y el funcionamiento de esas instalaciones. La Junta recibió en abril de 2016 una traducción al inglés de la legislación sobre las “salas de consumo de drogas”, que iba acompañada de notas explicativas.

173. A partir de la información proporcionada, la Junta observa que, en junio de 2012, el Parlamento aprobó una modificación de la Ley sobre Sustancias Psicoactivas en la que se sentaba la base jurídica para la apertura de “salas de consumo de drogas” en Dinamarca, y que, en 2014, el Parlamento aprobó una ley relativa a las “salas

de consumo de drogas”. Después se introdujeron otras modificaciones al marco legislativo del funcionamiento de esas salas, recogidas en la Ley Consolidada sobre Sustancias Fiscalizadas, que entró en vigor en julio de 2016.

174. **Como ha hecho con otros países que han autorizado las “salas de consumo de drogas”, la Junta reitera que el objetivo final de esas medidas es reducir los efectos adversos del uso indebido de drogas sin que por ello se consienta o aliente el tráfico de drogas. En consecuencia, toda instalación de ese tipo debe proporcionar medidas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social o remitir a los pacientes a centros que ofrezcan esas medidas.**

175. La Junta observa, por la información que el Gobierno le ha transmitido, que los consumidores adquieren las sustancias que usan en las “salas de consumo de drogas” antes de acceder a dichas salas, y expresa sus reservas respecto de esas prácticas.

176. En marzo de 2016, el Gobierno de Dinamarca informó a la Junta de que había encargado una evaluación independiente de la aplicación de la nueva política sobre las “salas de consumo de drogas”, cuyos resultados habían propiciado algunos ajustes en la legislación de 2014. La Junta ha solicitado información sobre las conclusiones de esa evaluación, que se realizó en 2015.

177. La Junta aprecia la cooperación continua que le ha prestado el Gobierno de Dinamarca, así como la información detallada que le ha facilitado sobre la política de lucha contra las drogas del país. La Junta confía en proseguir su diálogo constante con el Gobierno sobre las cuestiones relacionadas con la lucha contra las drogas.

d) Mauritania

178. Mauritania ha establecido ciertos mecanismos institucionales para hacer frente a los problemas relacionados con el consumo ilícito de drogas y ha participado en iniciativas encaminadas a mejorar la cooperación regional para luchar contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada. En enero de 2016, de conformidad con el Consejo de Ministros, se publicó un proyecto de decreto sobre la creación de un fondo especial para combatir el tráfico de drogas. El fondo se financiaría con la venta de los activos decomisados producto de delitos relacionados con las drogas. Con arreglo al proyecto de decreto, se aumentaría la capacidad de las autoridades encargadas de luchar contra el tráfico de drogas prestándoles apoyo financiero específico.

179. El Gobierno de Mauritania ha elaborado una Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas que prevé medidas concretas de la Dirección General de Seguridad Nacional, entre ellas, la reactivación de la Oficina Central de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas, la creación de dependencias especiales antidrogas, la aportación de más recursos a las autoridades de control de fronteras, y la prestación de equipo y el fomento de la capacidad. El Gobierno también ha comunicado mejoras del marco institucional, entre ellas, la creación de 45 puntos de entrada debidamente equipados, la provisión de equipo de escaneo para la fiscalización de contenedores en el puerto de Nuakchot, la impartición de capacitación a los funcionarios de aduanas, y la creación de sendos puestos de juez especial y fiscal adjunto para la lucha contra el narcotráfico.

180. El país sigue afrontando numerosas dificultades en su labor de lucha contra las drogas. En particular, la escasa asignación de recursos a las autoridades nacionales competentes limita su capacidad para desempeñar eficazmente sus funciones reguladoras. Asimismo, es posible que se precisen más iniciativas de fomento de la capacidad para respaldar los esfuerzos de las autoridades nacionales encargadas de hacer cumplir la ley. Entre otros motivos de preocupación figuran la débil coordinación entre los interesados en la lucha contra las drogas y los escasos datos estadísticos y epidemiológicos.

181. La Junta sigue preocupada por la situación de la fiscalización de drogas en Mauritania. Resulta complicado evaluar la situación, dada la escasez de información pertinente al respecto disponible de fuentes oficiales y abiertas. En particular, a la Junta le preocupa la falta de cooperación del Gobierno de Mauritania en lo que respecta a proporcionarle información sobre la situación de la fiscalización de drogas en el país y el cumplimiento de las obligaciones de presentación de informes que le incumben con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, así como en relación con los esfuerzos de la Junta por llevar a cabo una misión al país. La Junta también ha observado varias deficiencias en los marcos legislativos e institucionales de lucha contra las drogas, incluida la insuficiencia de los mecanismos de coordinación entre los organismos públicos en ese ámbito.

182. Basándose en la limitada información disponible de fuentes oficiales, incluso sobre incautaciones, la Junta observa con preocupación que Mauritania sigue siendo elegida por redes internacionales de tráfico de drogas como país de tránsito para el tráfico de drogas, incluidos el cannabis y la cocaína, cuyo destino es Europa. También se ha informado de que en el país operan bandas

de narcotraficantes en las que participan tanto ciudadanos de Mauritania como extranjeros.

183. La Junta reitera su disposición a prestar asistencia, dentro de los límites de su mandato, al Gobierno de Mauritania para que cumpla las obligaciones que le incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular la obligación de facilitarle datos estadísticos, y alienta al Gobierno a que mantenga un diálogo permanente con ella para determinar los problemas existentes y las formas de hacerles frente.

e) España

184. La Junta sigue manteniendo un diálogo constructivo con el Gobierno de España sobre la situación relacionada con las drogas en el país. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en abril de 2016, España expresó su respaldo de los tratados de fiscalización internacional de drogas y los instrumentos internacionales de derechos humanos conexos. El Gobierno destacó particularmente la importancia de que las sanciones impuestas por delitos relacionados con las drogas fueran proporcionales y de que se establecieran programas de desarrollo alternativo para los agricultores.

185. El Gobierno de España ha adoptado varias medidas legislativas relacionadas con la lucha contra las drogas durante el período que se examina. La política de España en ese ámbito sigue estando guiada por la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, aplicada más recientemente por medio de un plan de acción para el período 2013-2016.

186. El régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencia y otras Adicciones se estableció por real decreto en diciembre de 2015. En noviembre de 2015, se había creado el Órgano Centralizado de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo. Además, los procedimientos de recuperación de activos dieron lugar a que los activos decomisados vinculados a delitos relacionados con las drogas se usaran para financiar diversas iniciativas de lucha contra las drogas, incluidas varias encaminadas a reducir la oferta en los planos nacional e internacional.

187. En el marco legislativo de España, el cannabis sigue siendo una sustancia fiscalizada de conformidad con la Ley 17/1967 sobre estupefacientes, y la tenencia, el consumo y el cultivo de cannabis son punibles con sanciones penales con arreglo a la Ley Orgánica de Protección de la

Seguridad Ciudadana. Sin embargo, la Junta observa con preocupación que siguen proliferando los “clubes sociales de cannabis” en varias comunidades autónomas de España. Según el último comunicado remitido a la Junta por el Gobierno de España sobre ese tema, a las asociaciones que operan principalmente en el territorio de una comunidad autónoma se les exige que se inscriban en el registro de asociaciones de esa comunidad. Según la información aportada anteriormente, la Comunidad Autónoma del País Vasco era la única que mantenía un registro de “clubes sociales de cannabis”. El Gobierno no ha apoyado ninguna iniciativa para regular ni autorizar esos clubes. El marco regulador que ha servido de base para la apertura de los clubes de cannabis ha sido el artículo 22 de la Constitución Española y la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo de 2002, reguladora del derecho de asociación. Las asociaciones que persiguen fines o utilizan medios tipificados como delito son ilegales. Por lo tanto, la Fiscalía General del Estado coordina la investigación de las asociaciones que presuntamente distribuyen cannabis.

188. La Junta reitera su posición de que la creación de “clubes sociales de cannabis” no es conforme con el artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961, en que se dispone la obligación de los Estados partes de limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos, ni con el artículo 3, párrafo 1 a), de la Convención de 1988, en que se exige a los Estados que adopten las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno 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 en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961.

189. La Junta ha mantenido un diálogo constante y activo sobre esta cuestión con las autoridades de España. La Junta toma conocimiento de las diversas medidas adoptadas o previstas por el Gobierno de España para detener la propagación de los “clubes sociales de cannabis” en varias comunidades autónomas, como la denegación de la autorización para inscribirse en el registro de asociaciones y la remisión de las solicitudes de inscripción a las autoridades fiscales. Una de las medidas emprendidas por el Gobierno ha sido la creación de la Fiscalía Especial Antidroga. Otra medida ha sido plantear ante el Tribunal Constitucional la cuestión de la constitucionalidad de las leyes aprobadas por las comunidades autónomas para la creación de esos clubes. Por último, se aprobó la instrucción administrativa 2/2013 a

fin de coordinar los criterios de investigación en la Fiscalía General del Estado y de establecer directrices comunes para el ejercicio de acciones penales.

190. La Junta alienta al Gobierno de España a seguir adoptando todas las medidas prácticas para fiscalizar el cannabis de conformidad con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, teniendo presente que el cannabis está sujeto a medidas de fiscalización especiales debido a su inclusión en las Listas I y IV de la Convención de 1961.

191. Si bien la prevalencia del uso de nuevas sustancias psicoactivas es baja y el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías considera que el consumo de tales sustancias es un fenómeno minoritario en España, existen indicios de que pequeños grupos de consumidores de drogas de alto riesgo que solían inyectarse heroína han pasado a consumir nuevas sustancias psicoactivas por inyección.

192. España ha informado a la Junta de que en los últimos 10 años ha logrado reducir considerablemente la tasa de consumo de cocaína. El país también ha registrado un descenso de la prevalencia del consumo de heroína desde 2013, revirtiéndose así la tendencia anterior al aumento del uso indebido de esa droga, que había contribuido al crecimiento de la tasa de infección por el VIH. El Gobierno ha afirmado que uno de los principales retos que sigue afrontando es la elevada prevalencia del uso de cannabis en algún momento de la vida, que según la información disponible se sitúa por encima del 30%, si bien los estudios realizados en España muestran que la prevalencia del consumo de cannabis ha disminuido o se ha mantenido estable a lo largo del último decenio. A pesar de ello, se ha informado al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) de un aumento de las urgencias médicas graves relacionadas con el uso indebido de cannabis.

193. España tiene más de 500 centros acreditados de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia. Además, las prisiones cuentan con unidades de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes, ofrecen servicios de distribución de jeringuillas y garantizan la administración de la terapia de sustitución con opioides.

194. Sigue habiendo varios retos importantes pendientes, incluidos los relativos al hecho de que España siga siendo uno de los puntos principales de entrada y tránsito de las drogas introducidas ilícitamente en Europa: España notificó la incautación de casi 16 t de hierba de cannabis, más de 380 kg de resina de cannabis y más de 21 t de cocaína en 2015.

195. La Junta observa que el tráfico de drogas sigue dificultando considerablemente la labor del Gobierno para afrontar el problema de las drogas. En España se siguen desmantelando laboratorios clandestinos, donde se realizan incautaciones de gran volumen. La Junta alienta al Gobierno de España a que prosiga sus actividades contra las drogas, en particular las dirigidas a combatir el cultivo ilícito y el tráfico de cannabis en el país, y afirma que está dispuesta a prestarle toda la asistencia que pueda.

f) Estados Unidos de América

196. Durante el período que se examina, la Junta ha mantenido un diálogo activo con el Gobierno de los Estados Unidos sobre las novedades relacionadas con las drogas en el país. Entre las cuestiones principales sobre las que se ha centrado el examen figura la fiscalización del cannabis en diversas jurisdicciones del país.

197. Con arreglo a la legislación federal, concretamente la Ley de Sustancias Fiscalizadas, el cannabis está clasificado como una sustancia que actualmente no tiene un uso médico aceptado en los Estados Unidos, cuyo uso bajo vigilancia médica no se reconoce como seguro y respecto de la cual existe un elevado riesgo de uso indebido; sin embargo, el régimen jurídico aplicable al cannabis en varios estados es un ámbito de gran preocupación para la Junta.

198. En sus discusiones con el Gobierno de los Estados Unidos, la Junta ha seguido reiterando que las medidas legislativas y administrativas adoptadas por varios estados del país para legalizar y regular la venta de cannabis con fines no médicos no pueden conciliarse con la obligación jurídica prevista en el artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961 de limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

199. En consecuencia, la Junta observa con preocupación los resultados de diversas iniciativas legislativas populares votadas en algunos estados en noviembre de 2016 sobre la legalización del cannabis con fines no médicos.

200. Asimismo, la Junta sigue preocupada porque muchos de los marcos jurídicos y reguladores de los estados que permiten el consumo de cannabis con fines médicos no se ajustan completamente a los artículos 23 y 28 de la Convención de 1961, en que se determinan las condiciones necesarias para establecer un programa de uso del cannabis con fines médicos. **Por consiguiente, la Junta**

reitera su llamamiento a los Gobiernos de todos los países, incluidos los Estados Unidos, que han establecido programas de uso del cannabis con fines médicos, o que tienen previsto establecer tales programas, para que procuren cumplir plenamente, en todo su territorio, las disposiciones de la Convención de 1961 aplicables al uso del cannabis con fines médicos.

201. La Junta hace notar, con gran preocupación, el enorme problema del uso indebido de opioides, medicamentos de venta con receta y heroína que sigue afectando a los Estados Unidos, donde se cobra cada año decenas de miles de víctimas, como se explica con más detalle en el capítulo III del presente informe. La Junta se felicita de que la Administración para el Control de Drogas haya aprobado un plan de acción amplio para afrontar la adicción a los opioides y de que el Gobierno haya asignado 27.600 millones de dólares en el ejercicio económico 2016 para apoyar la aplicación de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas de 2015.

g) Uruguay

202. La Junta observa que el Gobierno del Uruguay ha seguido aplicando medidas encaminadas a establecer un mercado regulado para el uso de cannabis con fines no médicos. Si bien esta política aún no se ha aplicado plenamente, la Junta desea reiterar su posición de que tal legislación es contraria a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular a las medidas establecidas en el artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961 enmendada, en virtud del cual los Estados partes están obligados a “limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”. Además, conforme al artículo 3, párrafo 1) a), de la Convención de 1988, los Estados partes están obligados a adoptar “las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno [...] 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 [...] en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961”.

203. La Junta proseguirá su diálogo con el Gobierno del Uruguay con el fin de alentar al país a cumplir con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

2. Misiones enviadas a los países

204. Todos los años, de conformidad con el mandato que tiene encomendado en su calidad de órgano supervisor del cumplimiento de los tratados, la Junta envía misiones a determinados países. El objetivo de las misiones es asistir a los Estados en el cumplimiento de las obligaciones jurídicas internacionales contraídas en virtud de su condición de Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

205. Durante cada misión, con el fin de tener una visión amplia de la situación de la fiscalización de drogas en el país visitado, la Junta celebra reuniones con los principales interesados en ese ámbito, incluidos representantes gubernamentales y de órganos reguladores, proveedores de servicios de tratamiento y rehabilitación y grupos de la sociedad civil.

206. Tras las conversaciones celebradas, el miembro de la Junta que dirige la misión presenta a la Junta sus conclusiones, a partir de las cuales la Junta aprueba una serie de recomendaciones confidenciales que se transmiten al Gobierno para que las examine y adopte medidas al respecto.

207. Las recomendaciones remitidas al Gobierno contienen propuestas de medidas para mejorar el cumplimiento del marco de fiscalización internacional de drogas en varios ámbitos relativos a la lucha contra las drogas, incluidos los siguientes: políticas nacionales sobre drogas; cooperación interinstitucional; regulación de la producción y el comercio lícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización internacional con arreglo a los tratados de fiscalización de drogas; prevención del uso indebido de drogas y tratamiento y rehabilitación de drogodependientes; acceso a sustancias fiscalizadas para usos médicos racionales; aplicación de la ley; medidas para hacer frente a la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos de drogas; y fiscalización de precursores.

208. Durante el período que se examina, la Junta envió misiones al Afganistán, la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Canadá, China, el Estado de Palestina, Israel, Myanmar, Omán, el Senegal, Sudáfrica, el Uruguay y Viet Nam.

209. En principio, los Gobiernos de Colombia, Egipto, el Iraq, Jamaica, Kuwait y Uzbekistán han aceptado recibir sendas misiones, que todavía no se han llevado a cabo. La Junta también ha establecido contacto con los Gobiernos de Papua Nueva Guinea, Qatar y la República Democrática del Congo, pero estos aún no le han confirmado si aceptaban las misiones.

a) Afganistán

210. En mayo de 2016 se envió al Afganistán una misión de alto nivel de la JIFE, dirigida por el Presidente de la Junta. El objetivo de la misión fue proseguir las consultas que la Junta había iniciado con el Gobierno del Afganistán en mayo de 2000. En ese momento, la JIFE concluyó que la situación del país, si no se atendía, comprometería gravemente los fines de la Convención de 1961, y decidió invocar el artículo 14 de esa Convención con miras a promover la adopción de medidas de cooperación internacional.

211. La misión celebró debates de alto nivel con el Jefe Ejecutivo del Afganistán y representantes gubernamentales, entre ellos, ministros y miembros de la Comisión Parlamentaria de Lucha contra los Estupefacientes, acerca de la situación actual de la lucha contra las drogas, las perspectivas futuras, las medidas e iniciativas del Gobierno y la necesidad de cooperación de la comunidad internacional.

212. La Junta tomó conocimiento de que el Gobierno había aprobado en octubre de 2015 un nuevo Plan de Acción Nacional sobre las Drogas (2015-2019), cuyos objetivos principales eran reducir el cultivo de adormidera y la fabricación y el tráfico de opiáceos, reducir la demanda ilícita de drogas y aumentar la administración de tratamiento a los drogodependientes.

213. La sección E, subsección 2, titulada “Consulta con el Gobierno del Afganistán en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972”, y el capítulo III del presente informe contienen más información sobre las novedades recientes del Afganistán.

b) Argentina

214. En junio de 2016, la JIFE envió una misión a la Argentina. El objetivo de la misión fue examinar las novedades relativas a la lucha contra las drogas y los progresos realizados en la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas desde la última misión enviada al país por la Junta en 2006.

215. En los últimos años, la Argentina ha sido un país de tránsito para la cocaína producida en la región andina, aunque también se han dado casos de fabricación nacional de cocaína. La Junta ha observado que el Presidente de la República, en su discurso inaugural, mencionó la lucha contra el problema de las drogas como una de las tres prioridades centrales del Gobierno. Durante la

misión se informó a la Junta de que se habían reorganizado los diversos organismos encargados de la lucha contra las drogas con el fin de aumentar la eficiencia y eficacia de su labor.

216. La Junta observó que la Argentina había logrado mejoras en la vigilancia de la importación, la exportación y la fabricación lícitas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y en el acceso a analgésicos opioides. También se le proporcionó información sobre los esfuerzos realizados por el Gobierno en la esfera de la prevención y el tratamiento de la drogodependencia con miras a elaborar una estrategia amplia e integrada que abarcara las autoridades sanitarias, educativas y de asuntos sociales, así como otros organismos gubernamentales, para aplicar un enfoque amplio con respecto a esa cuestión. Después de la misión, esas iniciativas se materializaron en un plan nacional de lucha contra las drogas que el Presidente de la República puso en marcha en agosto de 2016.

c) Bolivia (Estado Plurinacional de)

217. La JIFE llevó a cabo una visita al Estado Plurinacional de Bolivia del 17 al 20 de octubre de 2016 con el fin de monitorear el cumplimiento de los tratados por el Gobierno de ese país. El objetivo de la misión fue examinar con el Gobierno su cumplimiento de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular la Convención de 1961 enmendada, en vista de que el país se había vuelto a adherir a la Convención en 2013 con una reserva respecto a la hoja de coca.

218. En virtud de dicha reserva, desde febrero de 2013 está permitido masticar hoja de coca y consumir y usar la hoja de coca en su estado natural con “fines culturales y medicinales” en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

219. Durante la misión, la delegación de la JIFE mantuvo consultas con el Ministro de Gobierno, el Ministro de Desarrollo Rural y Tierras, el Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas y el Viceministro de Coca y Desarrollo Integral.

220. También se examinó cómo venía aplicando el Estado Plurinacional de Bolivia la reserva que había expresado al readherirse a la Convención de 1961 y las medidas que había adoptado el Gobierno para velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la Convención, entre otras cosas, en lo que respecta a la necesidad de disponer de un sistema de licencias, monitorear las cosechas y prevenir la desviación. Se informó a la delegación de la JIFE de los progresos realizados en la fiscalización

del cultivo de coca, la reducción de los cultivos ilícitos en los últimos años y las medidas adoptadas contra el narcotráfico.

221. Se celebraron consultas con representantes del organismo encargado de la lucha contra el narcotráfico y del equipo de tareas mixto del ejército encargado de la erradicación de los cultivos ilícitos de arbusto de coca. Además, la delegación se reunió con representantes de la Asociación Departamental de Productores de Coca (ADEPCOCA) en el mercado de Villa Fátima, en La Paz.

d) Canadá

222. La Junta envió una misión al Canadá en octubre de 2016. El principal objetivo de la misión fue examinar las medidas legislativas que se estaban preparando para la legalización y regulación del uso de cannabis con fines no médicos. La última misión de la Junta al Canadá se realizó en 2013.

223. El Canadá es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. El Gobierno ha iniciado un proceso cuyo objetivo es la legalización y regulación del acceso al cannabis con fines no médicos. La Junta observa que la legalización del uso de cannabis con fines no médicos es incompatible con lo dispuesto en las convenciones de 1961 y 1988 porque estas obligan a los Estados partes a limitar el uso de estupefacientes exclusivamente a los fines médicos y científicos. Esa limitación, expresada en el artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961, es vinculante para todas las partes; la Convención no permite regular el uso de drogas para fines que no sean médicos o científicos. La limitación del uso de drogas a los fines médicos y científicos es un principio fundamental del marco de fiscalización internacional de drogas, que no admite excepciones ni flexibilidad alguna. La Junta insta al Gobierno a que persiga sus objetivos declarados, a saber, la promoción de la salud, la protección de los jóvenes y la despenalización de los delitos menores no violentos, en el marco del actual sistema de fiscalización de drogas establecido por los tratados.

224. En sus conversaciones con el Gobierno, este informó a la delegación de la Junta del aumento del número de sobredosis y muertes causadas por el uso de opioides, incluido el fentanilo, y la misión expresó preocupación por la situación, que, según el Gobierno, había alcanzado niveles de crisis. La Junta encomia al Gobierno del Canadá por las medidas adoptadas por ahora y por su firme compromiso de afrontar esta importante cuestión, y alienta a las autoridades a que adopten medidas adicionales en este sentido.

e) China

225. La Junta envió una misión a China en octubre de 2015. Durante la misión, la delegación de la JIFE celebró consultas con altos funcionarios de los ministerios de Seguridad, Sanidad, Relaciones Exteriores y Justicia, así como de la Administración General de Aduanas. La delegación también tuvo la oportunidad de visitar la Organización de Voluntarios de Beijing para la Lucha contra las Drogas, una organización no gubernamental.

226. La delegación examinó cuestiones de interés común relacionadas con la política de fiscalización internacional de drogas, entre ellas, el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, las últimas modificaciones del marco jurídico de fiscalización de drogas de China, las obligaciones relativas a la presentación de informes contraídas por los Estados partes en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la cuestión de las nuevas sustancias psicoactivas, la disponibilidad para fines médicos de sustancias clasificadas, y el tratamiento y la rehabilitación en China.

227. La Junta agradece al Gobierno de China su activa participación en varias iniciativas de la JIFE y expresa su deseo de proseguir esa cooperación en el futuro. La JIFE reconoce los importantes esfuerzos que ha realizado el Gobierno de China en pro de una estricta fiscalización de las sustancias clasificadas y los progresos logrados al respecto.

f) Israel

228. La Junta envió una misión a Israel en julio de 2016. Dado que Israel es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la delegación de la JIFE examinó la aplicación de esos tratados, incluidas las novedades legislativas y de otro tipo relativas a la fiscalización de drogas que se habían producido desde la última misión de la Junta al país en 2009.

229. Se celebraron consultas con altos funcionarios de los ministerios de Sanidad, Justicia, y Economía e Industria. La delegación también escuchó directamente a una persona que se beneficiaba de un programa de tratamiento y rehabilitación en un centro penitenciario.

230. La Junta observó que, desde su última misión a Israel en 2009, la Dirección de Lucha contra las Drogas del país había seguido desempeñando un papel esencial como autoridad independiente e interdisciplinaria encargada de coordinar la política nacional de lucha contra

las drogas en consonancia con las obligaciones internacionales del país.

231. Durante la misión, el Gobierno demostró su compromiso de hacer frente a la drogadicción en el país. La Junta observó que Israel había puesto en marcha servicios efectivos de tratamiento y rehabilitación, en particular servicios de reducción de los daños, adaptados a los destinatarios.

232. Algunos representantes del Organismo de Cannabis Terapéutico de Israel ofrecieron una extensa sesión informativa a la delegación de la JIFE, en la que describieron el marco legislativo por el que se regía el organismo, así como su mandato y sus responsabilidades. El organismo demostró su compromiso de velar por la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular las disposiciones establecidas en la Convención de 1961.

g) Myanmar

233. La Junta envió una misión a Myanmar en junio de 2016 para examinar el cumplimiento por parte del Gobierno de las obligaciones que había contraído en virtud de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y vigilar los progresos que había realizado en la aplicación de las recomendaciones formuladas por la Junta tras su anterior misión al país, enviada en 2010.

234. Desde la misión de la Junta en 2010, el país ha progresado en su revisión de la legislación en materia de lucha contra las drogas, la evaluación de su situación relativa al consumo de drogas y su nivel de cooperación internacional. La Junta acoge con beneplácito que el Gobierno haya adoptado un enfoque basado en la salud para tratar la drogadicción y haya realizado el primer estudio nacional del consumo de drogas en el país, cuyos resultados preliminares deberían estar disponibles a principios de 2017.

235. La Junta observa que aún quedan importantes obstáculos por superar. En particular, el cultivo ilícito de adormidera y la producción ilícita de opio se han mantenido en niveles considerables durante los últimos años y la ejecución de programas de desarrollo alternativo sostenible ha seguido resultando difícil. Además, la Junta reitera su llamamiento al Gobierno para que intensifique sus esfuerzos por reducir el tráfico y la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico en el país, que han seguido representado un motivo importante de preocupación. También se precisan más concienciación

y recursos para abordar el problema de la disponibilidad insuficiente de sustancias fiscalizadas para fines médicos en el país.

h) Omán

236. La Junta envió una misión a Omán en abril de 2016. El propósito de la misión fue examinar el cumplimiento por el Gobierno de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y su cooperación con la Junta. Durante la misión se facilitó a la delegación de la JIFE información sobre la legislación pertinente en materia de lucha contra las drogas, incluidas las medidas legislativas de lucha contra el blanqueo de dinero aplicadas en la actualidad.

237. La delegación observó el compromiso y la firme voluntad política del Gobierno de seguir intensificando sus esfuerzos respecto de la prevención del uso indebido de drogas y el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas relacionados con el consumo de drogas.

238. Actualmente, se está ejecutando una amplia variedad de programas de prevención y concienciación en Omán y se han creado centros de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. La Junta observó que Omán, en colaboración con la OMS, estaba creando servicios para administrar la terapia de sustitución con opioides.

239. La Junta acogió con beneplácito la cooperación de alto nivel entre Omán y sus países vecinos en el marco del Consejo de Cooperación del Golfo y alentó a las autoridades a que siguieran fomentando esa cooperación a fin de luchar conjuntamente contra la delincuencia relacionada con las drogas en la región.

i) Senegal

240. En octubre de 2016, la Junta llevó a cabo una misión al Senegal. El objetivo de la misión fue examinar los progresos realizados por el Senegal, desde la última misión de la Junta al país en 2000, en la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas en los que es parte.

241. Durante la misión se celebraron reuniones con los ministerios de Relaciones Exteriores, Justicia, Finanzas, Salud, Defensa, Interior y Seguridad Pública, y Acción Social, así como con las autoridades de aduanas y de

los organismos encargados de hacer cumplir la ley. La delegación de la JIFE también visitó un centro de tratamiento y se reunió con representantes de dos organizaciones no gubernamentales que trabajaban en el ámbito de la prevención.

242. La delegación de la JIFE recibió información, entre otras cosas, sobre un nuevo plan de acción estratégico de lucha contra las drogas que se estaba ultimando bajo la coordinación del Comité Interministerial sobre Drogas (CILD). El plan de acción establece nuevas políticas e iniciativas en el ámbito de la lucha contra las drogas, lo que incluye la reducción de la demanda, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la reducción de la oferta y la mejora de la coordinación interinstitucional.

243. La Junta acoge con beneplácito las medidas adoptadas por el Gobierno del Senegal para establecer un enfoque de la política de lucha contra las drogas equilibrado y basado en datos empíricos, que incluya a las partes institucionales interesadas pertinentes y en colaboración estrecha con la sociedad civil y los grupos basados en la comunidad.

j) Sudáfrica

244. En octubre de 2016, una misión de la JIFE visitó la República de Sudáfrica para celebrar consultas con interlocutores del Gobierno sudafricano sobre cuestiones relacionadas con la política de Sudáfrica en materia de drogas y el cumplimiento por el país de los tres tratados de fiscalización de drogas en los que es parte.

245. Se celebraron reuniones con representantes del Departamento de Desarrollo Social, la Autoridad Central sobre Drogas, el Departamento de Asuntos de Interior, el Departamento de Educación Básica, el Departamento de Educación Superior y Capacitación, el Consejo de Control Farmacológico, la Comisión Nacional de la Juventud, el Departamento de Justicia y Servicios Constitucionales, el Departamento de Deportes y Recreo, el Departamento de Ciencia y Tecnología, el Departamento de Servicios Penitenciarios, el Servicio de Policía y la Agencia Tributaria. Además, la delegación de la JIFE tuvo oportunidad de visitar un centro de tratamiento de drogodependientes en la zona de Pretoria.

246. La Junta toma conocimiento de los esfuerzos que realiza el Gobierno de Sudáfrica para fortalecer su lucha contra la droga, en particular mediante la adopción de medidas encaminadas a racionalizar la cooperación interinstitucional e internacional, incluso estableciendo

una sección de delincuencia organizada transnacional en el Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación.

k) Estado de Palestina

247. La JIFE envió su primera misión al Estado de Palestina en julio de 2016. El objetivo de la misión fue obtener información sobre la política de lucha contra las drogas y la legislación conexas del Gobierno y examinar cuestiones relacionadas con las tendencias del tráfico y el uso indebido de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores en el país, así como la disponibilidad para fines médicos de sustancias sometidas a fiscalización internacional.

248. La Junta reconoció los esfuerzos del Gobierno por seguir las mejores prácticas internacionales en materia de lucha contra las drogas, a pesar de que el Estado de Palestina aún no era parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

249. La Junta observó que el tráfico y el uso indebido de drogas, en particular de nuevas sustancias psicoactivas, estaban aumentando a niveles alarmantes. Para hacerles frente se precisarán un compromiso sólido y campañas periódicas de sensibilización y educación.

250. La Junta también observó que estaba previsto realizar un estudio nacional en el Estado de Palestina con la participación de la OMS. El estudio se centraría en los hábitos de consumo y las drogas objeto de uso indebido y serviría para realizar un esfuerzo coordinado a fin de afrontar los graves problemas que estaban surgiendo en el país.

l) Uruguay

251. En noviembre de 2015, la JIFE envió una misión al Uruguay. El objetivo de la misión fue examinar la legislación sobre el uso del cannabis con fines no médicos y su aplicación en el Uruguay. Durante la misión, la delegación de la JIFE celebró consultas con funcionarios de alto nivel de los ministerios de Interior, Salud Pública y Relaciones Exteriores, así como con la Fiscalía General de la Nación. También se celebraron reuniones con funcionarios del recién creado Instituto de Regulación y Control del Cannabis y el Comité Científico Asesor. Asimismo, la delegación de la Junta tuvo la oportunidad de visitar centros de tratamiento de drogodependientes.

252. Durante la misión se examinó con las autoridades nacionales del Uruguay la aplicación de la Ley núm. 19.172, por la que se permite el uso no medicinal del cannabis. Las conversaciones se centraron en la incompatibilidad de esa Ley con lo dispuesto en la Convención de 1961. La Junta expresó su intención de seguir observando la situación y verificando el cumplimiento por el Gobierno del Uruguay de los tratados de fiscalización internacional de drogas. A tal fin, solicitó al Gobierno que la mantuviera informada de todas las novedades pertinentes que surgieran en ese ámbito y que le proporcionara información sobre las consecuencias para la salud pública derivadas de la aplicación de la Ley núm. 19.172. En los capítulos II y III del presente informe se recoge más información sobre las novedades en el Uruguay (véanse los párrafos 202 y 203, y 509 a 566).

m) Viet Nam

253. En abril de 2016, la Junta envió una misión a Viet Nam. El objetivo de la misión fue examinar, en general, la aplicación por el país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, la elevada prevalencia del consumo ilícito de drogas y la drogodependencia, la interrupción del tratamiento obligatorio de la drogodependencia, la administración de la terapia de sustitución con opioides, la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización para usos médicos racionales, la reforma de las respuestas de la justicia penal a la delincuencia relacionada con las drogas y las medidas de fiscalización aplicables a los precursores.

254. Durante la misión, la delegación de la JIFE mantuvo conversaciones de alto nivel con altos cargos del Gobierno de Viet Nam, incluidos el Vice Primer Ministro, que también es Presidente del Comité Nacional de Prevención y Control del SIDA, las Drogas y la Prostitución, y altos funcionarios de los ministerios de Relaciones Exteriores; Seguridad Pública; Salud; Justicia; Trabajo, Inválidos y Asuntos Sociales; Industria y Comercio; e Información y Comunicación. La delegación también visitó un centro de tratamiento de drogodependientes y celebró consultas con representantes de grupos de la sociedad civil.

255. La delegación observó que el Gobierno había invertido un volumen de recursos considerable para hacer frente al consumo y la dependencia de las drogas y que se estaba realizando un cambio fundamental en sus políticas para facilitar servicios de tratamiento voluntario con un enfoque centrado en la salud. Durante la misión se

examinaron los medios para garantizar un acceso adecuado para usos médicos racionales a las sustancias sujetas a fiscalización, a fin de reforzar la capacidad institucional y mejorar la fiscalización de precursores.

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

256. A fin de realizar un seguimiento de la aplicación por los Gobiernos de las recomendaciones formuladas por la Junta tras las misiones, la Junta lleva a cabo un examen anual de las novedades relativas a la lucha contra las drogas tres o cuatro años después de la misión. Para dar seguimiento a la aplicación de sus recomendaciones, la Junta establece comunicación con los Gobiernos interesados con el objetivo de solicitar información detallada sobre las medidas legislativas y de política que han adoptado para mejorar los aspectos de sus sistemas de lucha contra las drogas señalados por la Junta, a la luz de las conclusiones extraídas de esas misiones.

257. En 2016, la Junta invitó a los Gobiernos de los países que habían recibido misiones suyas en 2013, a saber, Haití, Kenya, Malasia, Panamá, la República Democrática Popular Lao y Singapur, a que remitieran información detallada sobre las medidas legislativas, reglamentarias y de políticas adoptadas en cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Junta tras las misiones enviadas a esos países.

258. La Junta desea expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Kenya, Malasia, Panamá y Singapur por la información recibida. Su cooperación le ha servido para examinar el cumplimiento de los tratados por esos Estados y ha contribuido al importante diálogo que mantiene con los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas por medio del intercambio activo de información.

259. La Junta reitera su llamamiento a los Gobiernos de Haití y la República Democrática Popular Lao para que le proporcionen la información solicitada, que todavía no ha recibido, con el fin de realizar un examen amplio y debidamente fundamentado de la situación relativa a la fiscalización de drogas en esos países. Una vez que reciba la información facilitada por esos países, la Junta la examinará para incluirla en su informe anual correspondiente a 2017.

a) Kenya

260. La Junta observa que, tras la misión enviada a Kenya en 2013, el Gobierno de Kenya ha adoptado varias medidas para aplicar las recomendaciones de la Junta en relación con diversas esferas.

261. A fin de racionalizar sus iniciativas de lucha contra las drogas, el Gobierno de Kenya ha elaborado la Estrategia Nacional de Prevención, Fiscalización y Mitigación del Uso Indebido de Alcohol y Drogas, que contiene objetivos específicos y con plazos concretos para abordar todos los aspectos del uso indebido de alcohol, drogas y sustancias en Kenya.

262. La Junta también acoge con beneplácito la aprobación del Plan Estratégico para el período 2015-2019, en que se disponen metas mensurables para la reducción de la oferta y la demanda de alcohol y drogas y se establecen directrices para el funcionamiento de la Dirección Nacional de la Campaña contra el Alcohol y las Drogas. El Plan es el resultado de una evaluación de las dificultades y buenas prácticas determinadas por medio de los exámenes periódicos y continuos del plan estratégico anterior. La Junta desea encomiar al Gobierno de Kenya por sus esfuerzos encaminados a garantizar la inclusión y participación de los principales interesados en la prevención y reducción del uso indebido de drogas en los niveles estratégico y operacional y por la importante función coordinadora asignada a la Dirección Nacional para la recopilación de datos sobre fiscalización de drogas y la racionalización de la presentación de informes a la Junta.

263. Asimismo, la Junta se felicita de que se haya creado un Observatorio Nacional de Drogas que sirva de repositorio de todos los datos relacionados con las drogas y de que se hayan organizado actividades de fomento de la capacidad para mejorar el cumplimiento de las obligaciones relativas a la presentación de informes y crear consenso acerca de los instrumentos de recopilación de datos. Además, el Gobierno está revisando la legislación existente en materia de lucha contra las drogas para responder a las nuevas tendencias relativas al tráfico de drogas y la fiscalización de precursores. La JIFE observa que la Junta de Fármacos y Sustancias Venenosas ha fijado las necesidades anuales legítimas de precursores en un esfuerzo por combatir el tráfico y la desviación de esas sustancias.

264. La Junta observó con reconocimiento la adquisición por el Gobierno de más equipo de análisis forense, así como el establecimiento de la Comisión Técnica Nacional sobre Tráfico y Uso Indebido de Drogas para

coordinar las políticas encaminadas a hacer frente al tráfico y uso indebido de drogas en Kenya.

265. El Gobierno también ha estado trabajando activamente para fortalecer los controles en los pasos fronterizos mediante la creación de unidades antidroga y oficinas fronterizas de enlace, así como la Comisión de Control de Fronteras y Coordinación de Operaciones Fronterizas. Además, Kenya ha adoptado medidas para fortalecer la vigilancia de las terminales internacionales de carga facilitando el equipo necesario para detectar las drogas ilícitas y la creación de capacidad en el ámbito de la fiscalización de contenedores. El Gobierno sigue utilizando intensamente el Sistema PEN Online en relación con todas las exportaciones de precursores sometidos a fiscalización internacional, incluidos los contenidos en preparados farmacéuticos.

266. La Junta observa una evolución positiva en cuanto a la aplicación de medidas de tratamiento de la adicción en el país y es consciente de que el Gobierno viene haciendo esfuerzos por aumentar el acceso a los servicios de tratamiento mediante la creación de nuevos centros de tratamiento de drogodependientes. La Junta desea alentar al Gobierno de Kenya a que persista en su empeño de establecer servicios integrales de tratamiento, rehabilitación y reinserción social para los afectados por el uso indebido de drogas.

267. La Junta alienta al Gobierno a que adopte más medidas para facilitar la disponibilidad para usos médicos racionales de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sujetas a fiscalización, en vista de la actual escasez de dichas sustancias, cuyo volumen disponible no satisface las necesidades médicas actuales.

b) Malasia

268. Sobre la base de la información facilitada por el Gobierno de Malasia, la Junta ha podido confirmar que Malasia ha adoptado medidas con respecto a varias de las recomendaciones formuladas por la JIFE tras la misión al país en 2013. En particular, el Gobierno se ha comprometido a aplicar su estrategia nacional de lucha contra las drogas, ha adoptado medidas e iniciativas considerables para luchar contra el tráfico de drogas transfronterizo e internacional y ha aumentado la capacidad de aplicación de la ley en varios puntos de entrada al país, especialmente en el Aeropuerto Internacional de Kuala Lumpur. El Gobierno también ha reforzado la vigilancia de las actividades lícitas relacionadas con estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, intensificando la

colaboración entre diversos organismos de aplicación de las leyes sobre drogas, incluso mediante el Sistema Integrado para la Gestión del Control de Sustancias (SPIKE). La Junta acoge con beneplácito esas medidas y alienta al Gobierno a que siga aplicando su estrategia nacional de lucha contra las drogas.

269. La Junta observa que el Gobierno de Malasia ha seguido intensificando sus esfuerzos encaminados a reducir la demanda, por ejemplo, mediante la creación de centros de tratamiento de la drogodependencia y programas de prevención basados en la comunidad. Según la información proporcionada a la Junta por el Gobierno de Malasia, el Ministerio de Salud estaba revisando la Directriz y Política Nacional relativa al Programa de Tratamiento con Metadona y adoptando nuevas medidas para evitar que la metadona despachada en los dispensarios a los pacientes se desviara para usarse fuera de las instalaciones sanitarias. A la luz de los continuos problemas relativos a las tasas de uso indebido de drogas comunicadas a la Junta por el Gobierno de Malasia, la Junta alienta al Gobierno a que siga realizando esfuerzos para reducir la demanda. En particular, la Junta alienta al Gobierno a que haga una evaluación de la situación del uso indebido de drogas en el país que sirva de fundamento para llevar a cabo actividades con base empírica para la reducción de la demanda.

270. La Junta observa que la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos sigue siendo insuficiente para satisfacer las necesidades médicas de Malasia, y alienta al Gobierno a que adopte más medidas para fomentar un mayor acceso a esos medicamentos.

271. La Junta también observa que se sigue imponiendo la pena capital en Malasia por la comisión de delitos relacionados con las drogas. **Como ha hecho en los casos de otros Estados que siguen aplicando la pena de muerte por la comisión de ese tipo de delitos, la Junta exhorta al Gobierno de Malasia a que conmute las condenas a muerte que ya hayan sido dictadas y a que considere la posibilidad de abolir la pena de muerte por la comisión de delitos relacionados con las drogas.**

c) Panamá

272. La Junta observa las medidas adoptadas por el Gobierno de Panamá para aplicar las recomendaciones que le formuló tras la misión enviada al país en 2013, incluidas varias medidas legislativas y de política para mejorar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas que incumben al país en virtud de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

273. La Junta observa que el Gobierno de Panamá ha seguido aplicando la Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017. La Estrategia abarca la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, medidas de fiscalización y la cooperación internacional. Se elaboró con la participación de todos los interesados pertinentes e incluye un sistema de monitoreo y evaluación. Como uno de los pilares de la Estrategia, se ha creado un sistema de gestión operativa y financiera que garantiza la obtención de los recursos necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas pactadas en la Estrategia. Según la información facilitada por las autoridades, el Ministerio de Gobierno es el encargado de aplicar la Estrategia, con fondos procedentes de diversas fuentes financieras, incluso de la subasta de activos decomisados en operaciones antidroga.

274. La Junta acoge con beneplácito las medidas dirigidas a mejorar la disponibilidad de analgésicos opioides para usos médicos en el país por medio de una modificación legislativa que abarca desde la importación hasta la dispensación. En mayo de 2016, Panamá aprobó la Ley 14, por la que se derogaba la Ley 23, de 16 de febrero de 1954, y se establecía un marco jurídico para el control de la importación, la exportación, la cosecha, la producción, la adquisición, el almacenamiento, la comercialización, la distribución y el uso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Dicha legislación prevé cambios en el marco institucional mediante la creación de una nueva Sección de Sustancias Sujetas a Control, dependiente de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas. También contiene disposiciones sobre expedición de licencias y prevé un régimen de sanciones en los casos de incumplimiento. La Junta desea alentar a Panamá a que siga realizando progresos para asegurar la disponibilidad y la prescripción racional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos. La Junta alienta a las autoridades a que continúen determinando y afrontando los obstáculos en esa esfera, en particular los vinculados a la creación de capacidad y la capacitación de profesionales del ámbito de la salud, según sea necesario.

275. La Junta toma conocimiento del plan del Gobierno de crear un observatorio de drogas. En junio de 2015, Panamá realizó una segunda encuesta nacional de hogares sobre el consumo de drogas, cuyos datos se estaban procesando y analizando cuando se redactó este texto. La Junta invita al Gobierno de Panamá a que le informe de los resultados de la encuesta una vez estén disponibles. El Gobierno ha comunicado los resultados de las dos últimas encuestas realizadas entre estudiantes de enseñanza secundaria sobre su consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en que se describía el alcance del consumo de drogas lícitas e ilícitas de la población de entre 12 y 65 años de edad en aglomeraciones urbanas de 30.000 o

más habitantes. El Gobierno ha informado de que se prevé realizar una nueva encuesta nacional en 2017, en la que se ampliará la muestra a ciudades pequeñas y zonas rurales.

276. El Gobierno ha informado de una amplia variedad de medidas contra la delincuencia relacionada con las drogas, entre las que figuran la ampliación de una fiscalía especializada contra la delincuencia organizada y la adopción de medidas de lucha contra el blanqueo de dinero, incluso mediante la puesta en marcha de una campaña de sensibilización pública y la aprobación de varias enmiendas legislativas. Se aprobó la Ley 23, de 27 de abril de 2015, que, entre otras cosas, dispone medidas adicionales contra el blanqueo de dinero. La Ley 34, de 8 de mayo de 2015, tipifica como delito la defraudación aduanera y la incluye como delito determinante del blanqueo de dinero. Panamá también informó de que se habían designado fiscales especiales encargados de los delitos relacionados con drogas. Las autoridades también explicaron que tenían previsto crear un centro interinstitucional de seguridad regional que sirviera de plataforma para el intercambio de inteligencia en el ámbito internacional, y confirmaron la incautación de 59 t de sustancias fiscalizadas en 2015.

277. Con respecto a la fiscalización de precursores, el país cuenta con normativa para el control de las sustancias químicas sujetas a fiscalización de conformidad con el artículo 12 de la Convención de 1988 y tiene un registro actualizado de las personas naturales y jurídicas que operan con sustancias químicas, así como un sistema de otorgamiento de licencias a los fabricantes y distribuidores. Panamá también ha creado una autoridad competente encargada de coordinar las actividades de control de las sustancias químicas sujetas a fiscalización y dispone de mecanismos para la emisión y respuesta oportunas de las notificaciones previas a la exportación.

278. La Junta reconoce que el Gobierno ha asignado más recursos a los organismos encargados de hacer cumplir la ley para que vigilen el creciente número de contenedores que transitan por el canal de Panamá desde la ampliación de 2016. Se han creado dependencias portuarias de control adicionales, así como una dependencia mixta especializada de fiscalización de contenedores, que actualmente está integrada por representantes de diversas instituciones.

279. La Junta acoge con beneplácito las novedades mencionadas en los párrafos anteriores y alienta al Gobierno a que prosiga sus esfuerzos en el ámbito de la lucha contra las drogas, en particular prestando apoyo suficiente a los programas para la reducción de la oferta y la demanda y a las nuevas medidas de lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas en el país.

d) Singapur

280. La Junta toma conocimiento de los progresos realizados por Singapur en el fortalecimiento de su marco de lucha contra las drogas desde la misión de la JIFE enviada al país en 2013. En particular, el Gobierno ha mejorado la disponibilidad de programas de tratamiento de la drogodependencia ampliando las instalaciones de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes y creando el Programa de Asesoramiento y Lucha contra las Drogas a fin de aumentar la variedad de intervenciones de rehabilitación y servicios de asesoramiento disponibles para los jóvenes que consumen drogas. El Gobierno también ha puesto en marcha varias campañas de sensibilización pública sobre los peligros del consumo de drogas.

281. La Junta alienta al Gobierno de Singapur a que prosiga sus esfuerzos para mejorar la recopilación y el análisis de los datos sobre la prevalencia realizando más estudios que sirvan de base para adoptar medidas de prevención y tratamiento de la drogodependencia y ampliar los programas y centros de prevención del uso indebido de drogas, según se precise.

282. La Junta observa que Singapur sigue aplicando la pena de muerte por la comisión de delitos relacionados con drogas. Exhorta al Gobierno de Singapur a que conmute las condenas a muerte que ya hayan sido dictadas y a que considere la posibilidad de abolir la pena de muerte por la comisión de delitos relacionados con drogas.

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

283. En el artículo 14 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, en el artículo 19 del Convenio de 1971 y en el artículo 22 de la Convención de 1988 se enuncian las medidas que la Junta puede adoptar para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de

esos tratados. La Junta considera la posibilidad de aplicar dichas medidas, cuyo rigor va aumentando progresivamente, cuando tiene razones para creer que los objetivos de los tratados están en grave peligro debido a que un Estado parte no cumple lo dispuesto en ellos.

284. A lo largo de los años, la Junta ha decidido invocar el artículo 14 de la Convención de 1961 o el artículo 19 del Convenio de 1971 con respecto a un número limitado de Estados. El objetivo de la Junta ha sido alentar el diálogo permanente con esos Estados para lograr el cumplimiento de los tratados cuando hayan fracasado todos los demás medios.

285. Los nombres de los Estados afectados no se divulgan hasta que la Junta decide señalar la situación a la atención de las partes, del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes. Tras un diálogo intensivo con la Junta, conforme a lo dispuesto en los artículos señalados, la mayoría de los Estados en cuestión han adoptado medidas correctivas, lo que ha llevado a la Junta a suspender toda acción que hubiese emprendido respecto de esos Estados en virtud de los artículos pertinentes.

286. Actualmente, el Afganistán es el único Estado con respecto al cual se están adoptando medidas con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961. En 2000, la Junta invocó por primera vez el artículo 14, párrafo 1 a), de la Convención de 1961 para fomentar el diálogo con las autoridades del Afganistán a fin de promover el cumplimiento de la Convención. En 2001, la Junta invocó el artículo 14, párrafo 1 d), de la Convención, a fin de lograr que se adoptaran medidas de cooperación a nivel internacional para ayudar al Gobierno del Afganistán a asegurar el cumplimiento de la Convención.

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

287. Durante el período que abarca el presente informe continuaron las consultas de la Junta con el Gobierno del Afganistán. Tras varios años de preparación, una misión de alto nivel de la JIFE visitó el Afganistán del 8 al 10 de mayo de 2016. La misión estuvo encabezada por el Presidente de la Junta, acompañado por el Secretario de la Junta y un miembro de la secretaría de la JIFE. El objetivo fue continuar las consultas con el Gobierno del Afganistán en virtud del artículo 14 de la Convención de 1961,

con miras a fortalecer la aplicación de los tratados de fiscalización de drogas en el Afganistán, entre otras cosas, mediante la búsqueda continua de cooperación internacional y la prestación de asistencia técnica por los miembros de la comunidad internacional.

288. La misión fue recibida por el Jefe Ejecutivo del Afganistán, el ministro de Lucha contra los Estupefacientes, el Ministro de Salud Pública y el Ministro de Agricultura, Riego y Ganadería. El Presidente de la Junta también celebró consultas con el Asesor de Seguridad Nacional del Presidente del Afganistán y con el Enviado Especial del Presidente a la Comunidad de Estados Independientes y Asesor Superior del Vicepresidente Primero del Afganistán. Además, se celebraron consultas con el Presidente y los miembros de la Comisión Parlamentaria sobre la Lucha contra los Estupefacientes, el Representante Especial Adjunto del Secretario General para el Afganistán y representantes de organizaciones internacionales y de la comunidad internacional. El Presidente de la Junta también visitó un centro de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes. Los debates se centraron en la situación de la lucha contra la droga, las perspectivas futuras, las medidas e iniciativas del Gobierno del Afganistán, y la cooperación con la comunidad internacional y la asistencia prestada por esta. La Junta reitera que el artículo 14, párrafos 1 a) y b), de la Convención de 1961 seguirá siendo invocado con respecto al Afganistán.

289. La Junta ha expresado repetidamente su preocupación por la situación general del Afganistán y ha advertido de que el deterioro en la situación de la seguridad puede seguir teniendo graves repercusiones en el estado de la lucha contra la droga en el país, cuyos efectos se hacen sentir mucho más allá de sus fronteras. La Junta destaca la necesidad de que el Gobierno del Afganistán muestre resultados tangibles respecto de sus esfuerzos en la lucha contra la droga y en relación con la cuantía de ayuda que ha recibido en los últimos años, a fin de restaurar la confianza en la capacidad del Gobierno para aprovechar la asistencia y cumplir los compromisos contraídos para mejorar la situación de la lucha contra la droga. **La Junta también destaca que el problema de las drogas sigue estando indisolublemente vinculado a los problemas más profundos del Afganistán y que, por ello, el Gobierno y la comunidad internacional deben seguir dándole prioridad.** En ese contexto, la Junta encomia al Gobierno del Afganistán por el Plan de Acción Nacional contra las Drogas para el período 2015 a 2019, un plan prometedor y bien estructurado que fue aprobado por el Presidente del país en octubre de 2015. La Junta reitera que está a disposición del Gobierno del Afganistán para seguir apoyándolo en sus esfuerzos por aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta

seguirá aprovechando todas las oportunidades propicias para recabar apoyo internacional en favor del Afganistán, en particular en forma de asistencia técnica e iniciativas de creación de capacidad.

Cooperación con la Junta

290. En 2016 prosiguieron las consultas entre la Junta y el Gobierno del Afganistán con arreglo a lo dispuesto en el artículo 14 de la Convención de 1961: el Presidente de la Junta celebró una reunión con la delegación del Afganistán, que estuvo encabezada por el Ministro de Lucha contra los Estupefacientes, paralelamente al 59º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en Viena del 14 al 22 de marzo de 2016. El ministro proporcionó al Presidente de la Junta información actualizada sobre la situación de la lucha contra la droga en el Afganistán, destacó las dificultades que con toda probabilidad encontraría el Gobierno en los próximos años al enfrentarse al problema de las drogas y subrayó la importancia de adoptar un enfoque equilibrado para luchar contra las drogas. El Presidente de la Junta, si bien tomó nota de las dificultades de enfrentar el problema de las drogas, recordó los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 y reiteró que el Afganistán había contraído la obligación de aplicar las disposiciones de la Convención de 1961 y asegurarse de que se hicieran progresos encaminados a la aplicación de políticas y medidas eficaces de fiscalización de drogas.

291. El Secretario de la Junta se reunió varias veces en el año con la Misión Permanente del Afganistán en Viena, a fin de hacer un seguimiento de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte del Gobierno. Las reuniones se centraron en cuestiones que preocupaban a la Junta en relación con el Afganistán, en particular respecto de las persistentes dificultades en la prevención y reducción del cultivo ilícito de adormidera, la tendencia alarmante del cultivo ilícito de la planta de cannabis y los crecientes niveles de abuso de drogas, así como la necesidad de abordar cuestiones vinculadas a la reducción de la demanda, en particular la prevención del abuso de drogas, el tratamiento y la rehabilitación de drogodependientes, y el tráfico de drogas.

292. La Junta nota que el Gobierno ha mejorado la presentación de los informes previstos en los tratados y ha puesto a disposición de la Junta, con regularidad, datos estadísticos sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, conforme a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas. El Afganistán ha venido participando cada vez más en diversos programas

y proyectos destinados a prevenir la desviación de precursores de origen lícito hacia canales ilícitos. Un ejemplo reciente de cooperación para ayudar al Gobierno del Afganistán fue el curso práctico sobre utilización de datos aduaneros, control policial selectivo y sistemas de información celebrado en Viena en agosto de 2016. El curso, organizado por la secretaría de la JIFE en colaboración con la UNODC, se centró en la mejora de la gestión de riesgos en las fronteras del Afganistán y los países vecinos, con miras a impedir la entrada de precursores químicos en los laboratorios de heroína del Afganistán. El curso ofreció una oportunidad propicia para examinar junto con las autoridades afganas la puesta en práctica de las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas.

293. El 15 de octubre de 2015, el Presidente del Afganistán aprobó el Plan de Acción Nacional contra las Drogas para el período 2015-2019. El Plan prevé medidas para reducir el cultivo y la producción ilícitos y el contrabando de drogas mediante el desarrollo alternativo, fortalecer la cooperación regional, luchar contra el blanqueo de dinero y decomisar los bienes que son producto de actividades ilegales. Además, el Plan contempla medidas para reducir la demanda de drogas y aumentar la capacidad de tratar la drogodependencia. El Plan abarca distintos aspectos de las iniciativas de fiscalización de drogas y toma en cuenta las características de cada provincia y distrito en que se cultiva la adormidera. La Junta seguirá vigilando atentamente la situación de la lucha contra las drogas en el Afganistán, así como las medidas adoptadas y los progresos realizados por el Gobierno del país para hacer frente al problema de las drogas, con la asistencia de la comunidad internacional.

Cooperación con la comunidad internacional

294. En el período que se examina, la UNODC siguió dirigiendo actividades, en el marco del programa regional para el Afganistán y los países vecinos, encaminadas a fomentar la capacidad de recopilación y análisis de datos sobre las drogas, los controles transfronterizos y la fiscalización de precursores. En noviembre de 2015, la Policía de Lucha contra la Droga del Afganistán organizó la sexta reunión de funcionarios superiores de la Iniciativa Tripartita, en la que participan el Afganistán, Kirguistán y Tayikistán. La reunión tuvo por objetivo determinar mecanismos para fortalecer la cooperación en la lucha contra los estupefacientes y la gestión de las fronteras entre los socios de la Iniciativa Tripartita, así como modificar la guía de acción para 2016 y 2017.

295. El estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2015 (*Afghanistan Opium Survey 2015*), que

fue publicado en diciembre de 2015 por la UNODC, contenía una sinopsis de los puntos de referencia e indicadores sobre el cultivo y la producción de adormidera. Según el informe, la superficie total de cultivo disminuyó en 2015 a aproximadamente 183.000 ha, lo que supone un descenso del 19% con respecto a las 224.000 ha cultivadas en 2014 y constituye la primera disminución de la superficie cultivada desde 2009.

296. Ahora bien, según el resumen del estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2016 (*Afghanistan Opium Survey 2016*), que fue publicado en octubre de 2016 por la UNODC, la superficie total de los cultivos de adormidera aumentó en un 10% en 2016, a unas 201.000 ha. Además, la producción potencial de opio aumentó en 2016 a 4.800 t, lo que representa un aumento del 43% con respecto al nivel de 3.300 t alcanzado en 2015. El Gobierno se había propuesto erradicar entre 9.000 y 10.000 ha de cultivos de adormidera en 2016 (véanse también los párrafos 673 a 678 del presente informe).

297. En diciembre de 2015, el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes publicó un informe sobre las drogas en el Afganistán (*Afghanistan Drug Report 2015*). En el informe se destacó que había habido una considerable reducción del cultivo y la producción de opio, junto con incrementos progresivos en las incautaciones de drogas. Según el informe, se calculaba que en el país consumían drogas entre 1,9 y 2,4 millones de adultos, lo que equivale al 12,6% de la población adulta. En el informe también se resaltó que el Afganistán tenía una capacidad limitada para el tratamiento de la drogodependencia. El país solo cuenta con 123 centros de atención que, en conjunto, tienen capacidad para tratar al 10,7% de los consumidores de opio y heroína. A fin de aumentar esa capacidad, el Ministerio de Salud Pública, en colaboración con el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, inauguró en Kabul en diciembre de 2015 el primer centro del país de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes.

298. También en diciembre de 2015 se celebró en Viena una reunión de alto nivel de asociados para la cooperación con el Afganistán y países vecinos. Dicha reunión fue presidida conjuntamente por el Ministro de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, el Director Ejecutivo de la UNODC y el Representante Especial del Secretario General para el Afganistán y Jefe de la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán, y contó con la asistencia de 122 delegaciones de 28 países y siete organizaciones internacionales. La reunión de alto nivel prosiguió los intercambios para fomentar la cooperación regional, luchar contra la delincuencia organizada transnacional y el tráfico de drogas, y apoyar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Asia occidental.

299. En mayo de 2016, se celebró en Kirguistán la cuarta reunión ministerial de la Iniciativa Tripartita entre el Afganistán, Kirguistán y Tayikistán. La reunión tuvo por objetivo mejorar la cooperación de los tres países en la lucha contra los estupefacientes y en la gestión de fronteras vinculada a la lucha contra la droga.

300. En la cumbre de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), celebrada en Varsovia del 7 al 9 de julio de 2016, la OTAN determinó la naturaleza y cuantía de la asistencia que seguiría prestando al Afganistán. Los países miembros de la OTAN se comprometieron a aportar recursos militares hasta después de 2016 y a seguir haciendo contribuciones financieras nacionales a las Fuerzas Nacionales de Defensa y Seguridad Afganas hasta finales de 2020.

301. El 29 de julio de 2016, el Afganistán se convirtió en el 164º miembro de la Organización Mundial del Comercio, al cabo de casi 12 años de negociaciones sobre los términos de su adhesión.

302. En octubre de 2016, se celebró la Conferencia de Bruselas sobre el Afganistán. Antes de la Conferencia, la Junta publicó una declaración en la que expresaba su preocupación por el deterioro de la situación de la lucha contra las drogas en el Afganistán y exhortaba a los miembros de la comunidad internacional a que reafirmaran su determinación de apoyar al Gobierno del Afganistán en sus esfuerzos en pro del desarrollo, entre otros modos, reconociendo la importancia de la lucha contra las drogas como cuestión transversal que debería figurar entre los objetivos prioritarios del programa de desarrollo para el país. Los anfitriones de la Conferencia de Bruselas fueron el Gobierno del Afganistán y la Unión Europea. La Conferencia tenía por objetivo seguir proporcionando una plataforma para que el Gobierno del Afganistán expusiera su proyecto de reforma y para que la comunidad internacional prestara asistencia al Gobierno, incluso con recursos financieros. En la Conferencia se aprobó el Marco de Paz y Desarrollo Nacional del Afganistán para el período 2017-2021. El marco presenta medidas encaminadas a lograr el desarrollo económico y un aumento sustancial del bienestar del pueblo afgano, con el objetivo de poner fin a la corrupción, la delincuencia y la violencia e instaurar el estado de derecho.

Conclusiones

303. **La Junta toma nota del compromiso del Gobierno del Afganistán de combatir el blanqueo de dinero, enunciado en el Plan de Acción Nacional contra las Drogas**

para el período 2015-2019, e insta al Gobierno del Afganistán a que adopte medidas firmes para luchar contra el blanqueo de dinero y llevar a efecto su marco jurídico para la identificación, el rastreo y el decomiso de bienes ilícitos derivados del tráfico de drogas, así como las recomendaciones de los órganos internacionales pertinentes.

304. La Junta observa con preocupación el deterioro de la situación de la seguridad en el Afganistán y sus repercusiones en la capacidad de las autoridades para vigilar y combatir el suministro ilícito de drogas que se origina en el país. Al mismo tiempo, la Junta ha observado que la disposición de la comunidad internacional a seguir prestando asistencia al Afganistán parece estar disminuyendo, en particular en la esfera de la lucha contra la droga. La Junta reconoce que el éxito de la lucha antidroga en el Afganistán se encuentra intrínsecamente vinculado a la necesidad de que se aborden de manera adecuada los problemas más amplios de la justicia penal y el desarrollo, pero advierte de que la lucha contra la droga no puede dejarse de lado si se desea alcanzar el desarrollo sostenible. **En ese contexto, la Junta exhorta a los Gobiernos asociados y a la comunidad internacional a que sigan apoyando la lucha del Afganistán contra los estupefacientes, en honor a su responsabilidad común y compartida de hacer frente al problema mundial de las drogas y a fin de garantizar que el posible vacío que dejaría la retirada del apoyo internacional del país no sea ocupado por elementos delictivos o terroristas.**

305. El deterioro de la situación de la lucha contra la droga en el Afganistán y la región sigue siendo enormemente preocupante. Esa situación pone en grave peligro los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y sus repercusiones se hacen sentir a nivel internacional. **La Junta hace un llamamiento al Gobierno del Afganistán y a la comunidad internacional para que sigan cooperando, incluso a través de los programas y las entidades pertinentes de las Naciones Unidas, a fin de alcanzar los objetivos que se exponen en diversos documentos aprobados por la comunidad internacional.** Teniendo presente el objetivo general de su Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas, el Gobierno del Afganistán, con la ayuda de la comunidad internacional, y en particular de la UNODC, debería plasmar su compromiso en medidas concretas y asegurar que se realicen progresos sustanciales, sostenibles, mensurables y demostrables en la lucha contra el tráfico de drogas, la promoción del desarrollo alternativo y la reducción de la demanda de drogas en el país; dicho de otro modo, lograr que en el país se apliquen efectivamente los tratados de fiscalización internacional de drogas.

F. Temas especiales

1. Respuestas de los Estados a la delincuencia relacionada con las drogas

306. Como ha reiterado la Junta en varias ocasiones, los principios fundamentales en que se apoyan los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, así como la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, y la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas son el principio de un enfoque equilibrado, el principio de proporcionalidad y el respeto de los derechos humanos.

307. En muchos Estados, las políticas para hacer frente a la delincuencia relacionada con las drogas, incluida la posesión para consumo personal, han seguido basándose principalmente en respuestas de justicia penal de carácter punitivo, entre las que figuran el enjuiciamiento y la encarcelación y en cuyo marco no se utilizan lo suficiente las medidas sustitutivas como el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social.

308. Si bien la lucha contra el tráfico de drogas y la desviación de drogas hacia canales ilícitos puede exigir una labor de interceptación, enjuiciamiento penal e imposición de sanciones penales, en los últimos años algunos Estados han adoptado enfoques cada vez más diferenciados para hacer frente a los actos delictivos cometidos por personas afectadas por el consumo de drogas y la drogodependencia. Ello se debe a la evolución que se ha producido en los Estados que han reconocido que el consumo de drogas y la drogodependencia constituyen un problema de salud pública que requiere respuestas centradas en la salud y menos dependientes de las sanciones punitivas.

309. La Junta acoge con beneplácito esa evolución, que se ajusta plenamente a lo dispuesto en el marco de fiscalización internacional de drogas. La prevención del uso indebido de drogas, especialmente por parte de los jóvenes, debe ser el objetivo primordial de la política contra la droga; asimismo, es de vital importancia disponer de una estrategia amplia de reducción de la demanda de drogas que incluya la mitigación de las consecuencias adversas para la salud y la sociedad vinculadas al uso indebido de drogas.

Proporcionalidad y medidas sustitutivas de la condena o el castigo

310. La respuesta desproporcionada a la delincuencia relacionada con las drogas socava los objetivos de los tratados y el estado de derecho. Por consiguiente, los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen una respuesta proporcionada de los Estados frente a los delitos relacionados con las drogas y el tratamiento del delincuente.

311. Los Estados tienen la obligación, en virtud de los tratados de fiscalización de drogas, de penalizar determinadas conductas y velar por que los delitos graves sean castigados adecuadamente, incluso con penas de prisión. Ahora bien, esa obligación se supedita a los principios constitucionales de los Estados y al principio de proporcionalidad. Además, en virtud del artículo 36, párrafo 1 b), de la Convención de 1961; el artículo 22, párrafo 1 b), del Convenio de 1971; y el artículo 3, párrafo 4, apartados b) y c), de la Convención de 1988, los Estados no tienen obligación de adoptar respuestas punitivas en el caso de delitos leves relacionados con las drogas, incluida la posesión de pequeñas cantidades de drogas para consumo personal, cometidos por personas que hacen uso indebido de drogas.

312. En esos casos, los tres tratados prevén medidas sustitutivas de la condena o el castigo, entre las que figuran el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. Los tratados permiten a los Estados concentrar las sanciones más rigurosas en las formas más graves de delincuencia, como el tráfico y el blanqueo de dinero, y les conceden cierta discrecionalidad para adoptar decisiones legislativas y en materia de políticas en cumplimiento de las obligaciones que les incumben. No dimana de los tratados ninguna obligación de encarcelar a los consumidores de drogas que cometan delitos leves.

313. La Junta observa que sigue sin utilizarse plenamente la facultad discrecional para adoptar políticas de justicia penal que incluyan medidas sustitutivas de la condena o el castigo por delitos leves que se prevé en los tratados.

314. En los casos en que los Estados han previsto sanciones legales para las categorías más graves de delitos relacionados con las drogas, incluido el tráfico, el principio de proporcionalidad también debe seguir cumpliendo una función rectora.

315. Aunque la determinación de las sanciones aplicables a los delitos relacionados con las drogas sigue

siendo prerrogativa de los Estados partes en los tratados, la Junta ha continuado alentando a los Estados que siguen imponiendo la pena capital por esa categoría de delito a que conmuten las condenas a muerte que ya hayan sido dictadas y consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas, habida cuenta de 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 sobre la aplicación de la pena de muerte.

Tratamiento extrajudicial de las personas que presuntamente hayan cometido delitos relacionados con las drogas

316. La Junta ha observado con profunda preocupación la información reciente sobre algunos países en los que varias personas presuntamente implicadas en actividades relacionadas con las drogas, incluido el consumo de drogas, han sido objeto de represalias violentas y asesinatos a manos de personal de los servicios encargados de hacer cumplir la ley y miembros de la población civil. En algunos casos, esos actos han sido cometidos con el consentimiento expreso o tácito de las fuerzas políticas, e incluso han sido alentados por estas, y con frecuencia han quedado impunes.

317. La persecución extrajudicial de personas presuntamente implicadas en actividades ilícitas relacionadas con las drogas no solo es un quebrantamiento de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, sino que constituye una grave violación de los derechos humanos, incluidas las normas sobre garantías procesales contenidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y una afrenta a las normas más elementales de dignidad humana.

318. La Junta desea reiterar, en los términos más enérgicos, su condena categórica e inequívoca de esos actos, dondequiera y cuandoquiera que ocurran, y exhorta a todos los Gobiernos en cuestión a que les pongan fin de inmediato y a que se comprometan públicamente a investigar, e investiguen, respetando plenamente las debidas garantías procesales y el estado de derecho, a toda persona sospechosa de haber cometido tales acciones extrajudiciales o haber participado o colaborado en ellas, o de haber alentado o aconsejado o instigado su comisión, y procedan a su enjuiciamiento y castigo, si hubiera lugar a ello.

2. Regulación del uso del cannabis con fines no médicos

319. La Junta observa que algunos Estados han aprobado o considerado la posibilidad de aprobar medidas que afectan a las medidas jurídicas de fiscalización aplicables al cannabis, a fin de permitir su uso con fines no médicos, así como la creación de un mercado regulado para la distribución y la venta de productos de cannabis con fines no médicos.

320. **La Junta desea reiterar que la Convención de 1961 establece, en su artículo 4 (“Obligaciones generales”), que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención en sus respectivos territorios y para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.** Como ha reiterado la Junta en varias ocasiones, la limitación del uso de sustancias fiscalizadas a fines médicos y científicos es un principio fundamental que se encuentra en la base del marco jurídico de la fiscalización internacional de drogas y que no admite excepciones.

321. El papel fundamental de los tratados de fiscalización internacional de drogas fue reafirmado recientemente por los Estados participantes en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebró en abril de 2016.

322. Al examinar las medidas adoptadas por los Estados para autorizar y regular el uso del cannabis con fines no médicos, la Junta ha mantenido un diálogo con los Estados interesados en el que ha reafirmado la incompatibilidad de dichas medidas con las obligaciones jurídicas contraídas por los Estados partes en virtud de la Convención de 1961 con miras a promover su cumplimiento.

323. **La Junta desea recordar a todos los Estados que, consciente de los riesgos que representa para la salud pública el uso indebido del cannabis, este ha sido sometido a los máximos niveles de fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas mediante su inclusión en las Listas I y IV de la Convención de 1961.** La Lista IV contiene sustancias nocivas especialmente susceptibles de uso indebido. Además, el dronabinol (*delta-9* tetrahidrocannabinol), principal ingrediente activo del cannabis, y otros isómeros de tetrahidrocannabinol (THC) están clasificados como sustancias sicotrópicas en las Listas II y I, respectivamente, del Convenio de 1971.

324. Si bien es difícil predecir los efectos de las medidas legislativas que hacen disponible el cannabis para usos no médicos, no cabe duda de que el uso indebido del cannabis conlleva potencialmente graves consecuencias para la salud, como reconoce la OMS. En los últimos años, los Estados han informado del aumento considerable de los niveles de THC en el cannabis incautado y del consiguiente aumento de las reacciones adversas relacionadas con la salud, como lo demuestra el aumento de los ingresos a salas de emergencia en hospitales. También se ha informado de casos de niños que ingirieron alimentos que contenían cannabis. Además, las tasas de uso indebido pueden aumentar, especialmente entre los jóvenes, porque las medidas de legalización pueden influir en la manera de percibir los daños, en el sentido de que menos personas considerarán que el cannabis es perjudicial, lo que pone de relieve la necesidad de adoptar medidas de prevención más eficaces.

325. Uno de los principales argumentos que esgrimen los partidarios de la legalización del uso del cannabis con fines no médicos es que la creación de un mercado lícito y regulado del cannabis para consumo con fines no médicos contribuiría a reducir el tráfico de drogas a través de redes delictivas. Ese argumento no toma en cuenta el efecto indirecto que la legalización puede suscitar en las jurisdicciones vecinas donde el uso del cannabis con fines no médicos sigue siendo ilegal. Los países en que se han adoptado medidas legislativas que autorizan y regulan el uso del cannabis con fines no médicos, o en que se esté considerando la posibilidad de adoptarlas, también deben ser conscientes del riesgo que corren de que las redes delictivas intenten utilizarlos como países de tránsito para el tráfico hacia otras jurisdicciones donde no está autorizado el consumo del cannabis con fines no médicos.

326. En algunos Estados, los defensores de la legalización del uso del cannabis con fines no médicos la han justificado con el argumento de que la penalización de la posesión de cannabis ha afectado principalmente a los consumidores pertenecientes a grupos minoritarios, que, por consiguiente, están representados de manera desproporcionada en los sistemas penitenciario y de justicia penal. Si bien la Convención de 1961 exige que los Estados partes adopten medidas para tipificar la posesión de drogas como delito punible cuando se comete intencionalmente, los tratados no exigen la imposición de penas a los consumidores de drogas o su encarcelamiento, sino que prevén la posibilidad de que cada Estado imponga medidas de tratamiento y rehabilitación, bien como alternativa a la condena o la pena, bien de manera suplementaria. **La Junta alienta a los Estados afectados por altas tasas de detención y encarcelamiento de consumidores de drogas que cometen delitos menores relacionados**

con las drogas a que consideren la posibilidad de adoptar respuestas no punitivas, tal y como prevén los tratados de fiscalización internacional de drogas, en lugar de autorizar el uso del cannabis con fines no médicos, que puede resultar contraproducente.

3. Importancia de presentar informes con datos precisos en los plazos previstos

327. La eficacia y eficiencia del sistema de fiscalización internacional de drogas establecido por los tres tratados internacionales sobre drogas dependen de que los Estados Miembros presenten información exacta y oportuna a la Junta. Lamentablemente, hay muchos Gobiernos que no facilitan a la Junta estimaciones y previsiones adecuadas en los plazos previstos ni estadísticas fiables. A veces se trata de Gobiernos de importantes países fabricantes, importadores y exportadores, lo que repercute considerablemente en la capacidad de la Junta de vigilar adecuadamente la situación mundial. Algunos Gobiernos siguen teniendo dificultades para recabar la información requerida de las partes interesadas a nivel nacional y subnacional, debido a problemas de carácter legislativo o administrativo.

328. Centrándose en primer lugar en los estupeficientes, la Junta insta a las partes a que proporcionen estimaciones y estadísticas precisas sobre las existencias en poder de los fabricantes y mayoristas. La información sobre las existencias permite velar por el equilibrio entre la oferta de materias primas de opiáceos y la demanda de opiáceos, así como los niveles de acumulación que han de vigilarse, dado que un nivel elevado de acumulación podría incrementar el riesgo de desviación. La Junta insta a los Gobiernos a que velen por que sus autoridades nacionales competentes recaben periódicamente información fiable de los fabricantes y mayoristas privados y públicos.

329. Igualmente en relación con los estupeficientes, muchos países han proporcionado a la JIFE previsiones de estupeficientes que son muy superiores al consumo declarado. La Junta alienta encarecidamente a los países que tienen niveles insuficientes o muy insuficientes de consumo de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos a que se cercioren de que el consumo se corresponde con las necesidades reales, pero pide a las partes que proporcionan estimaciones que reflejen de manera realista sus previsiones de consumo. Además, alienta a las autoridades nacionales competentes a que utilicen la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas*

a *fiscalización internacional*, elaborada por la JIFE y la OMS⁵¹, en el cálculo de sus estimaciones, y recuerda a los Gobiernos que le pueden enviar estimaciones complementarias en cualquier momento del año.

330. En lo que respecta a las sustancias sicotrópicas, y a las obligaciones previstas en el Convenio de 1971, se alienta a los Gobiernos a que apliquen plenamente las resoluciones 53/4 y 54/6 de la Comisión de Estupeficientes y a que, por lo tanto, faciliten datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas (para fines médicos y científicos). La Junta destaca la importancia de que se proporcionen previsiones acertadas de las necesidades de sustancias sicotrópicas, ya que ello aseguraría la disponibilidad de esas sustancias para el tratamiento de un amplio espectro de afecciones médicas, incluidos los trastornos mentales, y mejoraría el acceso a estas a nivel mundial, al tiempo que reduciría el riesgo de desviación para usos ilícitos. La JIFE publica mensualmente las previsiones de todos los países, que pueden enviar modificaciones en cualquier momento.

331. Las previsiones de las necesidades legítimas anuales relativas a la importación de determinados precursores de estimulantes de tipo anfetamínico se comunican de forma voluntaria, de conformidad con la resolución 49/3 de la Comisión de Estupeficientes, a fin de proporcionar a las autoridades de los países exportadores una indicación de las necesidades de los países importadores. Además, de conformidad con el párrafo 12 del artículo 12 de la Convención de 1988, los Gobiernos están obligados a informar anualmente a la Junta sobre incautaciones de sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención y de sustancias que actualmente no figuran en los Cuadros I o II, así como sobre los métodos de desviación y de fabricación ilícita, las remesas detenidas y los robos relacionados con esas sustancias. Si bien la tasa de presentación de informes de 2015 fue la más elevada de los cinco últimos años, la Junta observa que no todos los Estados partes en la Convención de 1988 aportan puntualmente esa información con datos precisos. Un número considerable de los informes presentados a menudo no incluyen datos importantes, como los métodos de desviación empleados o información sobre las remesas detenidas y la fabricación ilícita de sustancias, o se presentan a la Junta con importantes retrasos. Ello constriñe la capacidad de la Junta para definir y evaluar detenidamente las tendencias mundiales en materia de tráfico de precursores y fabricación ilícita de drogas.

332. Otra cuestión relacionada con la presentación de informes sobre precursores es la aportación de información

⁵¹Viena, 2012.

relativa al comercio y el uso lícitos de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988, de conformidad con la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social. A diferencia de lo que ocurre con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, esa información la facilitan los Gobiernos voluntariamente y permite que la Junta los ayude a evitar desviaciones, al detectar intercambios comerciales inusuales y posibles actividades ilícitas.

333. **La Junta desea recordar a los Gobiernos que deben presentar la información solicitada en plazo y forma, de conformidad con el párrafo 12 del artículo 12 de la Convención de 1988 y las resoluciones pertinentes.**

334. Las autoridades nacionales competentes desempeñan un papel fundamental al recopilar e integrar los datos enviados por las empresas farmacéuticas, los importadores y los exportadores, a fin de aportar datos fiables a la Junta en los plazos previstos. La importancia de la labor de las autoridades nacionales competentes no debe subestimarse, pues estas constituyen la primera línea de acción respecto de las medidas adoptadas por los países para facilitar el comercio lícito e impedir la desviación de sustancias sujetas a fiscalización hacia canales ilícitos. También se encargan de estimar las necesidades de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que tienen los respectivos países para la atención de las necesidades médicas de su población, de modo que puedan facilitar el acceso a dichas drogas y sustancias y prevenir al mismo tiempo su uso indebido.

335. La mejor forma en que los Gobiernos pueden cumplir con su obligación de informar es mediante la capacitación del personal correspondiente. **La Junta alienta además a todos los Gobiernos a que adopten las medidas necesarias para conservar el acervo de conocimientos de las autoridades nacionales competentes cuando se produzca el relevo del personal.**

4. Nuevos instrumentos para alcanzar viejos objetivos: utilización de la tecnología moderna para vigilar el comercio internacional de sustancias sujetas a fiscalización

336. Desde que se creó el sistema de fiscalización internacional de drogas, la vigilancia del comercio internacional de sustancias sujetas a fiscalización ha sido uno de los principales pilares de los tres tratados de fiscalización de drogas. El objetivo primordial de la vigilancia

del movimiento de las sustancias sujetas a fiscalización a nivel mundial sigue siendo el mismo: alcanzar un equilibrio entre garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos y frenar la fabricación ilícita y el tráfico de drogas, entre otros modos, previniendo la desviación de los precursores utilizados en su fabricación del comercio lícito hacia canales ilícitos. Por consiguiente, la idea de apoyar a las autoridades nacionales competentes en sus esfuerzos para establecer un intercambio eficaz de información a ese respecto no es nueva. Ahora bien, la rápida evolución de las tecnologías modernas, en particular de la tecnología de la información y las comunicaciones, ofrece hoy en día oportunidades sin precedentes para que la comunicación entre los Gobiernos en lo que respecta a la fiscalización de drogas sea más eficaz, directa e inmediata.

337. A fin de ayudar en ese aspecto a las autoridades de fiscalización y aprovechar el potencial de las tecnologías modernas en la lucha contra las drogas, la JIFE ha creado varios instrumentos electrónicos destinados a facilitar la vigilancia del movimiento de los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores, que ofrecen nuevos instrumentos para alcanzar viejos objetivos⁵².

a) Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES)

338. Es indispensable contar con un sistema eficaz de autorización de importaciones y exportaciones a fin de vigilar el comercio internacional de sustancias sometidas a fiscalización y prevenir su desviación. El Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES), un nuevo instrumento creado por la Junta en cooperación con la UNODC, con el apoyo de los Estados Miembros, se puso en marcha en marzo de 2015 para facilitar la implantación efectiva de los sistemas de autorización de importaciones y exportaciones en el marco del comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

339. El sistema I2ES es una aplicación basada en Internet que permite a los países importadores y exportadores cargar e intercambiar autorizaciones de importación y exportación en un entorno seguro, y generar y transmitir

⁵²Se pueden enviar preguntas sobre los instrumentos, así como solicitudes de inscripción, a las siguientes direcciones: i2es@incb.org, en relación con el Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (estupefacientes y sustancias sicotrópicas); pen@incb.org, en relación con el Sistema PEN Online (precursores); pics@incb.org, en relación con el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores (incidentes relacionados con precursores); y nps@incb.org o ionics@incb.org, en relación con el Proyecto Ion y el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (nuevas sustancias psicoactivas).

electrónicamente esas autorizaciones, en particular gracias a la función de descarga e impresión. Concebido para complementar, pero no para sustituir, los sistemas electrónicos nacionales existentes de fiscalización de drogas, el sistema I2ES también ofrece a los países que no disponen de ningún sistema electrónico un instrumento viable para gestionar en línea los procesos de autorización de importación y exportación.

340. Una función esencial del sistema I2ES consiste en el cotejo automático de la cantidad de un estupefaciente o una sustancia sicotrópica que se desea importar o exportar con las estimaciones o previsiones más recientes de las necesidades del país importador en relación con esa sustancia, y el despliegue automático en pantalla de un mensaje de advertencia si la cantidad importada o exportada es excesiva. El sistema I2ES también indica a la autoridad nacional competente cuáles son los pasos que hay que seguir en esos casos. Además, el sistema tiene una función de aprobación en línea: tras verificar que el envío recibido se ajusta a la cantidad autorizada para la exportación, las autoridades del país importador podrán aprobar el envío, acusando recibo a las autoridades del país exportador de conformidad con lo dispuesto en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, o alertar a dichas autoridades en tiempo real en caso de discrepancia.

341. Todas esas funciones tienen por objeto ayudar a los Gobiernos a cumplir con las obligaciones establecidas en los tratados de fiscalización internacional de drogas. Están a disposición de los Gobiernos sin costo alguno y son totalmente compatibles con cualquier sistema nacional existente, al que puede conectarse el sistema I2ES. En una reunión de un grupo de usuarios celebrada en marzo de 2016, las observaciones iniciales recibidas de las autoridades nacionales competentes que utilizaban I2ES indicaban que el sistema había facilitado el intercambio de información en tiempo real entre las autoridades y había agilizado el proceso de autorización.

342. Al 1 de noviembre de 2016, los siguientes 26 países estaban inscritos en el sistema y habían empezado a utilizarlo: Afganistán, Alemania, Argelia, Australia, Bangladesh, Brasil, Canadá, Chile, China, Colombia, España, Estonia, Hungría, India, Indonesia, Jordania, Malasia, Perú, Polonia, Portugal, Santa Lucía, Singapur, Suiza, Tailandia, Turquía y Zambia. A fin de aprovechar todo su potencial, la Comisión de Estupefacientes, en su resolución 58/10, volvió a instar a los Estados Miembros a que promovieran y facilitaran la más amplia utilización posible del sistema I2ES. **Por consiguiente, la Junta alienta a todos los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho a que se inscriban en el sistema y empiecen a utilizarlo.**

b) Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online)

343. En marzo de 2006, la Junta puso en marcha oficialmente el Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (Sistema PEN Online), a fin de ayudar a los Gobiernos importadores y exportadores a notificar de manera segura los intercambios comerciales internacionales de precursores, verificar la legitimidad de las distintas transacciones y detectar envíos sospechosos. Con el tiempo, el sistema ha ido evolucionando para convertirse en la espina dorsal del régimen de fiscalización de precursores a nivel internacional; además, es el único instrumento de su tipo en el mundo.

344. En los 10 años transcurridos desde su puesta en marcha, un total de 153 países y territorios han enviado más de 200.000 notificaciones previas a la exportación, lo que ha permitido impedir la desviación hacia canales ilícitos de numerosas sustancias químicas sometidas a fiscalización. En los últimos cinco años, el número de notificaciones previas a la exportación enviadas a través del Sistema PEN Online se ha triplicado con creces, lo que constituye un indicio aún mayor de que el sistema es ahora una base firmemente establecida del mecanismo internacional de la vigilancia del comercio lícito mundial de precursores.

345. Sin embargo, no siempre se aprovecha todo el potencial del Sistema PEN Online. Por ejemplo, hay países que se inscriben en el sistema pero no lo utilizan de forma activa. Además, varios Gobiernos no han invocado el párrafo 10 a) del artículo 12 de la Convención de 1988, en virtud del cual deben ser informados de todas las exportaciones de precursores previstas destinadas a su territorio, y, por consiguiente, podrían no enterarse de la llegada a su país de envíos de precursores sospechosos y, por lo tanto, encontrarse en situación de vulnerabilidad.

346. **La JIFE alienta encarecidamente a los Gobiernos que aún no lo hayan hecho a que invoquen el párrafo 10 a) del artículo 12 de la Convención de 1988 y a que se inscriban en el Sistema PEN Online y lo utilicen activamente.**

c) Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores (PICS)

347. Con el fin de complementar el sistema PEN Online, el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados

con Precusores (sistema PICS), que se puso en marcha en 2012, ofrece una plataforma segura en línea para el intercambio de información en tiempo real sobre incidentes de carácter potencialmente ilícito relacionados con sustancias químicas, por ejemplo, las incautaciones practicadas, las remesas detenidas en tránsito, los intentos de desviación y el desmantelamiento de laboratorios ilícitos. A fin de proporcionar la información más amplia y actualizada posible a sus usuarios, el sistema PICS permite comunicar incidentes relativos a los precursores sometidos a fiscalización internacional, así como incidentes relacionados con las sustancias químicas no sometidas a fiscalización que los países saben que se utilizan en la fabricación ilícita de drogas. Al igual que todos los instrumentos electrónicos de la JIFE, el sistema PICS se ofrece a los Gobiernos de forma gratuita. Actualmente está disponible en cuatro idiomas: español, francés, inglés y ruso.

348. El sistema PICS no es tanto un instrumento de notificación como una plataforma de comunicación operacional. Complementa el conjunto de datos sobre incautaciones facilitado anualmente por los Gobiernos en el formulario D con información en tiempo real relativa a las incautaciones realizadas y a otros incidentes a medida que se producen. La utilidad del sistema PICS depende en gran medida de que se proporcione la información oportunamente, de manera que se pueda facilitar el seguimiento inmediato y la cooperación necesaria para descubrir a los responsables de la desviación y el tráfico de precursores.

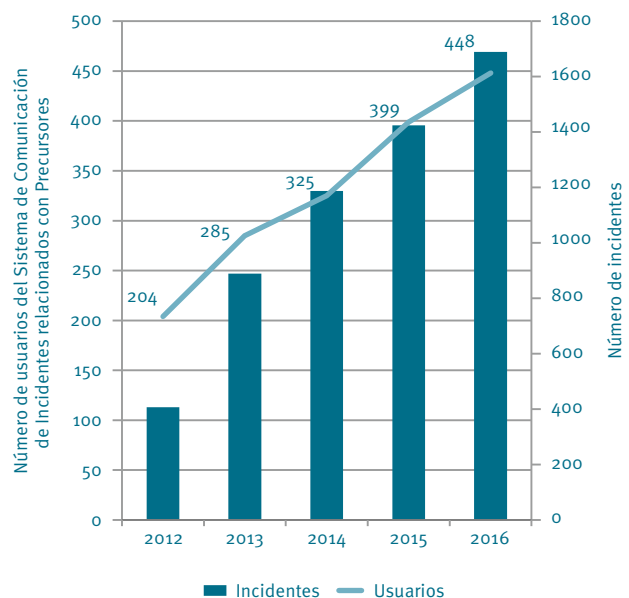
349. El sistema fue concebido principalmente para poner en contacto a las autoridades nacionales competentes responsables de la fiscalización de precursores, en particular los organismos encargados de hacer cumplir la ley, los servicios de aduanas y los organismos reguladores, que disponen de información operacional pertinente que pueden comunicar con relación a los incidentes ocurridos en su labor cotidiana, así como para promover un intercambio directo entre esos organismos. El sistema PICS ofrece información de interés operacional en un entorno seguro a las autoridades nacionales, y de esta forma les proporciona pistas para emprender investigaciones de rastreo.

350. La Junta observa con satisfacción que, en varias ocasiones, la oportuna comunicación de información precisa sobre incidentes relacionados con precursores ha dado lugar a nuevas incautaciones o ha permitido impedir intentos de desviación. Recientemente, gracias a un solo incidente comunicado a través del sistema PICS se descubrió un plan de desviación, de posibles dimensiones mundiales, en el que una sustancia no sometida a fiscalización

internacional se estaba utilizando para ocultar anhídrido acético de contrabando. El caso afecta actualmente a tres regiones en dos continentes.

351. La base de usuarios del sistema PICS no ha dejado de aumentar desde 2012. Al 1 de noviembre de 2016, el sistema contaba con casi 450 usuarios inscritos, de 214 organismos en 100 países, que habían compartido información acerca de casi 1.700 incidentes en más de 90 países (véase el gráfico que figura más abajo). Hasta la fecha, aproximadamente una tercera parte de todos los incidentes comunicados a través del sistema PICS contiene información de utilidad inmediata para los investigadores, por ejemplo, sobre métodos de ocultación, números de contenedores, datos de empresas o documentos de embarque.

Gráfico. Número de usuarios del Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precusores y número de incidentes comunicados, 2012-2016



352. A fin de potenciar al máximo la utilidad y la calidad de la información transmitida mediante el sistema, la Junta alienta a que las distintas autoridades de un mismo país que tengan competencias complementarias se inscriban en él, y a que se notifiquen los incidentes en la fecha más cercana posible al momento en que se produzcan.

d) Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS)

353. En diciembre de 2014, en el marco de su iniciativa operacional sobre nuevas sustancias psicoactivas, denominada Proyecto Ion, la Junta puso en marcha su propio sistema de comunicación de incidentes: el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS). Con una estructura similar a la del sistema PICS, el sistema IONICS tiene por objeto el intercambio de información, a nivel operacional, sobre incidentes relacionados con nuevas sustancias psicoactivas. Si bien, por definición, las nuevas sustancias psicoactivas aún no están sometidas a fiscalización internacional, existe una preocupación cada vez mayor de que lleguen a los mercados de consumo. El sistema IONICS se creó con el fin de atender a esa preocupación.

354. En los dos años desde la creación del sistema IONICS, 200 usuarios de 79 países se han inscrito en el sistema y han comunicado unos 800 incidentes relacionados con 155 nuevas sustancias psicoactivas. En 2016, gracias a una serie de incidentes locales comunicados a través del sistema IONICS, se descubrió la existencia de un grupo delictivo organizado con vínculos en Europa y Asia que distribuía grandes cantidades de catinona sintética.

Labor futura

355. Como sucede con la mayoría de los sistemas electrónicos en línea creados para responder a las dificultades que se plantean en la vida real, la eficacia de los instrumentos en línea de la JIFE depende en gran medida de una serie de factores comunes, como su alcance, es decir, el número de países y usuarios inscritos que aportan información; la calidad y puntualidad de los datos comunicados; y la disponibilidad de apoyo ininterrumpido, en particular financiero, a fin de prolongar a lo largo del tiempo el funcionamiento y mantenimiento de los instrumentos.

356. La Junta desea expresar su agradecimiento a todos los Gobiernos que han contribuido financiera y técnicamente a la elaboración de todos los instrumentos electrónicos de la JIFE. No obstante, se requieren más fondos para que la secretaría de la JIFE pueda administrar los sistemas conforme a su mandato y prestar a las autoridades nacionales competentes unos servicios de apoyo fiables, eficaces y adaptados a sus necesidades. Así pues, la Junta invita a todos los Gobiernos a que sigan prestando apoyo político y financiero para mantener el conjunto de instrumentos nuevos que la JIFE pone a su disposición, de forma que pueda mejorarlos y elaborar otros nuevos cuando sea necesario.

Capítulo III.

Análisis de la situación mundial

Aspectos más destacados

- Aunque los datos sobre el uso indebido de drogas y su tratamiento en África siguen siendo escasos, hay indicios de que África es un mercado en aumento para todo tipo de drogas objeto de uso indebido.

- Las incautaciones de cocaína registraron un aumento del 32% en Panamá en 2015.

- En 2014, según la información disponible, el 87% de la cocaína que se introducía en los Estados Unidos transitaba por Centroamérica y México y cerca del 13%, por el Caribe.

- El número cada vez mayor de muertes accidentales por sobredosis causadas por drogas mezcladas con fentanilo fue en 2016 un problema importante relacionado con las drogas en el Canadá y los Estados Unidos. En este último país casi se duplicó el número de muertes por sobredosis entre 2013 y 2014.

- El 8 de noviembre de 2016, en los Estados Unidos, los votantes de los estados de California, Maine, Massachusetts y Nevada votaron a favor de una serie de medidas incluidas en la papeleta electoral por las que se legalizaría y reglamentaría la utilización del cannabis con fines no médicos. Además, los votantes de los estados de Arkansas, Florida y Dakota del Norte votaron a favor de aplicar medidas por las que se permitiría el uso de cannabis con fines médicos.

- El arbusto de coca, la adormidera y la planta de cannabis siguen siendo objeto de cultivo ilícito en América del Sur. El cultivo ilícito de arbusto de coca casi se duplicó en Colombia durante el período 2015-2016.

- Se espera que el acuerdo de paz entre el Gobierno de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia tenga un efecto positivo sobre, entre otras cosas, la situación de la fiscalización de drogas en el país.

- Asia oriental y sudoriental sigue enfrentándose a las dificultades planteadas por el constante cultivo ilícito de adormidera y una nueva expansión de la fabricación, el tráfico y el uso indebido de metanfetamina.

- Asia meridional sigue estando afectada por todos los aspectos del problema de las drogas. Los opiáceos y los estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo las sustancias que suscitan más preocupación en la región.

- La delicada situación de la seguridad en el Afganistán continúa afectando considerablemente la labor de fiscalización de drogas en el país, lo que tiene graves consecuencias tanto dentro como fuera de la región.

- Las incautaciones de comprimidos de “captagon” (que contienen anfetamina) siguen aumentando, especialmente en las subregiones del Oriente Medio y el Golfo.

- No hay indicios de una desaceleración, a nivel mundial, del desarrollo de nuevas sustancias psicoactivas; en la Unión Europea se notificó de 100 nuevas sustancias psicoactivas por primera vez en 2015 mediante el sistema de alerta temprana de la Unión Europea.
- A pesar de la diversificación de las rutas de tráfico de heroína, incluso a través de la República Islámica del Irán, los países del Cáucaso y luego el Mar Negro, la ruta tradicional de los Balcanes sigue siendo el principal corredor para el tráfico de heroína hacia Europa.
- El abuso, el tráfico y la fabricación ilícita de metanfetamina siguen siendo un problema importante para Oceanía.

A. África

1. Novedades principales

357. África se considera mayormente una región de tránsito del tráfico de drogas. No obstante, se está convirtiendo cada vez más en un mercado de consumo y de destino de todo tipo de drogas objeto de uso indebido. Esa tendencia podría atribuirse en parte al tráfico de drogas regional, que ha causado un aumento de la disponibilidad de distintas drogas impulsado por la oferta.

358. La producción y el tráfico ilícitos y el uso indebido de cannabis han seguido planteando graves problemas en muchas partes de África; la prevalencia anual del consumo de cannabis, estimada en un 7,6%, es el doble de la media mundial del 3,8%. Además, África sigue siendo una de las principales regiones de producción y consumo de hierba de cannabis, y el volumen de incautación de hierba de cannabis de la región representa el 14% del total mundial. Marruecos comunicó que en 2015 también habían aumentado las incautaciones de resina de cannabis. Si bien el cannabis sigue siendo la droga que más se consume en África y por la cual la mayoría de los consumidores recibe tratamiento, se ha informado de que el abuso de heroína también está aumentando en algunos países de la región, principalmente en África oriental.

359. El tráfico de opiáceos afganos a África oriental y occidental, sea para consumo local o para su reexportación a otros lugares, está experimentando un aumento. El *modus operandi* utilizado depende de diversos factores, como la proximidad a otros mercados y la capacidad de represión del tráfico ilícito de drogas de que disponga el país de que se trate. El tráfico marítimo de opiáceos por el océano Índico a través de África oriental parece estar aumentando y podría estar vinculado a la intensificación del aumento del tráfico de contenedores en África oriental.

360. Se ha informado de un aumento de la participación de nacionales de países de África en incidentes de tráfico

de drogas en todo el mundo. Por ejemplo, la participación de redes bien organizadas procedentes de África occidental se ha hecho más evidente en el tráfico de heroína, que generalmente se origina en el Afganistán, a lo largo de la ruta meridional. Esa ruta pasa por la República Islámica del Irán o el Pakistán y atraviesa el océano Índico hacia los mercados de destino situados en África, Asia y Europa.

361. El tráfico de heroína no se limita únicamente a África oriental. La ruta meridional está cobrando importancia para el tráfico de opiáceos procedentes del Afganistán, lo que puede producir efectos negativos en otras subregiones de África y, en particular, en los países situados a lo largo de la ruta. Hay indicios de que parte de la heroína destinada al norte de África transita a lo largo de la ruta de los Balcanes, por tierra o por aire. Al parecer, en África occidental ha aumentado el tráfico de heroína tanto por vía aérea como por vía terrestre. Según la UNODC, el 11% de los consumidores mundiales de opiáceos viven en África, y más de la mitad de ellos, en África occidental y central.

362. La subregión de África occidental, que ha sufrido conflictos violentos e inestabilidad política, se ha visto cada vez más afectada por las operaciones de grupos delictivos bien organizados implicados no solo en el tráfico de drogas desde América del Sur a Europa, sino también en el consumo local y la fabricación de drogas de síntesis destinadas principalmente a los mercados de Asia. El valor anual de la cocaína que transita por África occidental se estima en 1.250 millones de dólares de los Estados Unidos. Además del tráfico de cocaína, la subregión también se ve afectada por el tráfico de heroína.

2. Cooperación regional

363. En noviembre de 2015, la Iniciativa de la Costa de África Occidental organizó la tercera reunión del Comité Asesor de Programas en Bissau. Asistieron a la reunión altos representantes de los países que implementan la

Iniciativa, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO), la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL), la UNODC y otras entidades de las Naciones Unidas. Durante la reunión se acordaron las futuras prioridades operacionales y estratégicas para la aplicación de la Iniciativa y se destacó la necesidad de intensificar la coordinación sub-regional y mejorar la cooperación entre las dependencias de lucha contra la delincuencia transnacional establecidas en el marco de la Iniciativa y otros organismos nacionales encargados de hacer cumplir la ley.

364. En enero de 2016, INTERPOL llevó a cabo en África occidental una operación de 10 días de duración, denominada “Adwenpa”, cuyo objeto era reforzar los controles fronterizos entre Abiyán (Côte d’Ivoire) y Lagos (Nigeria). Esta operación fue la última actividad emprendida en el marco del programa de INTERPOL de desarrollo de la capacidad para fortalecer la gestión de las fronteras en África occidental, de dos años de duración. La operación, que contó con la participación de Benin, Côte d’Ivoire, Ghana, Nigeria y el Togo, se saldó con la incautación de grandes cantidades de drogas y otros productos de contrabando. Según se informa, se incautaron casi 900 kg de drogas, entre las que figuraban cocaína, cannabis, metanfetamina y *khat*.

365. En febrero de 2016 se celebró en Brazzaville la 23ª Conferencia Regional Africana de INTERPOL, sobre el tema “Reforzar la cooperación de los servicios encargados de la aplicación de la ley en África: una respuesta regional a la delincuencia organizada”. La Conferencia, a la que asistieron altos funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de 34 países africanos, así como cuatro observadores de Asia, Europa y organizaciones internacionales, se centró en cuestiones relacionadas con la delincuencia transnacional, incluido el tráfico de drogas. Los participantes examinaron estrategias de lucha contra las amenazas delictivas en evolución.

366. En abril de 2016, la JIFE organizó un seminario regional de capacitación en Kenya para las autoridades nacionales de África oriental encargadas de vigilar el comercio internacional lícito de sustancias fiscalizadas. Asistieron al seminario participantes de Burundi, Comoras, Etiopía, Kenya, Madagascar, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Seychelles y Uganda, así como observadores de la Comisión de la Unión Africana y la OMS. Durante el seminario, los participantes reforzaron sus conocimientos sobre el marco internacional de fiscalización de drogas, los informes técnicos que sus Gobiernos debían presentar con arreglo a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y la disponibilidad y utilización de los instrumentos electrónicos elaborados por

la JIFE, como el Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES) y el Sistema Electrónico de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online), ambos destinados a facilitar el comercio internacional de sustancias sujetas a fiscalización y a impedir la desviación de esas sustancias.

367. El acceso a estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, y la disponibilidad de estos, siguen siendo limitados en África. En abril de 2016, la JIFE organizó un taller nacional de sensibilización para las autoridades de Kenya. El taller contó con la asistencia de profesionales de la atención sanitaria, representantes de distintas autoridades y de la sociedad civil y representantes de la Comisión de la Unión Africana, la OMS, la UNODC y la comunidad internacional. Los participantes debatieron la importancia de velar por un acceso adecuado a medicamentos disponibles en cantidad suficiente para el tratamiento del dolor, los cuidados paliativos y el tratamiento de la salud mental.

368. Los días 30 y 31 de mayo de 2016, bajo los auspicios de la UNODC, los representantes de Mauritania, la Oficina de las Naciones Unidas para África Occidental y el Sahel y la CEDEAO y sus Estados miembros se reunieron en Dakar para estudiar la finalización de un nuevo programa regional para África occidental correspondiente al período 2016-2020. Se convino en incluir en el programa los temas siguientes: *a)* fortalecimiento de los sistemas de justicia penal; *b)* prevención y lucha contra la delincuencia organizada transnacional y el tráfico de drogas; *c)* prevención y lucha contra el terrorismo; *d)* prevención y lucha contra la corrupción; y *e)* mejora de la prevención del uso indebido de drogas y del tratamiento y la atención de la drogodependencia.

369. En agosto de 2016, la UNODC puso en marcha oficialmente un programa regional titulado “Promoción del estado de derecho y la seguridad humana en África oriental (2016-2021)”. El programa regional abordará la delincuencia organizada transnacional y el tráfico y la corrupción, así como la prevención del terrorismo, la prevención del delito y la justicia penal, la prevención del uso indebido de drogas, el tratamiento y la atención de las personas afectadas por trastornos relacionados con el consumo de drogas y la prevención y la atención del VIH y el sida.

370. La 26ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, África, se celebró en Addis Abeba del 19 al 23 de septiembre de 2016. Los debates se centraron en la situación de la fiscalización de drogas en la región y en la cooperación regional y subregional para combatir el tráfico

de drogas. En una serie de grupos de trabajo, los participantes examinaron los siguientes temas: *a)* estrategias nacionales y regionales eficaces de lucha contra el tráfico de drogas por vía marítima; *b)* obstáculos encontrados en la lucha contra las nuevas sustancias psicoactivas, los estimulantes de tipo anfetamínico y la desviación de los precursores y precursores y el uso para fines no médicos o el uso indebido de productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas; *c)* mejores prácticas para la promoción de medidas encaminadas a garantizar la disponibilidad y accesibilidad de las drogas sometidas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos; y *d)* medidas prácticas adaptadas a las necesidades específicas de los niños y los jóvenes para prevenir el abuso de drogas y tratarlo y evitar que se vean implicados en delitos relacionados con las drogas, en particular el cultivo y el tráfico. La JIFE participó en un grupo de trabajo sobre mejores prácticas para promover medidas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de drogas con fines médicos y científicos, en el que presentó una ponencia sobre los niveles de consumo de analgésicos opioides en África y los obstáculos que dificultan el acceso a estos y sobre las medidas que han de adoptar los Gobiernos de la región para afrontarlos.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

371. El Gobierno de Argelia promulgó un decreto, de fecha 9 de julio de 2015, por el que se clasificaron en cuatro listas las plantas, las sustancias sicotrópicas, los estupefacientes y los precursores con arreglo a su peligrosidad y uso médico.

372. El Parlamento del Camerún aprobó la Ley núm. 2016/007, de 12 de julio de 2016, relativa al Código Penal, que modifica el Código Penal del país, y en la que, entre otras cosas, se prevén sanciones penales por diversos delitos, entre ellos, la venta de medicamentos adulterados, caducados o no autorizados, el tráfico de estupefacientes, la conducción de cualquier vehículo bajo los efectos de las drogas y el causar daño a una persona mediante la dispensación de tratamiento médico o la administración de drogas u otras sustancias. Las penas varían en función del delito cometido.

373. En junio de 2016, la Autoridad Fiscal de Mauricio puso en marcha una plataforma contra la droga (Stop Drug Platform) que permitía al público proporcionar e intercambiar información pertinente sobre el tráfico y el consumo de drogas a través de su sitio web o de una línea telefónica especial. A través de esta plataforma, la comunidad se moviliza para prestar asistencia a la Autoridad

en la lucha contra el tráfico de drogas. La información que se comunica a través de la Plataforma tiene carácter confidencial.

374. Los días 24 y 25 de junio de 2016, la Autoridad Central de Drogas de Sudáfrica inició consultas con las autoridades nacionales competentes, el mundo académico y la sociedad civil con miras a la elaboración de un nuevo plan maestro nacional de fiscalización de drogas para el período 2017-2022. El nuevo plan se basará en los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 y vinculará el programa de fiscalización de drogas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

375. La Autoridad de Alimentos y Medicamentos de la República Unida de Tanzania emitió una decisión sobre la cesación del uso de envases a granel (envases de uso hospitalario) de 500 y 1.000 comprimidos o cápsulas en el sector privado, con efecto a partir del 1 de enero de 2017. La decisión obedece a los problemas que se estaban experimentando, entre ellos, la contaminación involuntaria de los comprimidos o las cápsulas envasados en esa forma debido al reiterado abrir y cerrar de los envases, la falsificación de los productos mediante la sustitución de los comprimidos y cápsulas, el cambio de etiquetas después de la fecha de caducidad de los productos y la falta de folletos informativos para orientar a los pacientes durante la administración del fármaco.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

376. El cultivo ilícito, el tráfico y el uso indebido de cannabis siguen planteando problemas persistentes a las autoridades de África. Si bien la hierba de cannabis se produce en todo el continente, la producción ilícita de resina de cannabis sigue circunscrita a unos cuantos países de África septentrional. África sigue siendo todavía una de las principales regiones productoras y consumidoras de hierba de cannabis, y el 14% de las incautaciones mundiales de hierba de cannabis comunicadas se efectuaron en la región.

377. En el norte de África se sigue produciendo resina de cannabis. Tras una disminución de las incautaciones de resina de cannabis notificadas por Marruecos durante el período 2012-2014, estas aumentaron a unas 235 t en 2015. Las incautaciones de resina de cannabis disminuyeron en varios otros países de la subregión. En ocasiones

anteriores, el Gobierno de Argelia informó de la incautación de cantidades considerables de resina de cannabis. Sin embargo, a partir de 2013 se ha producido una disminución del volumen de incautación de la sustancia de casi el 40%, de 211 t en 2013 a 127 t en 2015. Según la información disponible, la incautación de resina de cannabis en Argelia tuvo lugar mayormente en una provincia de la zona noroccidental del país, en la frontera con Marruecos. Se estima que hasta el 80% de la sustancia se destina a los mercados extranjeros, mientras que aproximadamente el 20% se destina al consumo local. Según las autoridades de Argelia, el precio normal al por mayor de la resina de cannabis con que se trafica en el país oscila entre 90.000 y 200.000 dinares argelinos por kilogramo (aproximadamente entre 827 y 1.837 dólares de los Estados Unidos)⁵³ en función de la calidad de la sustancia. La cantidad de resina de cannabis incautada en Egipto también disminuyó, de 54 t en 2014 a 33,5 t en 2015.

378. En 2015, las autoridades de Egipto reanudaron las campañas de erradicación en los lugares de cultivo de planta de cannabis y adormidera de la península del Sinaí y erradicaron 321 ha de plantas de cannabis y 225 ha de adormidera durante el año. Además, las autoridades se incautaron de 360 t de hierba de cannabis en 2015.

379. En mayo de 2016, las autoridades de Malí se incautaron de una cantidad récord de 2,7 t de hierba de cannabis y efectuaron varias detenciones. Según la información recibida, la sustancia fue hallada en un vehículo que venía de Ghana. También comunicaron incautaciones de hierba de cannabis Zambia (17 t), Madagascar (8 t), Mozambique (5 t), Côte d'Ivoire (4 t) y Mauricio (43 kg).

380. Se informó de que, en el curso de una operación dirigida por INTERPOL contra las redes delictivas implicadas en la trata de personas y el tráfico de drogas y de armas en África oriental y meridional, se destruyeron unas 28 ha de plantas de cannabis en Swazilandia, se incautaron 2,2 t de cannabis y se destruyeron 15 ha de plantas de cannabis en Malawi, y en Zimbabwe se incautó 1 t de cannabis que se hallaba oculta en un camión.

381. Hay indicios de que África está recuperando importancia como región de tránsito del tráfico de cocaína. Durante años, África occidental ha estado asociada al tráfico por vía marítima de cocaína procedente de América del Sur con destino a Europa. El valor anual de la cocaína que transita por África occidental se estima en 1.250 millones de dólares de los Estados Unidos. No obstante, en África occidental también se está experimentando un aumento de la fabricación local de drogas

sintéticas destinadas principalmente a Asia. Esa tendencia es particularmente notable en Guinea y Nigeria. Además del tráfico de cocaína, el tráfico de heroína por vía aérea y terrestre también podría estar aumentando en África occidental. El tráfico de cocaína también constituye un motivo de preocupación en el norte de África; prueba de ello son las incautaciones comunicadas por los países de la subregión, entre ellos, Argelia (más de 88 kg) y Marruecos (más de 120 kg).

382. Al parecer, el aumento del tráfico de drogas a través del aeropuerto internacional de Lagos (Nigeria) está vinculado al constante aumento del tránsito aéreo de pasajeros. Según el informe resumido sobre el sector de la aviación de Nigeria publicado por la Oficina Nacional de Estadística de Nigeria el 1 de mayo de 2016, el número total de pasajeros que viajaron a través de aeropuertos de Nigeria en el tercer trimestre de 2015 fue de casi 4 millones de personas, lo que representa un aumento del 8,5% con respecto al segundo trimestre del mismo año. Más de 30 personas fueron detenidas en el aeropuerto de Lagos entre enero y marzo de 2016 por delitos relacionados con las drogas.

383. También se ha registrado un aumento del número de nacionales de países de África, en particular de África occidental, implicados en incidentes relacionados con el tráfico mundial de drogas. Su participación ha sido particularmente evidente en el tráfico de heroína a lo largo de la ruta meridional.

384. El tráfico de opiáceos originarios del Afganistán a lo largo de la ruta meridional, en el que África participa como región de tránsito o de consumo, es cada vez más visible, y sus efectos negativos son evidentes en los países situados a lo largo de la ruta. Aunque, según la información disponible, tanto en África occidental como en África oriental persiste la utilización de correos aéreos para el tráfico de heroína, el método preferido sigue siendo el tráfico de opiáceos a través de los puertos de África oriental, en particular Mombasa (Kenya) y Dar es Salaam (República Unida de Tanzania). Se cree que el tráfico marítimo está relacionado con el aumento del comercio de contenedores en África oriental. En 2015, las autoridades de la República Unida de Tanzania comunicaron la incautación de un total de 50 kg de heroína. Madagascar comunicó la incautación de 1 kg de heroína con destino a Seychelles.

385. Las incautaciones de heroína en el norte de África son reducidas. En 2015, Egipto informó de que la incautación de heroína había disminuido en un 16% aproximadamente, de 613 kg en 2014 a 516 kg en 2015. Las autoridades de Argelia y Marruecos comunicaron la

⁵³Estimación de 8 de septiembre de 2016.

incautación de cantidades moderadas de heroína en 2015, a saber, 2,6 kg y 4,5 kg, respectivamente.

b) Sustancias sicotrópicas

386. Los países de la región de África se han visto afectados también por la fabricación ilícita y el tráfico de sustancias sicotrópicas.

387. Prueba de lo anterior es el hecho de que continúa el desmantelamiento de laboratorios ilícitos de metanfetamina en Nigeria. En marzo de 2016, las autoridades del país comunicaron la incautación de 1,5 kg de metanfetamina y de varias sustancias químicas, por ejemplo, ácido acético, acetona, benzaldehído, ácido clorhídrico y tolueno, en uno de esos lugares. El laboratorio en cuestión estaba instalado en una fábrica abandonada situada en una zona industrial del estado de Delta de Nigeria, lo que apunta a que la ubicación de los laboratorios clandestinos se está desplazando de Lagos y sus alrededores a zonas más distantes. Además, las autoridades del puerto marítimo de Lagos se incautaron de 266 kg de metanfetamina destinados a Sudáfrica.

c) Precursores

388. La recopilación, la presentación y el análisis de datos relacionados con los precursores por las autoridades nacionales siguen constituyendo un grave problema en muchos países de África. Además, debido a la baja tasa de respuesta, sigue siendo limitada e insuficiente la información sobre la incautación de sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988 y de sustancias no sometidas a fiscalización internacional, así como sobre los métodos de desviación y de fabricación ilícita, las remesas detenidas y los robos relacionados con esas sustancias, que los Gobiernos deberían proporcionar anualmente a la Junta.

389. Catorce países de África se han inscrito en línea en el sistema PICS. Según la información facilitada por medio del sistema, se ha determinado que los siguientes países africanos han estado involucrados en diversos incidentes comunicados entre noviembre de 2015 y noviembre de 2016: Camerún, Etiopía, Kenya, Mozambique, Namibia, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica y Zambia. Esos incidentes indican que África sigue estando afectada por la desviación de precursores, especialmente efedrina y pseudoefedrina, que se emplean en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. La mayor parte de los incidentes estaban relacionados con las incautaciones de efedrina destinada a

Sudáfrica comunicadas por Nigeria (un total de más de 400 kg). La mayoría de las incautaciones comunicadas se llevaron a cabo en el aeropuerto de Lagos o en un puerto marítimo; en algunos casos, también se encontró metanfetamina (más de 350 kg en total) junto con la efedrina, para lo que se había utilizado el mismo *modus operandi*. En Sudáfrica se comunicó la incautación de más de 300 kg de efedrina en distintos lugares, entre ellos, un aeropuerto, una frontera terrestre y un puerto marítimo. En 2015, Côte d'Ivoire procedió a la incautación de más de 277 kg de efedrina.

390. Las incautaciones llevadas a cabo recientemente fuera de África apuntan a la creciente importancia de África oriental como zona de tránsito de precursores. Por ejemplo, en enero de 2016, las autoridades del Pakistán se incautaron de una remesa fraudulentamente declarada de 21,7 toneladas de anhídrido acético, precursor incluido en el Cuadro I que se utiliza para la fabricación ilícita de heroína. La investigación confirmó que la sustancia había pasado por la República Unida de Tanzania en tránsito hacia el Pakistán. En 2016 se informó además de varios intentos de utilización en África oriental, principalmente la República Unida de Tanzania, como punto de desviación de heroína y de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico.

391. Solo Argelia, Benin, Côte d'Ivoire, Egipto, Etiopía, Ghana, Kenya, Libia, Madagascar, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, el Sudán, el Togo, Uganda y Zimbabwe han invocado el artículo 12, párrafo 10 a) de la Convención de 1988, que dispone que se deberá informar al país importador de las remesas de sustancias químicas con anterioridad a su salida del país exportador. Por consiguiente, las remesas a otros países de la región que no han invocado el artículo 12, párrafo 10 a), corren el riesgo de ser desviadas hacia canales ilícitos.

392. En el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 correspondiente a 2016 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y los productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región⁵⁴.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

393. La información sobre la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, el alcance de su utilización y la

⁵⁴E/INCB/2016/4.

incautación de esas sustancias en África sigue siendo limitada, en particular en lo que respecta a las nuevas sustancias psicoactivas sintéticas, lo que hace difícil evaluar su impacto en la región. Durante el período sobre el que se informa solo se comunicó un incidente en África mediante el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS), plataforma segura en línea destinada a mejorar la comunicación de información sobre nuevas sustancias psicoactivas. El incidente se refería a una remesa de 5 kg de *khat* (*Catha edulis*), sustancia de origen vegetal con propiedades psicoactivas, que salió de Sudáfrica con destino a Hong Kong (China), pasando por Singapur.

394. En 2015, Mauricio informó de la primera aparición de nuevas sustancias psicoactivas e identificó los siguientes 11 tipos de cannabinoides sintéticos: 1-naftalenil (1-pentil-1*H*-indazol-3-il)-metanona, 5F-AKB48, 5F-PB-22, AB-FUBINACA, APINACA, FUB-PB-22, JWH-073, JWH-210, MAM-2201, MDMB-CHMICA y QUCHIC.

395. El uso indebido de tramadol, opioide sintético analgésico que no está sujeto a fiscalización internacional, sigue siendo motivo de preocupación para los países de África, en particular de África septentrional y occidental. Sin embargo, la incautación de tramadol en Egipto siguió disminuyendo, de 145 millones de comprimidos en 2014 a 90 millones de comprimidos en 2015, después de que se decidiera someter el tramadol a medidas de fiscalización nacional en 2013. En 2015, la Dependencia de Control del puerto de Cotonú (Benin) se incautó de más de 40 millones de comprimidos de tramadol falsificado. Según se informa, se observó un aumento del uso indebido de tramadol en la región del Sahel y parece haber aumentado en Libia, que se considera una importante fuente de tráfico de tramadol con destino a Egipto.

5. Uso indebido y tratamiento

396. Debido a la escasez de información detallada y fidedigna relacionada con el abuso de drogas y su tratamiento en la región, sigue siendo difícil evaluar el alcance del uso indebido de drogas y estimar con exactitud el número de personas que reciben tratamiento en África.

397. Según la información de que se dispone, el cannabis es la droga que motiva la mayor demanda de tratamiento. Sin embargo, eso podría deberse a que en muchas partes de África las opciones de tratamiento para los consumidores de otras drogas son limitadas. Se estima que la prevalencia anual del consumo de cannabis en África es del 7,6%, es decir, el doble de la media mundial (3,8%), y el número estimado de consumidores de cannabis en el

continente se desglosa como sigue: 6,6 millones en África oriental, 5,7 millones en África septentrional, 4,6 millones en África meridional y más de 30 millones en África occidental y central. La prevalencia anual estimada de consumo de cannabis en esas subregiones es del 4,2%, 4,4%, 5,1% y 12,4%, respectivamente.

398. Aunque la información sobre el abuso de cocaína en África es muy limitada, la prevalencia anual del consumo de cocaína en la región, basada en los datos proporcionados por muy pocos países africanos, es del 0,4%, cifra comparable a la estimación mundial del 0,38%.

399. Los datos sobre la prevalencia anual del consumo de opiáceos en muchos países de África tienen más de 10 años de antigüedad. No obstante, según la información más reciente de que se dispone, se estima que la prevalencia anual del consumo de opiáceos en África es del 0,31% (casi 2 millones de consumidores), cifra comparable a la estimación mundial del 0,37%. Dentro de África, las estimaciones varían desde el 0,15% en África oriental, el 0,25% en África septentrional y el 0,34% en África meridional, hasta el 0,43% en África occidental y central. No obstante, el uso indebido de opiáceos sigue siendo un problema importante en algunos países, como Kenya, Mauricio, Nigeria, Seychelles y Sudáfrica. Debido al aumento del tráfico de heroína hacia la región y a través de esta, como demuestran las incautaciones marítimas de grandes cantidades de la sustancia cerca de las zonas costeras, se ha informado del aumento del consumo de heroína y el consumo de drogas por inyección en Kenya, Mauricio, la República Unida de Tanzania y Seychelles.

400. Según la edición de 2016 de las directrices sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH en Kenya (*Guidelines on Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection in Kenya*), publicadas por el Ministerio de Salud de ese país, la prevalencia del VIH en las personas que consumen drogas por inyección es hasta cuatro veces mayor que en la población en general. Los datos disponibles indican que las personas que se inyectan drogas tienen un acceso reducido a servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH en el país.

401. En el Senegal, el Centro de Tratamiento Integrado de las Adicciones de Dakar ha calculado que el número estimado de consumidores de drogas por vía intravenosa en el área metropolitana de Dakar es superior a 1.300, lo que supone aproximadamente el 12% de todas las personas que consumen drogas en la ciudad. Este sigue siendo el único centro de tratamiento de drogas de África occidental que proporciona servicios integrados de divulgación, atención de la salud, tratamiento, rehabilitación,

formación profesional y reinserción social a las personas que abusan de las drogas y son adictas a ellas. El Centro ofrece tratamiento de sustitución por metadona y atención médica ambulatoria y dispone de equipos móviles para establecer contacto con los consumidores de drogas y proporcionarles kits que contienen jeringuillas esterilizadas, condones y suministros médicos básicos para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sanguínea como el VIH/SIDA y la hepatitis C.

402. Según la Autoridad Fiscal de Mauricio, el cannabis, la heroína, los sedantes, los tranquilizantes y la buprenorfina son los tipos de droga de los que más se abusa en el país. Además, se informó de que los cannabinoides sintéticos son la droga predilecta. Por ejemplo, según el informe sobre estadísticas sanitarias de 2015 (*Health Statistics Report: 2015*), publicado por la Dependencia de Estadísticas Sanitarias del Ministerio de Salud y Calidad de Vida de Mauricio, 177 personas fueron atendidas en el hospital psiquiátrico Brown Sequard en 2015 por trastornos mentales y del comportamiento resultantes del uso de drogas múltiples y de sustancias psicoactivas, y 17 personas recibieron tratamiento por trastornos mentales y del comportamiento provocados por el consumo de opioides o cannabinoides.

403. El Gobierno de Mozambique informó de que había aumentado el número de programas de prevención destinados en particular a los jóvenes y los reclusos. Según se informa, las dependencias sanitarias de Mozambique atendieron en 2015 a un total de 7.038 pacientes que padecían trastornos psiquiátricos relacionados con el consumo de drogas. El 50% de esos casos se presentaron en Maputo. Mozambique ha observado que la mayoría de los consumidores de drogas indican que consumen múltiples sustancias y *Cannabis sativa*, mientras que solo un pequeño porcentaje informa de que consume cocaína o heroína. Según los informes, los más afectados por el uso indebido de drogas tienen entre 26 y 30 años de edad; ese grupo representa el 23% del número total de consumidores de drogas. El 10% de los consumidores de drogas registrados tienen menos de 20 años de edad.

404. Como parte de la aplicación de su Estrategia y Plan de Acción Nacional de Lucha contra la Droga, Argelia abrió 39 centros de tratamiento (de los 53 previstos) para prestar servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes en todo el país.

405. En 2015, la Secretaría General de Salud Mental y Tratamiento de la Adicción del Ministerio de Salud de Egipto, en cooperación con la UNODC, realizó un estudio de viabilidad de la terapia de sustitución con opioides. Según el estudio, aproximadamente 100.000 personas en

el país eran adictas a los opioides. Se estimó que alrededor del 50% de ellas eran adictas al tramadol y la otra mitad a la heroína. Según el estudio, 50.000 personas necesitaban terapia de sustitución con opioides en Egipto. En el estudio de viabilidad se prestó también atención especial a los criterios de selección de los lugares en que se llevaría a cabo el proyecto piloto sobre terapia de sustitución con opioides y de la sustancia que se utilizaría (metadona o buprenorfina/buprenorfina-naloxona). En el estudio se recomendó que la terapia de sustitución con opioides se aplicara a título experimental en dos hospitales de El Cairo, con el objetivo de administrar tratamiento a 200 personas en el marco del programa piloto.

B. América

Centroamérica y el Caribe

1. Novedades principales

406. La región de Centroamérica y el Caribe sigue siendo una de las principales zonas de reexportación de las drogas ilícitas procedentes de los países productores de la región andina (sobre todo Colombia) a los mercados de destino final de los Estados Unidos y, en menor medida, el Canadá y Europa. Un total de 153 países comunicaron incautaciones de cocaína entre 2009 y 2014, y la mayor parte del tráfico ilícito de cocaína partió desde América del Sur con destino a América del Norte y Europa. En Centroamérica y el Caribe, el mercado de la cocaína se ha desplazado recientemente a zonas que anteriormente no se habían visto afectadas por el uso indebido ni el tráfico de drogas.

407. Los Estados Unidos comunicaron que, en 2014, el 87% de la cocaína introducida en el país había transitado por Centroamérica y México y alrededor del 13%, por el Caribe (sobre todo a través de Puerto Rico y la República Dominicana). La República Dominicana y Costa Rica fueron los países que con mayor frecuencia señalaron los países europeos como países de origen de las remesas de cocaína destinadas a Europa.

408. Se ha advertido de las repercusiones ambientales del tráfico de cocaína, que se ha relacionado con la deforestación en Centroamérica, concretamente en Guatemala, Honduras y Nicaragua⁵⁵. Según se informa, la

⁵⁵Kendra McSweeney y otros, "Drug policy as conservation policy: narco-deforestation", *Science*, vol. 343, núm. 6170 (2014), págs. 489 y 490.

deforestación se ha intensificado en las zonas afectadas por el tráfico de drogas, sobre todo por la construcción de carreteras y pistas de aterrizaje clandestinas; los sobornos, el fraude contra la propiedad o el uso de la fuerza para presionar a los pueblos indígenas y otros habitantes de las zonas rurales para que abandonen sus tierras; y la adquisición de terrenos públicos para establecer explotaciones agrícolas vinculadas al narcotráfico (conocidas como “narcofincas”). Esta última actividad entraña la compra ilegal de superficies forestales en zonas remotas y su conversión en tierras agrícolas, lo que permite a los grupos delictivos controlar el territorio en las regiones fronterizas y realizar una actividad que les facilita el blanqueo de dinero.

409. La magnitud del aumento de las actividades delictivas relacionadas con el tráfico de drogas en los países de Centroamérica se confirmó con la publicación de los llamados “papeles de Panamá”. La información desvelada en esos documentos financieros filtrados dio lugar a varias operaciones, como el descubrimiento, en el marco de una operación llevada a cabo por la Policía Nacional de Colombia y la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos en mayo de 2016, de una red delictiva internacional dedicada a blanquear el producto del narcotráfico. Esas intervenciones han sacado a la luz las redes internacionales existentes en Centroamérica y el Caribe y los métodos que se utilizan en la práctica para blanquear el producto de las actividades delictivas, en particular del narcotráfico. Según la Administración para el Control de Drogas, la red detectada en la mencionada operación había adoptado prácticas de blanqueo de dinero como el contrabando de grandes cantidades de efectivo y la emisión de facturas comerciales falsas para lavar el producto del narcotráfico.

410. Los datos publicados por la UNODC en 2016 indican que en Centroamérica y el Caribe se siguen registrando tasas de homicidio doloso sistemáticamente elevadas, aunque en los últimos años las tasas de homicidio se han reducido en Centroamérica. En algunos países de la región, algunos de esos homicidios siguen asociándose a actividades delictivas relacionadas con las drogas. Según los datos nacionales, en Honduras esta tendencia a la baja de la tasa de homicidios continuó en 2015, con unos 57 homicidios por cada 100.000 habitantes, frente a unos 68 en 2014. En El Salvador, en cambio, la tendencia decreciente se ha invertido desde 2013, cuando se llegó a un mínimo de unos 39 homicidios por cada 100.000 habitantes, frente a 103 homicidios por cada 100.000 habitantes en 2015. Este incremento podría responder al fin de la tregua entre las pandillas juveniles conocidas como “maras”.

2. Cooperación regional

411. En junio de 2016, la Comisión Regional sobre la Marihuana establecida por la secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) organizó, en San Vicente y las Granadinas, su primera consulta regional sobre el cannabis a fin de explorar las consecuencias que traería consigo la legalización del uso del cannabis en la región. La Comisión, dirigida por el Subsecretario General de la Dirección de Desarrollo Humano y Social de la CARICOM, tiene el mandato de analizar los aspectos económicos, sanitarios y jurídicos relacionados con el consumo de cannabis en la región para determinar si debería modificarse la clasificación del cannabis de modo que sea más accesible para todo tipo de usos, sean o no con fines médicos. En este contexto, la Junta observa que en la Convención de 1961 se limita el uso del cannabis a los fines médicos y científicos, principio fundamental que constituye la esencia del marco jurídico de la fiscalización internacional de drogas y que no admite excepciones. **Todas las partes en la Convención están obligadas a aplicar las disposiciones de la Convención dentro de su propio territorio. La Junta alienta a los Estados a que, en el caso de delitos leves relacionados con las drogas cometidos por consumidores de drogas, en lugar de recurrir a la detención y el encarcelamiento adopten medidas sustitutivas no punitivas, alternativa prevista en los tratados de fiscalización internacional de drogas.**

412. El Sistema Regional de Seguridad, la organización regional para la defensa y la seguridad de la zona del Caribe oriental, sigue desempeñando un papel importante en la lucha contra el tráfico de drogas en esa subregión. En octubre de 2015, se celebró en la sede del Sistema Regional de Seguridad, en Barbados, el primer curso de formación de fiscales antidroga dirigido a fiscales policiales. El curso fue impartido por expertos de Dominica y contó con participantes de Antigua y Barbuda, Barbados, Granada, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas. En junio de 2016 se inauguró en Barbados el nuevo Centro de Fusión del Sistema Regional de Seguridad. El Centro, financiado por el Gobierno del Reino Unido, acoge a expertos en la lucha antidroga en el plano regional e internacional a fin de intercambiar información y experiencias en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes.

413. El Programa de Capacitación y Certificación para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Abuso de Drogas y la Violencia de la Organización de los Estados Americanos (OEA) sigue impartiendo capacitación a proveedores de servicios de prevención y tratamiento del consumo de drogas en Centroamérica y el Caribe. Una de las actividades de capacitación del Programa consistió en apoyar la habilitación de 47 beliceños en abril de 2016,

en cooperación con el Consejo Nacional de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas de Belice y la Universidad de las Indias Occidentales.

414. Los Gobiernos de Centroamérica y el Caribe, en cooperación con la UNODC, siguieron llevando a cabo iniciativas contra la delincuencia organizada y el narcotráfico y promoviendo medidas para reducir eficazmente la demanda de drogas. Entre esas iniciativas figuran el Programa de Fiscalización de Contenedores, el Proyecto de Comunicación Aeroportuaria, la Red de Fiscales contra el Crimen Organizado de Centroamérica y el Programa de Fortalecimiento Familiar, orientado a reducir la demanda de drogas.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

415. Tras la modificación de la Ley de Drogas Peligrosas en 2015⁵⁶, Jamaica emitió un reglamento provisional para la Autoridad Encargada de Conceder Licencias relativas al Cannabis en mayo de 2016. El reglamento contiene disposiciones sobre las solicitudes y los requisitos para la obtención de licencias de cultivo, transformación, transporte y venta al por menor de cannabis, así como licencias para investigación y desarrollo. La Junta observa que las normas aprobadas recientemente en Jamaica no están en consonancia con la Convención de 1961, que limita el uso del cannabis a los fines médicos y científicos.

416. Barbados ha aprobado un nuevo plan nacional antidrogas para el período 2015-2020, elaborado por el Consejo Nacional sobre el Uso Indebido de Sustancias. Este plan coordinará todas las estrategias en materia de drogas de las distintas partes interesadas en el país, como agentes gubernamentales, empresariales y no gubernamentales. El Gobierno concederá prioridad al mejoramiento del marco legislativo en cinco esferas estratégicas: reducción de la demanda, reducción de la oferta, medidas de fiscalización, fortalecimiento de las instituciones y cooperación internacional.

417. En 2015, Dominica estableció una dependencia de lucha contra los estupefacientes llamada “Strike Force”, integrada por personal seleccionado tras las debidas verificaciones de antecedentes, que se prevé entrará plenamente en funcionamiento en 2016, una vez que reciba capacitación y equipo especializados.

418. El Gobierno de El Salvador puso en marcha en 2015 la iniciativa El Salvador Seguro. Esta amplia iniciativa

comprende cinco pilares de acción y 124 medidas concretas para hacer frente a la violencia y la delincuencia (incluido el narcotráfico) y garantizar el acceso a la justicia y la prestación de asistencia y protección a las víctimas. Se encargan de su aplicación el poder ejecutivo, la Asamblea Legislativa, el poder judicial, la Fiscalía General de la República y otros órganos de gobierno local, con el apoyo de las comunidades religiosas, el sector privado, la sociedad civil y la comunidad internacional. El Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia vigila y supervisa la aplicación de la iniciativa.

419. En mayo de 2016, Panamá promulgó la Ley núm. 14, que regula las actividades y el uso de sustancias controladas para fines médicos y/o científicos, específicamente los estupefacientes y sustancias sicotrópicas incluidos en las Listas de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971. En su capítulo III, la Ley crea el Departamento de Sustancias Controladas, adscrito a la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, encargado de dar trámite a las solicitudes de licencia para manejar las sustancias controladas, entre otras funciones. En la citada Ley se establecen las condiciones y requisitos para la emisión de licencias a establecimientos farmacéuticos, así como las prohibiciones y sanciones relacionadas con el incumplimiento de lo dispuesto en la Ley.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

420. Desde hace varios años, las mayores incautaciones de cocaína en Centroamérica y el Caribe se han realizado en Panamá. La incautación de cocaína en este país aumentó en 2015 aproximadamente un 32% con respecto a 2014 y un 14% con respecto a 2013, lo que contrarrestó la disminución del 14% que había tenido lugar entre 2013 y 2014. El reciente incremento podría estar vinculado al notable aumento del cultivo ilícito de arbusto de coca que se observó en Colombia en 2015.

421. En un estudio de 2015 sobre la situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá, se constató que el 65% de la población penitenciaria femenina había sido condenada por delitos relacionados con las drogas⁵⁷, y que el 22% de ellas eran extranjeras.

⁵⁶Véase E/INCB/2015/1, párrs. 141 a 143.

⁵⁷UNODC, “Diagnóstico de la situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá: desde un enfoque de género y derechos”. Disponible en www.unodc.org.

422. La cocaína se introduce en el Caribe desde Colombia, a través de países como Guyana, Trinidad y Tabago y Venezuela (República Bolivariana de). Las remesas son transportadas hacia el norte, a través de las islas, por viajeros y correos o usando pequeños barcos pesqueros, cruceros y embarcaciones de vela, entre otros medios, y en ocasiones se efectúan traslados clandestinos de un barco a otro en el mar o se utilizan aerolíneas comerciales y contenedores marítimos de carga.

423. Las islas del Caribe oriental, aun con los escasos recursos de que disponen para frenar el tráfico de cocaína, tienen una tasa de interceptación relativamente alta. No obstante, el tráfico persiste pese a esos esfuerzos debido a las dificultades que experimenta la región a causa de las bajas tasas de condena y las deficiencias de las instituciones de justicia penal.

424. La UNODC informó de que la hierba de cannabis incautada en el Caribe en 2014 representaba el 13% de la incautación mundial, y de que esa cantidad iba en aumento; además, Jamaica era un importante país de origen del cannabis introducido en la cadena de tráfico internacional. El tráfico de armas de fuego, sobre todo entre Jamaica y Haití, también está vinculado al narcotráfico. Según estimaciones oficiales, se destinaron 15.000 ha al cultivo de cannabis en Jamaica en 2015. El uso de herbicidas está prohibido por ley y, por lo tanto, la erradicación debe realizarse manualmente. En 2015 se erradicaron en total 725 ha de plantas de cannabis.

425. Según la Oficina de Lucha contra la Delincuencia Organizada, los Estupefacientes y las Armas de Fuego de Trinidad y Tabago, se ha observado un cambio en la demanda de hierba de cannabis: se ha reducido la demanda de hierba de cannabis de producción local u originaria de otras islas del Caribe y ha aumentado la demanda de hierba de cannabis de América del Sur. En 2015 se incautó en el país un 62,5% menos de hierba de cannabis que en 2013.

426. Con respecto al producto de las actividades delictivas relacionadas con las drogas en la región, la Junta ha observado los esfuerzos del Grupo de Acción Financiera del Caribe, que en junio de 2016 publicó su *Informe de Evaluación Mutua*, titulado *Medidas de anti-lavado de activos y lucha contra la financiación del terrorismo: Trinidad y Tabago*. En esa publicación se calificó el blanqueo de dinero vinculado al narcotráfico como una amenaza grave y se destacó su carácter prioritario.

427. Las incautaciones de cannabis en Panamá han ido en aumento desde 2013, mientras que las de heroína se han reducido en ese mismo período. En Costa Rica,

el volumen de incautación de hierba de cannabis aumentó considerablemente entre 2011 y 2014 (alrededor de un 660%, hasta alcanzar 12 t en 2014); en 2015 disminuyó a 6,4 t.

428. Guatemala es el único país de la región que ha informado del cultivo ilícito de adormidera. Se estimó que la superficie neta dedicada al cultivo de adormidera, tras su erradicación, había aumentado de 220 ha en 2012 a 310 ha en 2013 y 640 ha en 2014, según las estimaciones del Departamento de Estado de los Estados Unidos citadas por la UNODC; se calculó asimismo que la posible producción global de opio secado en horno en ese país había sido de 4 t en 2012, 6 t en 2013 y 14 t en 2014. Al mismo tiempo, la superficie de adormidera erradicada disminuyó un 53% en 2014, al reducirse de 2.568 ha en 2013 a 1.197 ha en 2014. La incautación de heroína en Guatemala se redujo en un 38%, de unos 134 kg en 2014 a unos 83 kg en 2015. Esa disminución de la incautación coincidió con la reducción de la superficie dedicada al cultivo y de la producción de opio que, según la información comunicada, tuvo lugar en 2015, con lo que se invirtió la tendencia al alza registrada en años anteriores. Según estimaciones preliminares, esa disminución podía atribuirse a: a) el aumento de la producción de opio en México; b) la desarticulación de las principales redes de tráfico de opiáceos que operaban en Guatemala; y c) la brusca caída (de un 77%) de los precios del opio en Guatemala, que llevó a los campesinos a cultivar maíz, papa y otros cultivos lícitos en 2015.

b) Sustancias sicotrópicas

429. Guatemala es el único país de Centroamérica y el Caribe que informó del desmantelamiento de laboratorios clandestinos dedicados a fabricar estimulantes de tipo anfetamínico en los últimos años (ocho laboratorios en 2013 y nueve laboratorios en 2014, de los cuales cuatro fabricaban anfetamina y cinco, metanfetamina). Si bien la región se ve, en consecuencia, relativamente menos afectada por la fabricación y el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico, en los últimos cinco años algunos países han notificado con frecuencia incautaciones de sustancias tipo éxtasis, así como de dietilamida del ácido lisérgico (LSD).

430. En Costa Rica, el precio de venta en la calle de una pastilla de MDMA (éxtasis) se mantuvo estable entre 2010 y 2015 (entre 20 y 30 dólares), mientras que las cantidades incautadas han fluctuado considerablemente. Esa fluctuación se debe a que en algunos años se llevaron a cabo incautaciones de cantidades relativamente elevadas (12.342 “dosis” en 2013 y 19.183 “dosis” en 2011).

c) Precursores

431. La dependencia especial del Instituto Costarricense sobre Drogas encargada de fiscalizar y regular los precursores hace un seguimiento de la utilización de esas sustancias y adopta medidas contra las actividades ilegales conexas. Conforme a la ley, los importadores y las empresas que realizan operaciones comerciales con precursores han de inscribirse en un sistema de rastreo en línea, a través del cual deben presentar informes mensuales. Este sistema vigila el movimiento de precursores y alerta a las autoridades pertinentes de casos concretos que requieran una investigación en profundidad. En agosto de 2015, unas 3.000 empresas estaban inscritas en el sistema (incluidos 150 importadores de precursores) y presentaban informes periódicamente.

432. La fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico sigue planteando graves dificultades para Guatemala, como demuestra la cantidad de precursores incautada. En 2015, el Programa Mundial de Fiscalización de Contenedores de la UNODC y la Organización Mundial de Aduanas informó de la incautación de 25 t de precursores en los puertos marítimos del país.

433. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

434. Los países de la región de Centroamérica y el Caribe siguen informando del consumo de nuevas sustancias psicoactivas. El uso de esas sustancias podría tener consecuencias graves para la salud, ya que aún no se conocen ni se comprenden en todo su alcance los efectos que pueden producir en el cuerpo humano. Además, el tráfico de esas sustancias plantea dificultades adicionales a las autoridades reguladoras y encargadas de hacer cumplir la ley. Durante el período de que se informa ningún país de Centroamérica y el Caribe comunicó incidentes por medio del Proyecto Ion o del Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS) de la JIFE. A este respecto, la Junta alienta a los países que aún no lo hayan hecho a que participen en el Proyecto Ion, se inscriban como usuarios de IONICS y lo utilicen de manera habitual.

5. Uso indebido y tratamiento

435. La UNODC informó en 2016 de que la prevalencia anual del consumo de cannabis era del 2,9% en Centroamérica y del 2,5% en el Caribe. Esas tasas se sitúan por debajo del promedio en América del Norte (12,1%), América del Sur (3,2%) y Europa occidental y central (6,7%). Se observa una situación similar en la prevalencia del consumo de cocaína, ya que tanto en Centroamérica como en el Caribe la prevalencia anual es del 0,6%, cifra relativamente baja en comparación con las de América del Norte (1,6%) y América del Sur (1,5%). Se trata de datos interesantes, ya que los países de Centroamérica y el Caribe se enfrentan a volúmenes considerables de cannabis y cocaína que transitan por sus territorios y, en el caso del cannabis, que se producen en la región. Por consiguiente, tal vez se necesiten encuestas nacionales por hogares más amplias a fin de estimar con fiabilidad la prevalencia del consumo de cannabis en la región del Caribe.

436. Según el *Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015*, publicado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, Belice es el país de Centroamérica que comunicó la prevalencia anual más elevada de consumo de hierba de cannabis (15,8%) en estudiantes de enseñanza secundaria. La menor prevalencia (aproximadamente 1%) fue notificada por Honduras, lo que podría atribuirse a que las cifras que se comunicaron se basaban en una encuesta de 2005. Según ese mismo informe de la CICAD, Belice también notifica la mayor prevalencia anual de consumo de sustancias inhalables en estudiantes de enseñanza secundaria de Centroamérica (5,5%), y la subregión del Caribe registra tasas particularmente altas de consumo de sustancias inhalables en ese mismo grupo, con una prevalencia anual que supera el 8% en Barbados, Granada, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas.

437. El cannabis fue la principal droga consumida por las personas que recibieron tratamiento por drogodependencia en El Salvador en 2015, seguida de los tranquilizantes y sedantes y de la cocaína. Las autoridades comunicaron que esto era parte de una reciente tendencia al alza en el número de personas que recibían tratamiento por el uso indebido del cannabis y una tendencia a la baja en el número de personas que recibían tratamiento por el uso indebido de la cocaína.

438. Según un informe de 2016 sobre el consumo de drogas por estudiantes en 13 países del Caribe publicado por la CICAD/OEA (*A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries*), la hierba de cannabis sigue siendo

la droga que más consumen los estudiantes de segundo, cuarto y sexto curso de enseñanza secundaria (que se cursan a los 13, 15 y 17 años, aproximadamente), mientras que el alcohol es la sustancia más consumida en términos generales. Los estudiantes también señalaron que existía una percepción muy clara de la disponibilidad de la hierba de cannabis (entre cuatro y cinco estudiantes de cada 10), lo que significaba que podían acceder fácilmente a esta droga en sus propios países.

439. Trinidad y Tabago informó de un aumento del número de personas que recibían tratamiento por el consumo de cocaína, mientras que el número de personas que recibían tratamiento por el consumo de cannabis se había mantenido estable.

440. La prevalencia anual del consumo de opioides (opiáceos y opiáceos sujetos a prescripción médica) en Centroamérica y el Caribe es del 0,2% y el 0,4% (respectivamente) y del 0,07% y el 0,28% (respectivamente) con respecto al consumo solo de opiáceos, según informó la UNODC en 2016. Todas esas tasas se sitúan por debajo del promedio regional de América y son también inferiores a los promedios mundiales.

441. El *Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015* de la CICAD/OEA muestra una tendencia creciente en el número de países de América que comunican la existencia de consumidores de heroína. La República Dominicana ha informado de la presencia de consumidores de heroína en sus centros de tratamiento, así como del consumo de heroína por personas de “poblaciones marginales”.

442. La prevalencia anual del consumo de anfetaminas y estimulantes sujetos a prescripción médica en Centroamérica y el Caribe es del 0,9% y el 0,8%, respectivamente, cifra cercana a los promedios mundiales. La prevalencia anual del consumo de éxtasis en Centroamérica y el Caribe es del 0,11% y el 0,19%, respectivamente.

443. En el *Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015* se afirma que la prevalencia de vida del consumo de MDMA (éxtasis) en estudiantes de octavo grado es de 2,8% en Panamá, de 2,7% en Antigua y Barbuda y de 2,5% en Santa Lucía. Panamá informó de que la prevalencia en el último año en estudiantes de enseñanza secundaria era aproximadamente del 1%, mientras que Costa Rica comunicó un 0,4%. En Panamá, a diferencia de la mayoría de los demás países de la región, la prevalencia en el último año era similar en varones y mujeres, con una tasa ligeramente superior en las mujeres.

444. La Junta recomienda a los países de la región que aún no lo hayan hecho que elaboren o actualicen los

estudios de prevalencia conforme a los parámetros reconocidos internacionalmente y que utilicen los resultados para fundamentar la elaboración y adopción de políticas y programas específicos de reducción de la demanda de drogas.

América del Norte

1. Novedades principales

445. En abril de 2016, Pensilvania se convirtió en el 24º estado de los Estados Unidos en aprobar legislación para permitir y regular, a nivel estatal, el uso de cannabis con fines médicos; Ohio hizo lo mismo en junio de 2016. El 8 de noviembre de 2016, los estados de Arkansas, Florida y Dakota del Norte votaron a favor de autorizar el uso de cannabis con fines médicos. Además, los votantes de los estados de California, Maine, Massachusetts y Nevada aprobaron medidas incluidas en la papeleta de las elecciones por las que se legalizaría y regularía la utilización del cannabis con fines no médicos.

446. El abuso de heroína y opioides de venta con receta sigue siendo motivo de gran preocupación en los Estados Unidos. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, se produjeron en 2014 más de 47.000 muertes por sobredosis de drogas en el país, entre las que hubo más de 18.000 muertes por causa de sobredosis de analgésicos opioides de venta con receta y más de 10.000 por causa de sobredosis relacionada con la heroína. El Instituto señaló que los datos de 2014 demostraban que la epidemia de sobredosis de opioides reflejaba 15 años de aumento en las muertes por sobredosis relacionadas con analgésicos opioides de venta con receta y un reciente incremento del número de muertes por sobredosis de opioides ilícitos, impulsado en gran medida por las sobredosis de heroína.

447. El Gobierno del Canadá y los gobiernos de las provincias de ese país han adoptado una serie de medidas legislativas, de política y de aplicación de la ley para hacer frente al aumento de las sobredosis y al incremento de la presencia de drogas mezcladas con fentanilo, las cuales han consistido, entre otras cosas, en actividades de sensibilización, la colaboración con los encargados de extender recetas y los proveedores para dotarlos de instrumentos adecuados, y la búsqueda de soluciones relacionadas con los problemas de acceso a los opioides y al tratamiento.

448. Tras ganar las elecciones de octubre de 2015, el Gobierno del Canadá confirmó su intención de legalizar y regular la utilización del cannabis con fines no médicos mediante una nueva legislación que se introduciría a principios de 2017. Con ese fin, se estableció un Equipo de Tareas sobre la Legalización y la Regulación de la Marihuana, compuesto por nueve miembros, que en noviembre de 2016 debía presentar al Gabinete su informe final, en el que figurarían orientaciones sobre el diseño de un nuevo marco legislativo y regulador. El cannabis sigue siendo una droga de la Lista II en virtud de la Ley sobre el Uso de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización y, por lo tanto, el cultivo, la posesión, la distribución y la venta de cannabis siguen siendo ilegales.

2. Cooperación regional

449. La cooperación regional entre los tres países de la región de América del Norte siguió siendo amplia y se considera, en general, eficaz. En una cumbre política de alto nivel celebrada en Ottawa en junio de 2016, los tres Estados se propusieron, entre otras cosas, intensificar las medidas frente al creciente número de víctimas mortales de opioides como la heroína y el fentanilo y de la violencia asociada con el cultivo y el tráfico de adormidera en México. En el plano operacional, la cooperación entre esos Estados incluye operaciones policiales conjuntas, intercambio de inteligencia e iniciativas de control fronterizo, con inclusión de actividades terrestres y marítimas.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

450. En respuesta a la actual crisis del uso indebido, la dependencia y las sobredosis de opioides en los Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos de ese país publicó el Plan de Acción sobre los Opioides en febrero de 2016. El plan prevé ampliar la utilización de comités consultivos, imponer requisitos más estrictos para que las empresas farmacéuticas generen datos posteriores a la comercialización sobre las consecuencias a largo plazo del uso de opioides, actualizar los programas relacionados con la estrategia de evaluación y mitigación del riesgo, y ampliar el acceso a formulaciones disuasorias del uso indebido. Como parte del plan de acción, se han anunciado cambios del etiquetado de seguridad en toda la clase de medicamentos analgésicos a base de opioides de efecto inmediato. Las etiquetas deberán incluir información sobre los graves riesgos de uso indebido, adicción, sobredosis y muerte.

451. El Presidente de los Estados Unidos solicitó 27.600 millones de dólares para el ejercicio económico de 2016 en apoyo de los esfuerzos en el marco de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas de 2015 con miras a reducir el consumo de drogas y sus efectos en el país. La mayor parte de esa cantidad se asignó a actividades de prevención y tratamiento. En marzo de 2016, el Presidente solicitó al Congreso una suma adicional de 1.100 millones de dólares para impulsar los esfuerzos encaminados a resolver la crisis de la heroína y los opioides de venta con receta en el país. Las medidas anunciadas representan avances hacia la ampliación del acceso al tratamiento, la prevención de muertes por sobredosis de opioides, la inversión en la policía de proximidad para luchar contra el abuso de heroína y la promoción de las estrategias de prevención en la comunidad.

452. Las muertes relacionadas con sobredosis de opioides y heroína han sido uno de los temas principales de los discursos sobre “el estado del estado” en varios estados de los Estados Unidos, como Maine, Massachusetts, Nuevo Hampshire y Vermont, en los cuales los gobernadores pidieron que se intensificaran los esfuerzos por hacer frente al consumo ilícito de drogas y limitar las recetas de opioides. Al mes de marzo de 2016, 49 estados habían establecido programas de vigilancia de los medicamentos de venta con receta y en 14 estados se habían promulgado leyes por las que se obligaba a los médicos a recibir capacitación sobre la correcta prescripción de opioides.

453. El 22 de julio de 2016 entró en vigor la Ley Integral sobre las Adicciones y la Recuperación. Con el fin de hacer frente a la crisis de opioides, la ley prevé medidas como la de autorizar al Departamento de Justicia de los Estados Unidos a conceder subvenciones a los gobiernos estatales, locales y tribales para que presten servicios contra el abuso de opioides, da instrucciones al Departamento de Asuntos de los Veteranos para que amplíe su iniciativa sobre la seguridad de los opioides, se centra en ayudar a las comunidades a elaborar programas de tratamiento y sobredosis y aborda exenciones de la responsabilidad penal y civil para quienes administren fármacos de reversión de sobredosis de opioides o se pongan en contacto con los servicios de emergencia en respuesta a una sobredosis.

454. México informó de que en 2015 casi 13.500 personas habían entrado en contacto formal con la policía o el sistema de justicia penal en relación con delitos vinculados con las drogas. México continúa su transición del sistema tradicional de justicia penal inquisitivo a un sistema acusatorio. Se espera que los cambios del sistema de justicia penal mexicano aumenten la transparencia,

intensifiquen los esfuerzos por proteger los derechos humanos y las libertades civiles, y reduzcan la corrupción en las causas penales.

455. En el Canadá, uno de los principales problemas ha sido el aumento de las sobredosis de drogas, debido en parte a la mayor presencia de fentanilo. En respuesta a ello, el jefe del servicio provincial de salud de Columbia Británica declaró, en abril de 2016, el estado de emergencia sanitaria en la provincia. Fue la primera vez que el jefe del servicio provincial de salud anunció que ejercería facultades de emergencia en virtud de la Ley de Salud Pública, y Columbia Británica se convirtió en la primera provincia en adoptar ese tipo de medidas en respuesta a las sobredosis de drogas. La declaración del estado de emergencia sanitaria permite mejorar la recopilación y el análisis de información y datos en materia de sobredosis con el fin de facilitar la formulación de respuestas apropiadas y orientar las actividades de prevención.

456. La producción ilícita de fentanilo también está presente en distintas partes de los Estados Unidos. En marzo de 2015, la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos emitió una alerta nacional en la que declaraba que el fentanilo era una amenaza para la salud y la seguridad públicas y, en junio de 2016, emitió una alerta a todos los organismos encargados de hacer cumplir la ley del país, en la que advertía sobre las precauciones de seguridad que se habían de adoptar al manipular fentanilo y las posibles consecuencias mortales de realizar ensayos sobre el terreno de manera indebida.

457. En marzo de 2016, el Gobierno del Canadá revisó la inclusión de la naloxona en la lista de medicamentos de venta con receta a fin de autorizar el uso de emergencia en casos de sobredosis de opioides fuera de los centros hospitalarios, lo que permite a los gobiernos provinciales autorizar la distribución de la droga sin receta médica. Posteriormente, la naloxona fue reclasificada como droga incluida en la Lista II en Columbia Británica, Alberta y Ontario, de modo que está disponible sin receta. Los colegios de farmacéuticos de las tres provincias publicaron directrices para los farmacéuticos profesionales sobre la dispensación o la venta de kits para la administración de naloxona en el domicilio. Otras provincias, como Manitoba, Nueva Escocia, Quebec y Saskatchewan, han establecido programas para la administración de naloxona en el domicilio, en cuyo marco se permite que los proveedores de servicios de salud dispensen naloxona, y han promovido un mayor acceso a la naloxona para su uso por parte de los encargados de la respuesta inicial, como el personal paramédico, los bomberos, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y otros. A raíz de ello, comenzaron a abordarse en

todo el país las cuestiones relacionadas con la capacitación adecuada, la función de las farmacias y del personal de primeros auxilios, la formulación de naloxona para su uso en kits, y el pago y la cobertura de la naloxona por los seguros.

458. Si bien la naloxona es un fármaco que se administra por inyección, en julio de 2016, como medida de salud pública de emergencia en respuesta a la crisis de los opioides, el Ministro de Salud del Canadá firmó una orden provisional por la que autorizaba la venta en el Canadá de Narcan, un nebulizador nasal de naloxona, para su uso en el tratamiento de emergencia de sobredosis de opioides confirmadas o presuntas. El nebulizador nasal debería estar disponible sin receta médica.

459. En los Estados Unidos, la Administración para el Control de Drogas aprobó en noviembre de 2015 el nebulizador nasal Narcan (primera versión de nebulizador nasal de clorhidrato de naloxona aprobada por la Administración). En respuesta a ello, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas ha dedicado una sección de su sitio web a recursos sobre ese fármaco de reversión de sobredosis de opioides, que incluye información sobre la dosificación, precauciones, efectos secundarios y vínculos a las farmacias que lo ofrecen. La Administración también ha venido examinando opciones, como la posibilidad de que la naloxona se venda sin receta, a fin de hacer más accesible este fármaco para el tratamiento de sobredosis de opioides en el país. Al mes de mayo de 2016, 39 estados permiten que los profesionales que extienden recetas prescriban naloxona a terceros, por ejemplo, a familiares de drogodependientes.

460. Se ha solicitado al Organismo Canadiense de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias que realice una comparación de la seguridad y la eficacia de la metadona y la buprenorfina (es decir, la Suboxona), a fin de mejorar las opciones de tratamiento de la dependencia de opioides. Para poder recetar metadona como tratamiento de la dependencia de opioides, los médicos deben estar exentos en virtud del artículo 56 de la Ley sobre el Uso de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización. Sin embargo, varias provincias han estudiado opciones para permitir la prescripción de Suboxona sin tener que aplicar esa exención, como se requiere en el caso de la metadona.

461. En respuesta al aumento de las muertes relacionadas con las sobredosis de drogas y el fentanilo, el Gobierno de Ontario puso en marcha el programa “Patch4Patch” (proyecto de ley 33). Las personas que presentaran recetas de fentanilo solo recibirían nuevos parches que contienen la droga cuando entregaran sus parches usados. El proyecto de ley recibió sanción real en diciembre de 2015.

462. En enero de 2016, el Canadá aprobó un segundo “lugar de inyección de drogas” supervisado en la ciudad de Vancouver, tras un proceso de dos años para autorizar una exención de la Ley sobre el Uso de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización. Este servicio se localiza en la actual clínica de tratamiento del VIH/SIDA de Vancouver y, como tal, constituye el primer “lugar de inyección de drogas” supervisado de América del Norte integrado en un centro de salud existente. En marzo de 2016 se aprobó una prórroga de cuatro años del “lugar de inyección de drogas” supervisado (denominado “Insité”), de modo que puede seguir funcionando hasta 2020. El Ministro de Salud del Canadá ha declarado que se ha recibido una serie de nuevas solicitudes de exención para el funcionamiento de “lugares de inyección” y que estas se encontraban en proceso de examen por el Ministerio de Salud del Canadá. También se han celebrado consultas públicas en las principales ciudades de otras provincias, como Alberta, Ontario y Quebec.

463. En enero de 2016, la Secretaría de Salud de México publicó los primeros resultados de las repercusiones de la nueva estrategia nacional de aumentar el acceso a las sustancias sometidas a fiscalización con fines de tratamiento del dolor y de cuidados paliativos. La nueva estrategia tiene por objeto facilitar la dispensación, la prescripción y la administración de preparados farmacéuticos que contienen opiáceos. Según los resultados publicados, la gama de recetas diferentes aumentó de 24 a 8.000 entre junio de 2015 y enero de 2016. Tras la introducción de una plataforma electrónica para facilitar su expedición, el número de prescriptores registrados aumentó de 232 a 1.706 durante ese período. Además, los resultados indican que los centros de salud públicos y privados, así como las farmacias, disponen de un suministro garantizado de morfina y otros opioides.

464. Según la información comunicada por el Gobierno de México a la JIFE, en noviembre de 2016, en respuesta a un recurso de amparo en el que se solicitaba que se declararan inconstitucionales varios artículos de la Ley General de Salud relativos al cannabis y al THC, la Suprema Corte de Justicia de México decidió autorizar a los cuatro recurrentes a poseer y cultivar cannabis para el consumo personal con fines no médicos (amparo en revisión 237/2014). La Suprema Corte basó su fallo en el respeto de la personalidad y libertad individuales. El fallo se aplica únicamente a los cuatro recurrentes y no supone la legalización del uso de cannabis con fines no médicos en México.

465. El 11 de junio de 2015, en *R. v. Smith*, el Tribunal Supremo del Canadá amplió la definición de “marihuana con fines médicos” en el marco del programa nacional

de cannabis con fines médicos al eliminar las palabras “hierba seca” de la definición de cannabis utilizado con fines médicos, lo que significa en la práctica que se permite el consumo con fines médicos de otras formas de cannabis. Tras el fallo, los pacientes que utilicen cannabis con fines médicos y estén autorizados legalmente a poseer la droga con esos fines pueden poseer productos de cannabis extraídos de los compuestos medicinales activos de la planta de cannabis. Por lo tanto, quienes obtengan cannabis seco con arreglo a la autorización pueden optar por administrarlo en tratamientos por vía oral o tópicos y no se ven limitados a la hierba seca que se consume fumándola.

466. En febrero de 2016, el Tribunal Federal del Canadá declaró inconstitucional el Reglamento sobre Marihuana con Fines Médicos (*Allard v. el Canadá*), marco jurídico del cannabis con fines médicos del Canadá. Mientras que en el anterior marco regulador se autorizaba a los pacientes a cultivar su propio cannabis, el Reglamento sobre Marihuana con Fines Médicos había introducido un sistema de productores autorizados. En su sentencia, el Tribunal Federal permitió que siguieran cultivando su propio cannabis las personas a quienes el anterior marco jurídico autorizaba a hacerlo. Con posterioridad a la sentencia del Tribunal Federal, el nuevo Reglamento sobre el Acceso al Cannabis con Fines Médicos entró en vigor el 24 de agosto de 2016. En virtud de ese Reglamento, quienes hayan sido autorizados por un profesional de la salud a acceder al cannabis con fines médicos seguirán teniendo la opción de comprar cannabis seguro, y sometido a controles de calidad, de uno de los productores autorizados por el Ministerio de Salud del Canadá. También podrán producir una cantidad limitada de cannabis para sus propios fines médicos o designar a otra persona para que lo haga por ellos. Además, la nueva reglamentación incorpora disposiciones que permiten la producción y la posesión de cannabis en otras formas aparte del cannabis seco, tras la decisión del Tribunal Supremo del Canadá de junio de 2015 en *R. v. Smith*.

467. En abril de 2016, en los Estados Unidos, la Administración para el Control de Drogas aprobó ensayos clínicos de cannabis fumable para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en veteranos de las fuerzas armadas estadounidenses, en el marco de la Asociación Multidisciplinaria de Estudios Psicodélicos, financiada por el estado de Colorado.

468. La Junta sigue recordando a los Gobiernos de todas las jurisdicciones que hayan creado programas de cannabis con fines médicos o estén estudiando la posibilidad de crearlos que en la Convención de 1961 enmendada se prevén unos requisitos concretos para la

creación, administración y supervisión de esos programas⁵⁸. La Junta alienta a los Gobiernos de la región a que tomen medidas para garantizar que en sus programas de cannabis con fines médicos se apliquen íntegramente las medidas previstas en dicha Convención, en particular en los artículos 23 y 28, a fin de prevenir la desviación hacia canales ilícitos del cannabis destinado a ser utilizado con fines médicos.

469. En cuanto a la utilización del cannabis con fines de investigación científica, la Universidad de Misisipí ha sido la única entidad autorizada por la Administración para el Control de Drogas a producir cannabis para abastecer a los investigadores de los Estados Unidos. El 11 de agosto de 2016 se anunció un cambio de política con miras a fomentar la investigación mediante la ampliación del número de productores de cannabis inscritos ante la Administración para el Control de Drogas, para poder cultivar y distribuir cannabis con fines de investigación autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

470. El 21 de marzo de 2016, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos desestimó una petición de autorización de los estados de Nebraska y Oklahoma para presentar una demanda judicial contra el estado de Colorado. Los estados demandantes aducían que el cannabis de Colorado se desviaba a su territorio y pedían una sentencia declarativa contra el estado de Colorado, en el sentido de que la Ley de Sustancias Fiscalizadas federal, en que se clasificaba el cannabis como sustancia de la Lista I, tenía prioridad sobre las enmiendas de la legislación de Colorado por las que se permitía la legalización y regulación del cannabis con fines no médicos.

471. Tras una evaluación científica y médica realizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos en consulta con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, la Administración para el Control de Drogas anunció el 11 de agosto de 2016 que el cannabis no cumplía los criterios de uso médico actualmente aceptados para tratamientos en los Estados Unidos, que no presentaba la inocuidad requerida para su utilización bajo supervisión médica y que existía un alto riesgo de que fuera objeto de uso indebido. Sobre esa base, la Administración para el Control de Drogas desestimó dos peticiones de reclasificar el cannabis, por lo que este sigue estando prohibido a nivel federal como sustancia incluida en la Lista I de la Ley de Sustancias Fiscalizadas. A nivel estatal, hasta mayo de 2016, el uso de esa sustancia con fines no médicos se ha legalizado

en cuatro estados, a saber, Alaska, Colorado, Oregón y Washington.

472. Entre mayo y septiembre de 2016, la Comisión de Fiscalización de Bebidas Alcohólicas de Oregón aprobó 246 licencias de consumo recreativo de cannabis, mientras que, para el 1 de enero de 2017, se habrán de elaborar y presentar a los órganos legislativos las normas definitivas del estado sobre las ventas al por menor. La División de Observancia de la Ley sobre la Marihuana de Colorado publicó directrices por las que se establecían límites a la venta de cannabis para consumo recreativo. Según las directrices, los productos comestibles tienen que llevar un sello que indique la presencia de THC y no pueden incluir la palabra *candy* (caramelo), a fin de reducir el riesgo de ingestión accidental de productos de cannabis por niños. Las directrices entrarían en vigor a partir del 1 de octubre de 2016. Al 1 de julio de 2016, el número de minoristas autorizados para vender cannabis en Colorado ascendía a 435 comercios, 572 cultivos, 193 fabricantes y 15 instalaciones de ensayo.

473. En mayo de 2016, el Ministerio de Salud del Canadá publicó un aviso en el boletín oficial del Estado sobre su intención de devolver la supervisión reglamentaria de la diacetilmorfina al Reglamento sobre Fiscalización de Estupefacientes, como se hacía antes de los cambios introducidos en 2013. Con ese cambio se autorizaría a los médicos a utilizar tratamientos complementados con diacetilmorfina para ayudar a pacientes con dependencia de opioides que no hubieran respondido a otras opciones de tratamiento y se permitiría el examen de las solicitudes para la venta de diacetilmorfina con fines de tratamiento de emergencia en el marco del programa.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

474. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, el 15% de las incautaciones de cocaína a nivel mundial en el período 2009-2014 se efectuaron en los Estados Unidos, que fueron superados solo por Colombia. Las mayores incautaciones de cocaína en América del Norte durante el período 2009-2014 fueron comunicadas por los Estados Unidos, donde se registró el 90% del volumen de incautación en la región, seguidos por México, con el 8%.

475. El Canadá siguió abasteciéndose principalmente de heroína procedente del Afganistán, cuyo tráfico pasa

⁵⁸ Esas necesidades se pusieron de relieve en el informe anual de la Junta correspondiente a 2014 (párrs. 218 a 227).

clandestinamente por el Pakistán y a lo largo de la ruta meridional, mientras que los Estados Unidos se abastecieron principalmente de heroína producida en Colombia y México.

476. Según el resumen de la evaluación nacional de la amenaza que representa la heroína correspondiente a 2016 (“2016 National Heroin Threat Assessment Summary”), los organismos encargados de hacer cumplir la ley en diversas ciudades de los Estados Unidos informaron de incautaciones de heroína en cantidades superiores a lo habitual. Los datos del Sistema Nacional de Incautaciones mostraron un aumento del 80% en la incautación de heroína en los últimos cinco años, desde más de 3,7 t en 2011 hasta 6,8 t en 2015. El aumento del volumen de incautación de heroína en los Estados Unidos parece reflejar la disponibilidad cada vez mayor de esa sustancia y está en consonancia con los informes sobre el aumento del consumo de heroína y el rápido aumento del número de muertes relacionadas con la heroína (de 3.036 en 2010 a 10.574 en 2014).

477. El Gobierno de México informó de que había erradicado hasta 26.000 ha de adormidera en 2015, frente a la erradicación de más de 21.000 ha en 2014 y 14.622 ha en 2013. Según el primer estudio conjunto del Gobierno de México y la UNODC sobre la adormidera realizado en el país, en el período comprendido entre julio de 2014 y junio de 2015, el Gobierno estimó, sobre la base de imágenes satelitales y fotografías aéreas, que el cultivo ilícito de adormidera en el país abarcaba entre 21.500 ha y 28.100 ha.

478. En junio de 2016, el Gobierno del Canadá prohibió el cultivo interno de adormidera con fines comerciales. De resultas de la decisión, ningún vendedor autorizado podrá cultivar, propagar o cosechar adormidera, salvo para fines científicos.

479. El cannabis sigue siendo la droga que más se cultiva, produce, trafica y consume ilícitamente en América del Norte y en todo el mundo, con un total estimado de 182,5 millones de usuarios a nivel mundial en 2014. En América del Norte, la hierba de cannabis se produce principalmente en México y los Estados Unidos para su consumo en la subregión, mientras que el cultivo hidropónico de plantas de cannabis parece concentrarse en el Canadá y los Estados Unidos. En el marco del Programa de Erradicación y Supresión del Cultivo Casero de Cannabis, la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos se encargó en 2015 de la erradicación de casi 4 millones de plantas de cannabis cultivadas al aire libre y más de 320.000 plantas cultivadas en interiores. El valor de las incautaciones ascendía a casi 30 millones

de dólares. El Gobierno de México comunicó haber erradicado más de 5.700 ha de cannabis en 2013, según los datos más recientes disponibles.

480. La incautación de fentanilo, así como de comprimidos falsificados de hidrocodona u oxycodona que contienen fentanilo, ha ido aumentando en los Estados Unidos. El consumo de comprimidos, marcados de forma que imitan los estupefacientes auténticos de venta con receta médica, ha causado múltiples sobredosis y muertes. Según el Sistema Nacional de Información de Laboratorios Forenses, en 2015 se analizaron más de 13.000 pruebas forenses de fentanilo en laboratorios de los Estados Unidos, lo que representó un aumento del 65% con respecto a 2014 y unas ocho veces el número de pruebas de fentanilo estudiadas en 2006.

b) Sustancias sicotrópicas

481. Los funcionarios de aduanas de la región de América del Norte comunicaron un volumen total de incautación de casi 32 t de sustancias sicotrópicas en 2014.

482. En 2014, la metanfetamina dominó los mercados de estimulantes de tipo anfetamínico de América del Norte. En comparación con otras subregiones, América del Norte comunicó sistemáticamente el mayor número de incautaciones de metanfetamina cada año entre 2009 y 2014. Según la información proporcionada en el informe sobre comercio ilícito de 2014 (*Illicit Trade Report 2014*) de la Organización Mundial de Aduanas, el 64% de las incautaciones de metanfetamina por funcionarios de aduanas se efectuaron en los Estados Unidos. México aumentó sus incautaciones en un 1,3% en 2014. Los vehículos de carretera siguieron siendo el método de transporte más frecuente para el tráfico de metanfetamina en ese año.

483. En 2014, México fue el principal país de origen de las incautaciones de metanfetamina efectuadas por los funcionarios de aduanas de los Estados Unidos y, en menor medida, del Canadá y de China, y era un importante país de origen del narcotráfico al Japón.

484. El número de incautaciones de anfetamina en 2014 disminuyó considerablemente en comparación con 2013, mientras que el número de incautaciones de MDMA (éxtasis) en los Estados Unidos casi se duplicó entre 2013 y 2014.

485. En los Estados Unidos hubo en 2014 más de 9.300 incidentes relacionados con laboratorios y vertederos clandestinos de metanfetamina. Los mayores

números de incidentes se produjeron en los estados de Indiana y Misuri, que registraron 1.471 y 1.034 incidentes, respectivamente.

c) Precursores

486. México informó de un aumento de casi el 38% en el número de laboratorios clandestinos desmantelados en 2015. Al parecer los precursores se utilizaron principalmente para fabricar metanfetamina, con métodos basados en la 1-fenil-2-propanona (P-2-P). No obstante, cada vez se recurre más en México a un nuevo método, basado en el benzaldehído y el nitroetano, a diferencia de años anteriores, en los que se utilizaban como base sobre todo ésteres y otros derivados del ácido fenilacético.

487. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

488. Las nuevas sustancias psicoactivas son un importante motivo de preocupación para los Estados Unidos. Según el Sistema Nacional de Información de Laboratorios Forenses, el número de informes de sustancias identificadas como cannabinoides sintéticos por laboratorios forenses federales, estatales y locales aumentó de 23 en 2009 a 37.500 en 2014. El número de informes de sustancias identificadas como catinonas sintéticas aumentó de 29 en 2009 a 14.070 en 2014. Durante los últimos años, la Administración para el Control de Drogas ha descubierto cientos de drogas de diseño de al menos ocho clases de drogas diferentes.

489. El mercado mundial de nuevas sustancias psicoactivas sintéticas sigue dominado por los cannabinoides sintéticos, de los que se han incautado 32 t. En América del Norte (particularmente en los Estados Unidos, con 26,5 t) se registró el mayor volumen de incautación de todo el mundo en 2014.

490. El Canadá ha notado un aumento de la presencia de la sustancia W-18 (4-cloro-N-[1-[2-(4-nitrofenilo)etilo]-2-piperidinilideno]-bencenosulfonamida), incluso en varias incautaciones realizadas en laboratorios clandestinos comunicadas por los organismos encargados de hacer cumplir la ley en las provincias de Alberta,

Columbia Británica y Quebec. Recientemente, se halló W-18 en muestras incautadas por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y en varios casos de sobredosis letales. Entre esas muestras había comprimidos falsificados, como si fueran de oxicodona de venta con receta médica, pero cuyo único principio activo era el W-18. En Columbia Británica, el W-18 incautado estaba destinado a la fabricación de heroína falsificada. En mayo de 2016, el W-18, sus sales, derivados, isómeros y sustancias análogas y las sales de derivados, isómeros y sustancias análogas se añadieron a la Lista I de la Ley sobre el Uso de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización del Canadá, de modo que es ilegal su producción, posesión, importación, exportación o tráfico.

491. Se ha registrado un aumento en la frecuencia de venta de fármacos falsificados en el mercado ilícito del Canadá y los Estados Unidos, en particular con respecto a la falsificación de comprimidos de OxyContin (clorhidrato de oxicodona), y de Xanax (alprazolam) y Norco (bitartrato de hidrocodona). Entre los nuevos opioides sintéticos utilizados en esos productos figuran el fentanilo y sus análogos, así como el W-18, el U-47700, la AH-7921⁵⁹ y el MT-45⁶⁰.

492. Según el informe de la Organización Mundial de Aduanas sobre comercio ilícito correspondiente a 2014 (*Illicit Trade Report 2014*), si bien en otras regiones se ha observado una tendencia al alza, en los Estados Unidos el número de incautaciones de tramadol efectuadas por los funcionarios de aduanas disminuyó drásticamente en 2014, en aproximadamente un 30% con respecto a 2013. Ha aumentado de manera considerable la incautación de *gamma*-butirolactona (GBL), y el mayor número de incautaciones a nivel mundial en 2014 se registró en los Estados Unidos, mientras que las incautaciones de *khat* (*Catha edulis*) parecen haber disminuido en el país.

493. Entre febrero de 2014 y julio de 2016, las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley encontraron más de 55 toneladas de material de *kratom* (*Mitragyna speciosa*) en los Estados Unidos.

5. Uso indebido y tratamiento

494. El considerable aumento del uso indebido de fentanilo ha sido uno de los problemas principales en el

⁵⁹La Comisión de Estupefacientes, en su decisión 58/3, incluyó la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

⁶⁰La Comisión de Estupefacientes, en su decisión 59/2, incluyó el MT-45 en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

Canadá, donde el número de muertes aumentó notablemente en varias provincias. Durante el sexenio 2009-2014 se registraron al menos 655 muertes que se determinó habían sido causadas directa o indirectamente por el fentanilo. Según los datos publicados por el Servicio de Medicina Forense de Columbia Británica, de enero a mayo de 2016 se registraron 308 muertes aparentemente causadas por sobredosis de drogas, lo que representa un aumento del 75% con respecto al número de muertes que se produjeron durante el mismo período de 2015. En Alberta, en 2015 se registraron 274 muertes por sobredosis en las que se detectó fentanilo, una cifra significativamente mayor que en años anteriores, y 69 muertes relacionadas con el fentanilo durante los tres primeros meses de 2016. En comparación, en los Estados Unidos, las muertes relacionadas con opioides sintéticos como el fentanilo y sus análogos aumentaron en un 79% de 2013 a 2014.

495. Además, los opioides, incluidos la heroína y los analgésicos de venta con receta como la oxiconona, mataron a más de 28.000 personas en los Estados Unidos en 2014, y la tasa de sobredosis ha aumentado considerablemente desde 2000, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El número de personas que dicen consumir heroína actualmente en los Estados Unidos casi se triplicó de 2007 a 2014. En comparación, la prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior entre la población en general se redujo en un 32% de 2006 a 2014, y las muertes relacionadas con la cocaína disminuyeron en un 34% de 2006 a 2013.

496. La esperanza de vida al nacer de la población no hispana de raza blanca en los Estados Unidos disminuyó ligeramente de 2013 a 2014, lo que representa un descenso excepcional para un importante grupo demográfico, según los nuevos datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Esa insólita disminución está en consonancia con otras investigaciones que muestran que las tendencias al alza de los suicidios y la intoxicación con drogas eran persistentes, y lo suficientemente grandes como para incidir en un aumento de la mortalidad y la morbilidad por todas las causas en la edad mediana de ese grupo demográfico.

497. Las recetas de analgésicos opioides en los Estados Unidos se han cuadruplicado desde 1999. En respuesta a un incremento paralelo de las sobredosis, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades publicaron sus directrices sobre la prescripción de opioides contra el dolor crónico, con el fin de orientar a los profesionales dedicados a la atención primaria de la salud sobre la prescripción de opioides. Durante el día anual nacional de devolución de medicamentos de venta con receta, la Administración para el Control de Drogas

reunió en total alrededor de 447 t de estupefacientes en los 50 estados. Los estados donde se recogió la mayor cantidad de medicamentos de venta con receta fueron Texas, California, Wisconsin, Illinois y Massachusetts.

498. Según datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en 2014 se registró en los Estados Unidos un récord histórico de 19.659 muertes asociadas con la hepatitis C. Los datos también indican una nueva oleada de infecciones entre las personas que se inyectan drogas, pues esos casos se han duplicado desde 2010.

499. La prevalencia del consumo de ketamina en el año anterior entre los estudiantes de 12° grado (de unos 17 o 18 años de edad) fue del 1,5% en 2014 en los Estados Unidos. El Canadá informó de que el consumo de ketamina durante el año anterior entre los jóvenes de 15 y 16 años de edad fue del 1,1% en 2010-2011.

500. En el Canadá, el cannabis es la sustancia que más se consume ilícitamente, seguida de la cocaína, los alucinógenos y el éxtasis. El cannabis también sigue siendo la droga que más se consume en los Estados Unidos y México.

501. Los resultados de la encuesta "Monitoring the Future" ("Velar por el futuro") de 2015, realizada a estudiantes de enseñanza secundaria, estudiantes universitarios y adultos jóvenes, mostraron una tendencia a la baja entre los estudiantes de enseñanza secundaria en los Estados Unidos en cuanto al consumo de diversas sustancias, incluidos los analgésicos opioides de venta con receta y los cannabinoides sintéticos, así como una ligera disminución del consumo de éxtasis, inhalables y LSD.

502. En México se informó de que la prevalencia del uso indebido de cannabis entre los estudiantes era en 2014 del 11,6% en las zonas urbanas y del 5,2% en las zonas rurales. Si bien los datos de consumo correspondientes a 2014 eran más bajos que en los Estados Unidos y el Canadá, el abuso de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria en México era similar a los niveles comunicados en los Estados Unidos.

503. En los Estados Unidos, los datos recientes de los estados que han legalizado el cannabis para uso recreativo muestran un aumento del consumo de cannabis. El *Informe Mundial sobre las Drogas 2016* también afirma que se registró un aumento en los indicadores adversos de seguridad y salud públicas, con inclusión de visitas a salas de emergencia, hospitalizaciones, accidentes de tránsito y muertes relacionados con el cannabis. Han disminuido las detenciones, las causas judiciales y las derivaciones del

sistema de justicia penal para ofrecer tratamiento en relación con el cannabis.

504. Se han publicado recientemente varios informes sobre el consumo de cannabis entre los jóvenes en los Estados Unidos, y específicamente en el estado de Colorado tras la legalización. Sin embargo, los datos y su análisis en los distintos informes varían. Según la encuesta “Monitoring the Future” de 2015, realizada a estudiantes de enseñanza secundaria, estudiantes universitarios y adultos jóvenes, la prevalencia nacional de consumo de cannabis o hachís en el mes anterior entre los alumnos de 8º, 10º y 12º grado (jóvenes de entre 12 y 17 años de edad, aproximadamente) fue del 6,5%, el 14,8% y el 21,3%, respectivamente, en 2015. Según la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, el 7% de los adolescentes de 12 a 17 años de edad consumieron cannabis durante el mes anterior en los Estados Unidos en 2015.

505. Según el informe publicado en enero de 2016 sobre la zona de alta intensidad de narcotráfico en las montañas Rocosas, relativo a los efectos de la legalización del cannabis en Colorado, el consumo de cannabis durante el mes anterior entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad aumentó en Colorado en un 20% durante el bienio 2013-2014, desde que Colorado legalizó el uso del cannabis con fines no médicos, y fue un 74% superior al promedio nacional (que fue del 7,22% en el mismo período).

506. En comparación, según el resumen de la encuesta sobre salud infantil “Healthy Kids Colorado Survey” de 2015, la tasa de consumo actual de cannabis entre los estudiantes de enseñanza secundaria de Colorado era del 21,2% en 2015 (un aumento frente al 19,7% de 2013). El consumo medio actual de cannabis en el estado entre los estudiantes de enseñanza secundaria no era en 2015 muy diferente de la media nacional, que, según ese informe, fue del 21,7%.

507. En un estudio reciente se comparó la incidencia de la exposición pediátrica al cannabis en hospitales infantiles y centros regionales de toxicología en Colorado antes y después de la legalización del uso del cannabis con fines médicos en el estado. Se concluyó que, dos años después de la legalización, el número de casos de exposición pediátrica al cannabis en Colorado había aumentado, de nueve en 2009 a 47 en 2015 en los centros de toxicología regionales, y de uno en 2009 a 16 en 2015 en los hospitales infantiles del estado. Se determinó que la principal fuente de exposición era la ingestión de productos comestibles⁶¹.

⁶¹G. S. Wang y otros, “Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009-2015”, revista científica *JAMA Pediatrics*, vol. 170, núm. 9 (2016).

508. Habida cuenta de las discrepancias entre los resultados de los análisis publicados en los diferentes informes sobre el consumo de cannabis, sigue siendo de importancia fundamental que los Gobiernos mantengan un seguimiento fiable a todos los niveles, a fin de comprender las tendencias del uso y los riesgos de los efectos para la salud vinculados con el cannabis y permitir la medición de los efectos de las diversas políticas en los países de la región de América del Norte.

América del Sur

1. Novedades principales

509. En América del Sur han continuado los debates sobre la revisión de las políticas relativas a las drogas, en particular en lo que respecta a la legalización y regulación del cannabis con fines médicos y no médicos, mientras que la región ha seguido viéndose afectada por el cultivo ilícito y el tráfico de drogas a gran escala. Varios países de la región han aprobado reformas legislativas; aún está por determinarse su cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

510. En Colombia, el 26 de septiembre de 2016 se firmó un acuerdo de paz entre el Gobierno y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia. El 2 de octubre de 2016 se celebró un plebiscito nacional en el que los votantes colombianos rechazaron el acuerdo. En noviembre de 2016 se firmó un acuerdo revisado. Uno de los pilares del acuerdo de paz es el capítulo sobre el problema de las drogas ilícitas. La Junta está dispuesta a prestar apoyo a las autoridades, en el ámbito de su mandato, en lo que respecta a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

511. Los Estados han desarrollado mecanismos regionales para asegurar la coherencia en la creación de capacidad jurídica e institucional en materia de aplicación de la ley y control de fronteras. No obstante, la permeabilidad de las fronteras, la producción ilícita de drogas, el tráfico de drogas y los vínculos con otras formas de delincuencia, junto con la corrupción generalizada y la falta de capacidad de los sistemas de justicia penal para llevar a los responsables ante la justicia, han contribuido a la internacionalización de la amenaza del tráfico de drogas en la región.

512. Durante el período que abarca el informe, la prevalencia del consumo de cocaína aumentó marcadamente en la región.

2. Cooperación regional

513. Se sigue fortaleciendo la cooperación internacional, entre otras cosas, mediante iniciativas regionales y una mayor cooperación entre los países de la región. La OEA ha establecido mecanismos regionales para que sus Estados miembros cooperen en la lucha contra las drogas, tanto en el plano de la formulación de políticas como en el plano operacional. La cooperación en el marco de la OEA se orienta a la descentralización de las políticas relativas a las drogas, el establecimiento de un marco institucional sólido, el mantenimiento de un diálogo sobre las alternativas al encarcelamiento en el caso de los delitos relacionados con las drogas y la reinserción social de quienes cometen tales delitos.

514. La delincuencia organizada transnacional y el tráfico de drogas siguieron siendo las principales esferas de preocupación y cooperación a nivel regional, incluso en la zona de la triple frontera entre la Argentina, el Brasil y el Paraguay y en la Comunidad Andina. Por ejemplo, en el marco de la Comisión Mixta en Materia de Drogas Colombia-Perú, se celebró una reunión bilateral en Bogotá en mayo de 2016 sobre el tema “Estrategias de lucha contra las drogas: las drogas naturales o sintéticas, las nuevas drogas, los precursores y los productos químicos”. En julio de 2016 tuvo lugar en Quito el primer taller de coordinación del III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. El estudio permitirá estimar la magnitud del consumo de drogas y sus principales factores de riesgo y de protección. En junio de 2016, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia anunció una iniciativa conjunta con el Brasil y el Perú para crear un centro de inteligencia policial para combatir el tráfico de drogas entre los tres países.

515. En Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador y el Perú se está ejecutando un proyecto de la Unión Europea, de 6,5 millones de euros, orientado a reducir la demanda ilícita de drogas.

516. El Proyecto de Comunicación Aeroportuaria (AIRCOP) de la UNODC organizó la primera sesión de capacitación especializada dirigida a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. La capacitación se centró en compartir métodos para luchar contra el tráfico de drogas, definir los perfiles de riesgo de los pasajeros y descubrir si estos utilizan documentación falsificada. La sesión de capacitación se celebró en Buenos Aires del 25 de enero al 5 de febrero de 2016. En el Brasil, el Departamento de Policía Federal está ejecutando el Programa de Cooperación Policial Internacional en Aeropuertos, que se centra en la cooperación internacional en la lucha contra el tráfico de drogas en los aeropuertos.

517. En marzo de 2016 se celebraron conversaciones sobre un acuerdo de diálogo político y cooperación entre la Unión Europea y la Comunidad Andina. El acuerdo se centraría en la prevención del uso indebido de drogas mediante campañas de información sobre los efectos perjudiciales de las drogas, así como en la lucha contra el cultivo ilícito de drogas, la producción, el procesamiento y el tráfico de drogas y la desviación de precursores.

518. En abril de 2016, el Consejo de la Unión Europea aprobó el Acuerdo sobre Cooperación Estratégica entre la Oficina Europea de Policía (Europol) y el Brasil. El acuerdo tiene por objeto apoyar y fortalecer la cooperación entre las autoridades competentes del Brasil y de los Estados miembros de la Unión Europea a fin de prevenir y combatir los delitos graves.

519. En mayo de 2016, representantes de Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Perú asistieron a la quinta reunión de la Comisión Mixta sobre Cooperación en Materia de Desarrollo Alternativo, Prevención del Consumo y Control del Tráfico Ilícito de Drogas. Los dos países firmaron acuerdos sobre estrategias operacionales de cooperación policial.

520. En junio de 2016, Bolivia (Estado Plurinacional de) y el Brasil celebraron la novena reunión de la Comisión Mixta sobre Drogas y Delitos Conexos. Se acordó adoptar medidas conjuntas, en particular sobre el intercambio de información, la formación profesional y el monitoreo del cultivo de arbusto de coca. El Estado Plurinacional de Bolivia ha establecido puntos de contacto oficiales con el Brasil y el Perú con el fin de intercambiar información en materia de fiscalización de drogas a través de canales seguros.

521. El Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) celebró su primera conferencia anual, sobre el tema “De la evidencia a la práctica: retos en el ámbito de las políticas sobre drogas”, en La Haya los días 14 y 15 de junio de 2016. Los participantes intercambiaron sus experiencias en relación con el intercambio de información, la coordinación y la cooperación entre las autoridades competentes responsables de las políticas sobre drogas en la Unión Europea y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

522. En junio de 2016 se llegó a un acuerdo de alto el fuego entre el Gobierno de Colombia y las Fuerzas

Armadas Revolucionarias de Colombia. El 26 de septiembre de 2016, las dos partes firmaron un acuerdo de paz para poner fin a un conflicto armado de 52 años que ha dejado 7,2 millones de víctimas registradas. Uno de los pilares del acuerdo se refería a cuestiones relacionadas con las drogas y los delitos conexos, en particular el desarrollo alternativo, la reducción de la demanda de drogas, la fiscalización de precursores, el decomiso de activos y la lucha contra la delincuencia organizada, el blanqueo de dinero y la corrupción. El acuerdo fue rechazado en el plebiscito que tuvo lugar el 2 de octubre de 2016. En noviembre de 2016 se firmó un acuerdo revisado. La JIFE desea proseguir su positivo y fructífero diálogo con las autoridades de Colombia. La Junta queda a disposición de las autoridades para la aplicación del acuerdo, en el ámbito de su mandato, en lo que respecta a la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

523. En diciembre de 2015, el Gobierno de la Argentina reconoció los graves retos que enfrentaba en la lucha contra la droga y definió un nuevo enfoque para abordar el problema de las drogas que tenía por objeto integrar y coordinar las actividades en los planos nacional e internacional, haciendo hincapié en los derechos humanos y en un mayor acceso a los servicios públicos de salud y a los programas de prevención del uso indebido de drogas. El 21 de enero de 2016, la Argentina aprobó el Decreto 228/2016, por el que se establece el Gabinete de Seguridad Humana, encargado de la aplicación y coordinación de la política nacional en materia de lucha contra la droga. El decreto tiene por objeto, entre otras cosas, fortalecer la protección del espacio aéreo nacional y, a ese efecto, ordena la ampliación de la cobertura de radar, comenzando por las regiones fronterizas en riesgo, y dispone la interceptación y destrucción de aeronaves presuntamente utilizadas para el tráfico de drogas. En marzo de 2016, el Gobierno comunicó a la Junta que estaba en proceso de reactivación de las redes e instituciones provinciales y municipales, tales como los consejos provinciales y municipales contra las drogas, con miras, entre otras cosas, a la realización de encuestas nacionales sobre el uso indebido de drogas. El 30 de agosto de 2016, el Gobierno puso en marcha un plan nacional integral para abordar el problema de las drogas en el país. Además, la Argentina aprobó el Decreto 360/2016, por el que se creó el Programa de Coordinación Nacional para el Combate del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

524. En el Estado Plurinacional de Bolivia se estaban examinando nuevas medidas legislativas que reemplazarían la Ley núm. 1008, de 19 de julio de 1988. Una vez aprobado, el proyecto de ley general de la coca núm. 41/2016 delinearía las zonas donde se permitiría el cultivo lícito del arbusto de coca, con arreglo a la reserva del país a

la Convención de 1961, y establecería límites de cultivo para cada zona. El proyecto de ley núm. 213/2016, sobre sustancias controladas y sanciones a los delitos relacionados con las drogas, autorizaría la utilización de medios como las escuchas telefónicas y el pago a informantes, así como una lista revisada de precursores sometidos a fiscalización, y autorizaría la interceptación y destrucción de aeronaves no identificadas presuntamente utilizadas para el tráfico de drogas. Un proyecto de ley sobre el decomiso de activos permitiría la incautación y el decomiso de activos vinculados a delitos de drogas y al enriquecimiento ilícito; esos activos podrían utilizarse posteriormente para financiar actividades de lucha antidroga.

525. Se informó de que el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia se encontraba en proceso de elaboración de un nuevo marco estratégico para el período 2016-2020, en el que se preveía una serie de intervenciones que contribuirían al logro de los objetivos prioritarios del país con respecto a la justicia penal y la lucha contra las actividades relacionadas con las drogas, la delincuencia, la corrupción y el terrorismo. La estrategia se estructura en torno a cuatro pilares, a saber: la reducción de la oferta, la reducción de la demanda, la reducción de los cultivos excedentarios de coca y la responsabilidad internacional compartida.

526. En 2016, la Unión Europea prometió aportar 60 millones de euros durante un período de cuatro años en apoyo de la aplicación de la estrategia nacional de lucha contra el narcotráfico en el Estado Plurinacional de Bolivia, entre otras cosas, mediante la reducción de los cultivos excedentarios de arbusto de coca. El programa incluye el apoyo de la Unión Europea a las iniciativas de lucha antidroga del Gobierno nacional y la capacitación técnica de las fuerzas de policía nacionales a cargo de sus homólogas europeas.

527. El 7 de diciembre de 2015, Chile aprobó el Decreto 84, por el que se autoriza la fabricación de medicamentos derivados del cannabis. El decreto también estableció que el Instituto de Salud Pública sería el organismo responsable de controlar el uso de cannabis para la elaboración de productos farmacéuticos destinados al consumo humano. Se prevé que en marzo de 2016 se obtendrá la primera cosecha de cannabis con ese fin. En julio de 2016, el Parlamento examinó un proyecto de ley por el que se despenalizarían el consumo y el cultivo de cannabis con fines médicos y no médicos personales.

528. En diciembre de 2015, el Gobierno de Colombia promulgó el Decreto núm. 2467, por el que se autorizan el cultivo y el establecimiento de un mercado lícito de cannabis con fines médicos y científicos. El cultivo

personal para consumo con fines médicos de hasta 20 plantas de cannabis está exento de la obligación de tener licencia. Esa exención podría dar lugar a la desviación de cannabis al mercado ilícito. El régimen jurídico introducido por el Decreto núm. 2467 no despenaliza el cultivo, la posesión ni la adquisición de cannabis con fines no médicos. El Ministerio de Salud fue designado como organismo nacional competente encargado de la aplicación de la reforma legislativa, mientras que el Consejo Nacional de Estupefacientes es el órgano responsable de la concesión de licencias. El Ministerio de Salud también tiene la responsabilidad de autorizar el uso de cannabis con fines médicos y científicos, mientras que el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, junto con el Consejo Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de Salud, vigila las zonas donde se cultiva. El Ministerio de Salud emitió la resolución núm. 1816/2016, de 12 de mayo de 2016, por medio de la cual se definen los requisitos generales y especiales de la licencia para la producción y fabricación de derivados del cannabis.

529. En marzo de 2016, el Gobierno del Ecuador emitió el Decreto Ejecutivo núm. 951/2016, que contiene nuevas disposiciones sobre el marco institucional del país en materia de fiscalización de drogas y nuevas sanciones por la posesión y el consumo de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. En el decreto se asigna al Comité Interinstitucional la función de centralizar la información relativa a las políticas públicas sobre la reducción de daños. El decreto establece otra institución, la Secretaría Técnica de Drogas, que sustituirá al Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas en lo que se refiere a la responsabilidad de la política en materia de drogas y la regulación y vigilancia del cultivo, la producción, la venta, la distribución, el reciclaje, la importación y la exportación lícitas de sustancias fiscalizadas. En la reestructuración administrativa también se designó a la Autoridad Sanitaria Nacional como autoridad nacional competente en materia de regulación y supervisión. Ese organismo también está facultado para establecer nuevos umbrales respecto de la posesión de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para uso personal.

530. El Ecuador aprobó en julio de 2016 la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos. La Ley núm. 47/16 define las formas de participación en el blanqueo de dinero y el procedimiento de recuperación de los activos que sean producto del delito.

531. En septiembre de 2015 se modificó el Código Penal del Perú con el fin de reforzar los reglamentos y las sanciones relacionados con la desviación de precursores. La figura penal de la desviación de sustancias químicas

incluye, como circunstancia agravante, que el agente que cometa el delito sea un usuario registrado de sustancias químicas fiscalizadas.

532. En enero de 2016, el Perú promulgó la Ley núm. 30339/2015 de Control, Vigilancia y Defensa del Espacio Aéreo Nacional, en virtud de la cual se puede obligar a aterrizar a aeronaves civiles que ingresen en el espacio aéreo del Perú sin autorización. La ley se aprobó con la finalidad declarada de cumplir el mandato constitucional del Gobierno de defender la soberanía nacional y proteger a la población de la grave amenaza contra su seguridad que representaba el tráfico de drogas. El Gobierno también revisó el reglamento de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria mediante el Decreto Supremo núm. 023-2001-SA, y está preparando un proyecto de modificación con el fin de permitir que las nuevas sustancias sicotrópicas sujetas a fiscalización nacional se añadan a la lista de sustancias fiscalizadas. En junio de 2016, el Congreso del Perú aprobó el Decreto Legislativo núm. 1241, que confiere a la Dirección Ejecutiva Antidrogas de la Policía Nacional del Perú la responsabilidad de llevar a cabo investigaciones y estudios, entre otras cosas, sobre la utilización de sustancias químicas en la producción ilícita de drogas, las rutas del tráfico de drogas y los factores de conversión de la hoja de coca en clorhidrato de cocaína.

533. El Grupo de Acción Financiera del Caribe ha seguido evaluando a los países de la subregión. En noviembre de 2015 se publicó un informe sobre Suriname que contenía información sobre las dificultades que afrontaba el país en la lucha contra el blanqueo de dinero. En junio de 2016, el Grupo de Acción reconoció que Suriname había realizado considerables progresos en la mejora de su régimen de lucha contra el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo, y señaló que el país había establecido el marco jurídico y regulador que le permitiría cumplir los compromisos contraídos en el plan de acción convenido sobre las deficiencias estratégicas que se habían detectado.

534. El Uruguay aprobó el 20 de diciembre de 2013 la Ley núm. 19.172, por la que se establecía un marco jurídico aplicable a la regulación y el control por el Estado del uso de cannabis con fines no médicos y no científicos. El Uruguay ha creado tres vías legales para que los particulares puedan obtener cannabis con fines no médicos: cultivo en casa, clubes sociales y farmacias minoristas registradas. En marzo de 2016, el Gobierno del Uruguay abrió un registro para los farmacéuticos que deseen vender cannabis. Cada usuario inscrito en el registro puede comprar hasta 40 g de cannabis (con una concentración de THC de hasta un 15%) por persona al mes,

en farmacias registradas. Además de la venta en farmacias, la ley permite a cada hogar inscribirse para cultivar hasta seis plantas de cannabis. El Instituto de Regulación y Control del Cannabis, entidad encargada de supervisar y regular la producción y la venta de cannabis en el Uruguay, firmó un acuerdo con la Asociación de Farmacias por el que se establecen las condiciones para la venta de cannabis. Según las declaraciones de los agentes de policía del Uruguay, el tráfico de cannabis se ha mantenido invariable y es posible que los grupos delictivos organizados se hayan beneficiado en el período previo al establecimiento del sistema de farmacias minoristas. En septiembre de 2016, dos años después de la promulgación de la ley, hay partes esenciales del sistema de distribución que aún están pendientes.

535. Una vez más, la Junta desea señalar a la atención de todos los Gobiernos que las medidas que permiten la utilización del cannabis con fines no médicos infringen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Concretamente, son contrarias a lo dispuesto en el artículo 4, párrafo c), y el artículo 36 de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, y en el artículo 3, párrafo 1 a), de la Convención de 1988. La JIFE también reitera que la limitación del uso de sustancias fiscalizadas a los fines médicos y científicos es un principio fundamental que constituye la esencia del marco jurídico de la fiscalización internacional de drogas y no pueden establecerse excepciones.

536. De modo similar, la Junta desea señalar a la atención de todos los Gobiernos la posición que ya había transmitido de que el cultivo personal de cannabis con fines médicos es incompatible con la Convención de 1961 en su forma enmendada, entre otras razones, porque exacerba el riesgo de desviación. Todos los programas de uso de cannabis con fines médicos deben elaborarse y aplicarse bajo la plena autoridad del Estado de que se trate, de conformidad con los requisitos establecidos en los artículos 23 y 28 de la Convención.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

537. Las incautaciones de cannabis en la región suscitan graves preocupaciones ante las tendencias del cultivo ilícito de plantas de cannabis y de la producción, el consumo y el tráfico de cannabis en la región. Durante el período que abarca el informe se facilitó información

sobre las variaciones en la incautación de hierba de cannabis en algunos países de América del Sur. En el Uruguay, las incautaciones de hierba de cannabis notificadas alcanzaron un total de 1.457 t, según la encuesta más reciente, que tuvo lugar en 2014. El Paraguay, Colombia, la Argentina y la República Bolivariana de Venezuela notificaron haberse incautado, respectivamente, de 510 t, 247 t, 206 t y 26 t de hierba de cannabis.

538. Se determinó que, durante el período 2009-2014, Colombia y el Paraguay fueron los principales países de origen de la hierba de cannabis que se encontraba en los mercados de drogas ilícitas. En el Paraguay se estimó que la superficie dedicada al cultivo de plantas de cannabis era de 2.783 ha, y que cada hectárea podría producir 3.000 kg de cannabis. El Gobierno del Paraguay informó de que en 2015 se erradicaron más de 12,1 millones de plantas de cannabis.

539. América del Sur siguió siendo prácticamente el único proveedor de cocaína de los mercados de uso indebido de drogas de todo el mundo. Por lo tanto, América del Sur siguió concentrando la mayor parte de la incautación mundial de cocaína. La superficie mundial dedicada al cultivo de arbusto de coca aumentó en 2014 como resultado del notable ascenso experimentado en Colombia, si bien, según la UNODC, el Estado Plurinacional de Bolivia redujo la superficie dedicada al cultivo ilícito de arbusto de coca.

540. La superficie total dedicada al cultivo de arbusto de coca ha venido aumentando desde 2014 en Colombia, de 69.000 ha en ese año a 96.000 ha en 2015, lo que representó un aumento del 39% y el doble de la superficie cultivada en 2013. Se informa de que las expectativas generadas en torno a las negociaciones del proceso de paz podrían haber contribuido a que los agricultores tuvieran mayores esperanzas de beneficiarse de los posibles programas de desarrollo alternativo y podrían haber motivado un auge de los cultivos ilícitos. Esto, unido a la cesación de las actividades de erradicación mediante la aspersión de glifosato por las autoridades en 2015, explicaría por qué el cultivo de arbusto de coca casi llegó a duplicarse en el país. Según la UNODC, durante el período 2001-2014 se deforestó un promedio anual de 22.400 ha para el cultivo del arbusto de coca en Colombia. La UNODC informó además de que, mediante imágenes satelitales, se habían descubierto concentraciones persistentes de cultivo de arbusto de coca en algunos de los parques nacionales de los tres países productores de coca (Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y Perú). Las zonas protegidas más afectadas fueron los parques nacionales Sierra de la Macarena, Tinigua y Los Picachos, en Colombia.

541. Se ha demostrado que los programas de desarrollo alternativo emprendidos en Colombia y el Perú debilitan los vínculos de la población con los grupos armados y el tráfico de drogas y restablecen la seguridad y el respeto al estado de derecho. En julio de 2016 se informó de que el Gobierno de Colombia y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia habían puesto en marcha un programa piloto de sustitución de cultivos en el departamento de Antioquia, en el noroeste del país.

542. El Perú combina la erradicación del arbusto de coca y las actividades de interceptación con las estrategias de desarrollo alternativo. En la provincia peruana de San Martín, las iniciativas de desarrollo alternativo han incluido la sustitución del cultivo del arbusto de coca por la agrosilvicultura, que incluye la producción de aceite de palma, cacao y café. Ello ha permitido la reforestación del 7,5% de los antiguos campos de arbusto de coca y la plantación de cultivos alternativos en 650 ha. En esta última actividad participaron 350 familias locales. Otras 687 familias se dedicaron a la agrosilvicultura en 1.315 ha, con inclusión de actividades de producción de café y cacao como productos orgánicos y de “comercio justo”. Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas del Perú, cada año se producen 58.000 ha de cultivos alternativos (café, cacao y piña). La Comisión construyó unos 1.930 km de carreteras rurales para mejorar el acceso a los mercados regionales y nacionales y, desde 2011, ha ayudado a 70.000 agricultores a obtener títulos de propiedad de la tierra.

543. Al 31 de diciembre de 2015, la superficie dedicada al cultivo de coca en el Perú se estimó en 40.300 ha, un 6% menos que en 2014 (42.900 ha), lo que confirma la tendencia descendente observada desde 2011, cuando la superficie de cultivo llegó a 62.500 ha.

544. En América del Sur, la adormidera se cultiva ilícitamente en mucha menor medida que el cannabis y el arbusto de coca. En 2015, Colombia se incautó de 393 kg de heroína y 25 kg de morfina destinados a los mercados de Europa y los Estados Unidos, lo que representa un aumento de las incautaciones de heroína y una disminución de las incautaciones de morfina con respecto al año anterior.

545. Se informa de que el tráfico ilícito en la región se ve facilitado por la debilidad de los sistemas de justicia y la falta de medidas eficaces contra la corrupción y la delincuencia organizada. Distintos Gobiernos advirtieron sobre la diversificación de los medios de transporte utilizados por las organizaciones de traficantes de drogas que operaban en América del Sur para minimizar el riesgo de detección; entre esos medios figuran el tráfico por mar y

aire y por conducto de los servicios postales y el uso de correos humanos.

546. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la incautación de cocaína disminuyó de 22,3 t en 2014 a 21,2 t en 2015, los niveles más bajos registrados desde 2007. Colombia siguió siendo el país con el mayor volumen de incautación anual de cocaína en el mundo. En consonancia con el pronunciado aumento del cultivo del arbusto de coca y la producción potencial de cocaína en 2014 y 2015, las incautaciones de cocaína aumentaron de 209 t en 2014 a 252 t en 2015. El Gobierno de Colombia anunció en abril de 2016 que reintroduciría el uso del herbicida glifosato, mediante la aspersión manual por los equipos de erradicación, en lugar de hacerlo desde aeronaves.

547. Si bien la fabricación ilícita de cocaína tiene lugar principalmente (en orden descendente) en Colombia, el Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia, fuera de esos países también se encontraron laboratorios clandestinos donde se elaboraban derivados de la hoja de coca; la Argentina, el Brasil, Chile y el Ecuador informaron de que habían descubierto laboratorios clandestinos de ese tipo. En 2015, según los informes, se dismantelaron laboratorios de fabricación ilícita de clorhidrato de cocaína en el Estado Plurinacional de Bolivia (73 laboratorios) y en Colombia (3.850 laboratorios).

b) Sustancias sicotrópicas

548. Según la información facilitada por los Gobiernos, en 2015 se incautaron estimulantes de tipo anfetamínico en Colombia, el Paraguay y el Uruguay. Solamente en Colombia se incautaron 121.579 unidades de éxtasis en 2015.

549. Sigue siendo limitada la información de que se dispone sobre el uso no médico de medicamentos y el uso de medicamentos de venta con receta sin la debida prescripción médica. La Junta desea alentar a los Estados a que redoblen sus esfuerzos para establecer y habilitar plenamente sistemas de información que permitan la recopilación sistemática de información sobre este asunto, con miras a facilitar la supervisión y la evaluación de la magnitud del problema y el funcionamiento de los tratados de fiscalización de drogas en ese sentido.

c) Precursores

550. En 2015, al igual que en años anteriores, los Gobiernos de la región siguieron comunicando incautaciones de sustancias químicas sometidas a fiscalización

internacional. La mayoría de las incautaciones correspondían a sustancias incluidas en el Cuadro II de la Convención de 1988, y también se informó de un número cada vez mayor de incautaciones de precursores no fiscalizados. La mayor variedad de sustancias incautadas en todo el mundo se encontraba en América del Sur, debido a la extensa lista de sustancias sometidas a fiscalización nacional por los países de la región.

551. En diciembre de 2015, mediante el Decreto núm. 348-2105-EF, el Perú incluyó el ácido fórmico y el acetato de *n*-propilo en la lista de sustancias fiscalizadas a nivel nacional que se emplean en la fabricación ilícita de drogas.

552. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

553. Se informó de que las nuevas sustancias psicoactivas eran una preocupación creciente en la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, el Ecuador y el Uruguay. La mayoría de las nuevas sustancias psicoactivas sobre las que se informó eran fenetilaminas, cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas, piperazinas y sustancias de origen vegetal.

5. Uso indebido y tratamiento

554. El uso indebido de pasta base de cocaína se concentra en América del Sur, y la prevalencia anual del consumo de cocaína sigue aumentando, aunque el cannabis sigue siendo la sustancia sometida a fiscalización que más se consume en la región, según un informe publicado por la CICAD. La Comisión también observó que la prevalencia anual del consumo de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria era más elevada en América del Sur que en América del Norte, Centroamérica y el Caribe, y que existían grandes diferencias entre los niveles de consumo en los distintos países analizados. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, la prevalencia anual estimada del consumo de cannabis en América del Sur en general es del 3,2%, según cifras correspondientes a 2014. La prevalencia anual del consumo de cocaína es del 1,5%; la del consumo de anfetaminas y estimulantes

de venta con receta, del 0,9%; la del consumo de opioides, del 0,3%; y la del consumo de éxtasis, de poco menos del 0,2%.

555. La prevalencia anual del consumo de cannabis en la población en general experimentó una tendencia al alza. La prevalencia anual en el Perú aumentó de forma mínima entre 1998 y 2010. En la Argentina, la prevalencia anual se duplicó entre 2004 y 2011. Chile registró un aumento similar entre 1994 y 2012. En el Uruguay se registró el mayor aumento, multiplicándose por seis la prevalencia entre 2001 y 2011. El Gobierno del Uruguay confirmó que la prevalencia anual del consumo de hierba de cannabis seguía siendo alta (el 9,3% de la población adulta).

556. El informe de 2015 de la CICAD mostró que las tasas de consumo de cannabis entre los estudiantes de enseñanza secundaria variaban considerablemente entre un país y otro. Por ejemplo, el Ecuador, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de) informaron de una prevalencia anual de menos del 3%, mientras que Chile comunicó una prevalencia del 28%. El uso de cannabis entre los estudiantes de enseñanza secundaria aumentó en todos los países de América del Sur, con la excepción del Perú, donde se registró un ligero descenso entre 2005 y 2012. Las percepciones sobre los riesgos del consumo ocasional de cannabis también varían considerablemente según el país.

557. La prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior en América del Sur es similar a la de América del Norte, si bien en esta última subregión la mayoría de la cocaína se consume en forma de sal, mientras que en América del Sur el uso de cocaína en otras formas (por ejemplo, en forma de base) parece ser mucho más común. Además, algunas de las sustancias que se consumen en forma de base en América del Sur se desvían de las etapas intermedias de la cadena de procesamiento de la cocaína, cuando aún contienen altos niveles de impurezas, por lo que se consideran mucho más tóxicas y menos cotizadas en el mercado. La prevalencia del consumo de cocaína entre la población en general en la Argentina aumentó entre 2004 y 2011. Las tasas han permanecido estables en Chile, Colombia y el Perú, con ligeros aumentos y descensos a lo largo de los años. En el Uruguay se registró el mayor cambio en América del Sur, ya que se pasó del 0,2% al 1,9% entre 2001 y 2011.

558. Las tasas medias de consumo de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria fueron superiores en América del Sur que en América del Norte, Centroamérica y el Caribe. La prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior entre los estudiantes de enseñanza

secundaria en la región fue más alta en la Argentina, Chile y Colombia, seguidos del Brasil y el Uruguay. Suriname y Venezuela (República Bolivariana de) registraron la prevalencia más baja. El uso de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria permaneció estable en el Brasil, Chile y el Uruguay, pero con una ligera tendencia al alza. La situación es similar en el Perú, pero con la tendencia opuesta. En la Argentina se registró un aumento más considerable de la prevalencia anual entre 2001 y 2011. Guyana, según los estudios realizados en 2007 y 2013, registró una disminución.

559. El consumo de pasta base en la población en general no muestra unas tendencias claras a lo largo del tiempo. La Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Chile son los países con mayor prevalencia del consumo de pasta base en el año anterior, con tasas de entre el 0,8% y el 2,2%. El consumo de pasta base en los últimos 12 meses en la población en general se sitúa entre el 0,04% y el 0,47%, y es en Chile, el Perú y el Uruguay donde se registran las mayores tasas. Los datos sobre el consumo en la población en general también son escasos, pero pueden observarse ciertas tendencias. En la Argentina, Colombia, el Perú y el Uruguay, las cifras son relativamente estables. Chile es el único país que experimentó una tendencia a la baja entre 1994 y 2012, de casi el 1% al 0,4%.

560. En lo que respecta a las tendencias del uso de pasta base entre los estudiantes de enseñanza secundaria en los países de América del Sur que disponen de datos pertinentes, prevalece la estabilidad. No se dispone de datos completos sobre la prevalencia anual del consumo entre los estudiantes de enseñanza secundaria, pues solo cuatro países han aportado suficiente información para determinar tendencias. La Argentina registró un aumento de la prevalencia anual del consumo de pasta base del 0,5% en 2001 al 1,5% en 2005, y posteriormente una disminución a aproximadamente el 1% en 2009, nivel que permaneció estable hasta 2011, último año del que se dispone de datos. El Perú tuvo una prevalencia anual relativamente estable entre 2005 (0,8%) y 2013 (en torno al 1%). En el Uruguay, la prevalencia anual del consumo de pasta base en ese grupo de población fluctuó entre el 0,7% en 2003 y un máximo de 1,1% en 2007, después de lo cual disminuyó hasta alcanzar el 0,5% en 2014. La prevalencia anual en Chile permaneció relativamente estable entre 2001 y 2013, en torno al 2,3%.

561. En cuanto a la prevalencia anual del consumo de cocaína *crack* en la población en general, la prevalencia más baja se registró en la Argentina, el Brasil, Chile y el Paraguay. En lo que respecta al consumo de dicha droga entre los estudiantes de enseñanza secundaria, la prevalencia anual más baja (de menos del 0,5%) se

registró en la Argentina, el Brasil, el Ecuador, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

562. En 2015 siguió aumentando el temor ante los niveles crecientes de consumo de drogas sintéticas por los jóvenes en América del Sur. Se comunicó una elevada prevalencia anual del uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico entre los jóvenes de la región. Según la información más reciente presentada por Chile en relación con 2015, el 2,6% de los jóvenes de 15 y 16 años del país habían consumido éxtasis en los 12 meses anteriores. Las cifras aportadas por la Argentina en relación con 2014 indicaban que la prevalencia anual del consumo de éxtasis en la población de la misma franja de edad era del 1,6%.

563. Según la CICAD, la prevalencia del consumo de tranquilizantes sin receta médica en el año anterior (excluidos los opioides y los analgésicos) entre los estudiantes de enseñanza secundaria en varios países de la región, a saber, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, el Paraguay y Suriname, fue superior al 6%. La prevalencia en el año anterior en la Argentina, Colombia, el Ecuador, Guyana y el Perú era inferior al 3%.

564. Ha suscitado preocupación la aparición de sustancias psicoactivas de origen vegetal en el mercado de drogas de América del Sur. En el pasado se destinaban única y exclusivamente a los ritos religiosos de los pueblos indígenas de América. Sin embargo, los datos de los estudios más recientes indican que los jóvenes de entornos privilegiados están utilizando esas sustancias. Las sustancias que se mencionaron con mayor frecuencia fueron la *Salvia divinorum* y el *khat*. Colombia, concretamente, mencionó los hongos alucinógenos, la ayahuasca y el cacao sabanero, cuyo componente psicoactivo es el alcaloide escopolamina). Se informó de que el consumo de esas sustancias de origen vegetal en Colombia era más elevado que el de otras drogas⁶². El tratamiento de la drogodependencia en América del Sur va dirigido sobre todo al consumo de cocaína, que afecta casi a la mitad de las personas que se inscriben en programas de tratamiento de la drogodependencia en la región. Según un estudio nacional sobre los pacientes en tratamiento en la Argentina, realizado en 2010 y que comprendía las adicciones al alcohol y el tabaco, el 38% de las personas que solicitaban tratamiento eran adictas a la cocaína.

565. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), más de 2 millones

⁶²En este caso, "otras drogas" se refiere al LSD, el éxtasis, la ketamina, la metanfetamina y la 4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina (2C-B).

de personas viven con el VIH en América Latina y el Caribe, con 100.000 nuevos casos de infección en 2015. En el Brasil se señaló la necesidad de aumentar las pruebas voluntarias de detección del VIH y el apoyo psicológico, en particular en el caso de las personas que consumen drogas y están expuestas a contraer la infección por el VIH. En respuesta a ello, la UNODC, en cooperación con el Ministerio de Salud, apoyó la realización de proyectos estratégicos de prevención con 38 organizaciones no gubernamentales en el marco de la iniciativa *Viva Melhor Sabendo* (Viva Mejor Sabiendo), con el fin de elaborar estrategias de prevención, tratamiento y atención del VIH entre las personas que consumen regularmente cocaína y cocaína *crack*. También en el Brasil, la UNODC, junto con el programa municipal del sida, apoyó el programa *De Braços Abertos* (Brazos Abiertos), que en diciembre de 2015 había llegado a más de 1.300 personas que consumían cocaína *crack*, de las cuales casi el 10% vivía con el VIH. El programa les ha proporcionado oportunidades de trabajo, vivienda y un mejor acceso a los servicios de salud.

566. En la Argentina, más de 60 proveedores de servicios de atención de salud y asistencia social y representantes de organizaciones de la sociedad civil recibieron capacitación para abordar el riesgo y la vulnerabilidad al VIH de las personas que consumen drogas, crear conciencia entre los dispensadores de servicios de salud y apoyar la creación de servicios comunitarios de bajo umbral relacionados con el VIH destinados a las personas que consumen drogas.

C. Asia

Asia oriental y sudoriental

1. Novedades principales

567. La producción ilícita y el tráfico de opiáceos siguen suscitando gran preocupación en la región, dado que el cultivo ilícito de adormidera continúa en aumento. En 2015, la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera en Myanmar, estimada en 55.500 ha, seguía siendo elevada por tercer año consecutivo. Se informó de una cantidad de cultivo ilícito de adormidera mucho menor, aunque notable, en la República Democrática Popular Lao. La proporción de opiáceos provenientes de esos países que han sido incautados por países vecinos en los últimos años no ha dejado de aumentar. Continúa el tráfico bidireccional de opio y precursores entre China y

Myanmar, motivado por las cuantiosas ganancias obtenidas en el mayor mercado de la región.

568. El nuevo incremento de la fabricación, el tráfico y el mal uso de estimulantes de tipo anfetamínico (en particular la metanfetamina) se ha convertido en uno de los mayores obstáculos a las medidas adoptadas en la región para reducir la oferta y la demanda. En la mayoría de los países de Asia oriental y sudoriental se sigue incautando una gran cantidad de metanfetamina. El creciente número de países de origen, la mayor diversificación de las rutas de tráfico y una mayor conectividad dentro de la región han hecho que colaborar eficazmente en las fronteras conjuntas sea más necesario. El continuo aumento del uso indebido de metanfetamina es cada vez más problemático, dado que la mayoría de los países aún no disponen de suficientes capacidades e instalaciones de tratamiento.

569. Los mercados de nuevas sustancias psicoactivas siguen expandiéndose, y esto constituye un importante problema de salud pública en la región. La reciente tendencia a mezclar nuevas sustancias psicoactivas con estimulantes de tipo anfetamínico, como la MDMA, plantea graves dificultades para los servicios de salud y las autoridades de fiscalización de drogas. Es probable que persistan las medidas que las organizaciones delictivas adoptan para burlar los controles existentes, puesto que hoy por hoy la legislación vigente en la mayoría de los países no sirve para hacer frente a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y su creciente diversidad.

2. Cooperación regional

570. El nivel de cooperación en la región ha sido muy elevado. Los ministros que asistieron a la Cuarta Reunión Ministerial de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) sobre Cuestiones Relacionadas con las Drogas, celebrada el 29 de octubre de 2015 en Langkawi (Malasia), acogieron favorablemente la institucionalización de la Reunión como organismo adscrito a la Comunidad de Política y Seguridad de la ASEAN y se adhirieron a la declaración sobre la posición de la ASEAN, en que se reafirmaron el compromiso de la Asociación de aplicar un enfoque de tolerancia cero a las drogas a fin de hacer realidad su aspiración de que la región de la ASEAN llegara a estar libre de drogas, la importancia de adoptar un enfoque integral y equilibrado de la lucha contra la droga, y el apoyo a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

571. El séptimo curso práctico regional SMART, organizado conjuntamente por la UNODC, en el marco del

Programa Mundial de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias (Programa SMART), y la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de China, incluyó debates sobre las tendencias en materia de producción, mal uso y tráfico de sustancias no sujetas a fiscalización (drogas sintéticas y ketamina). Se examinaron asimismo las nuevas tendencias, incluido el tráfico facilitado por Internet.

572. La 39ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok del 19 al 22 de octubre de 2015, permitió que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley intercambiaran opiniones sobre los desafíos que entrañaba una integración regional más rápida en materia de fiscalización de drogas. Se examinaron medidas para facilitar la cooperación regional en el cumplimiento de la ley, la gestión de las fronteras y las operaciones conjuntas.

573. La 21ª Conferencia sobre los Servicios Operacionales de Lucha contra la Droga en Asia y el Pacífico, celebrada en Tokio en febrero de 2016 y organizada por el Organismo Policial Nacional del Japón, reunió a funcionarios de la región y, por primera vez, de África, Europa y América, puesto que los asuntos relacionados con las drogas tienen vínculos cada vez más estrechos entre las regiones.

574. En julio de 2016, las autoridades nacionales competentes de Asia meridional y oriental y el Pacífico asistieron a un curso práctico de capacitación de la JIFE. Expertos de 19 Gobiernos recibieron capacitación en los requisitos técnicos de presentación de información sobre los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y la utilización y aplicación de los nuevos instrumentos de la JIFE, como el I2ES y el PEN Online. Durante el curso práctico se examinaron los principales obstáculos para obtener estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos y científicos y se puso de relieve la aplicación de las recomendaciones formuladas a los Gobiernos a fin de facilitar el acceso a esas drogas y sustancias y su disponibilidad.

575. En mayo de 2016 se reunieron funcionarios superiores de los seis países situados en la subregión del Gran Mekong (Camboya, China, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam) y convinieron en coordinar e integrar sus iniciativas de fiscalización de drogas mediante la aprobación de un plan de acción. Los países participantes reiteraron la necesidad urgente de colaboración entre los países vecinos y pidieron un enfoque equilibrado con respecto a la ejecución del plan de acción en que se incorporasen respuestas en materia

de aplicación de la ley, justicia penal, desarrollo alternativo y salud.

576. Como parte de los esfuerzos de la región centrados en la transición hacia un enfoque del tratamiento basado en la comunidad, altos representantes de nueve países (Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam) asistieron a la Tercera Consulta Regional sobre los Centros de Detención Obligatoria para los Consumidores de Drogas, que tuvo lugar en Manila del 21 al 23 de septiembre de 2015. Se redactó una hoja de ruta para acelerar los avances hacia unos servicios de prevención, tratamiento y apoyo de base empírica para las personas que consumen drogas. Los representantes aprobaron recomendaciones sobre la transición hacia unos servicios de tratamiento voluntarios basados en la comunidad para las personas que consumen drogas, agrupados en torno a los tres pilares de acción siguientes: *a)* la elaboración de planes de transición nacionales; *b)* el examen de las políticas nacionales que limitan el acceso voluntario a los programas de tratamiento basados en la comunidad; y *c)* la creación de capacidad para prestar servicios voluntarios, también de tratamiento.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

577. En Filipinas, en septiembre de 2015, se publicó un manual para guiar la creación de servicios de tratamiento y atención basados en la comunidad para consumidores de drogas. Esto marcó un primer paso en los esfuerzos por establecer servicios de prevención terciaria basados en la comunidad.

578. Se señalaron a la atención de la Junta varias denuncias de actos de violencia y homicidios cometidos en Filipinas desde julio de 2016 contra personas sospechosas de haber participado en el comercio ilícito o el uso indebido de drogas, que podrían haber sido alentados o tolerados por miembros del Gobierno. La Junta emitió una declaración en la que pedía al Gobierno de Filipinas que condenara y denunciara inmediata e inequívocamente las acciones extrajudiciales emprendidas contra personas sospechosas de haber participado en el comercio ilícito o el uso indebido de drogas, pusiera fin urgentemente a esas acciones y se asegurara de que los autores de esos actos fueran llevados ante la justicia respetando plenamente las garantías procesales y el estado de derecho. **La Junta quisiera volver a señalar a la atención de todos los Gobiernos que las medidas extrajudiciales, supuestamente tomadas para lograr objetivos de fiscalización de drogas, contravienen en esencia las disposiciones y**

los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, según los cuales al emprender cualquier acción se han de cumplir las debidas garantías procesales.

579. Varios países de Asia oriental y sudoriental siguen aplicando la pena de muerte a quienes cometen delitos relacionados con las drogas; la Junta desea señalar a la atención de todos los Gobiernos las declaraciones que emitió al respecto en marzo de 2014 y en agosto de 2016 y reiterar su llamamiento a todos los Estados que mantienen la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas para que conmuten las penas de muerte que ya se hayan dictado y consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte en los casos de delitos relacionados con las drogas.

580. En 2015 siguieron introduciéndose modificaciones y cambios en la legislación nacional a fin de aumentar el ámbito de fiscalización de las nuevas sustancias psicoactivas, ya que la región se enfrentaba a la continua aparición de esas sustancias. En noviembre de 2015 se modificó en Hong Kong (China) la definición de cannabinoides sintéticos según la Ordenanza sobre Drogas Peligrosas (capítulo 134) para ampliar su alcance. Entretanto, los compuestos de NBOME se añadieron también a la primera lista de la Ordenanza, tras la decisión de la Comisión de Estupefacientes de incluir la 25B-NBOME (2C-B-NBOMe) en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

581. Tras la clasificación de 116 nuevas sustancias psicoactivas en octubre de 2015 en China⁶³, la Junta Central de Estupefacientes de Singapur incorporó, en mayo de 2016, 20 nuevas sustancias psicoactivas y un grupo genérico de triptamina en la primera lista de la Ley sobre el Uso Indebido de Drogas. Anteriormente figuraban en la quinta lista de esa Ley. Dos nuevas sustancias, la MT-45 y el *para*-metil-4-metilaminorex (4,4'-DMAR), se incorporaron también a la primera lista, con arreglo a la decisión adoptada por la Comisión de Estupefacientes de incluir la MT-45 en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, y el 4,4'-DMAR, en la Lista II del Convenio de 1971. Como medida preventiva para restringir la circulación de nuevas sustancias psicoactivas, se incluyeron cuatro nuevas sustancias (metil 2-[[1-(ciclohexilmetil)indol-3-carbonil] amino]-3,3-dimetilbutanoato (MDMB-CHMICA), THJ-018, NM-2201 y 5F-NNE1) en la quinta lista de la Ley sobre el Uso Indebido de Drogas.

582. Se introdujeron algunas modificaciones en el derecho penal de China a fin de reforzar la base jurídica para la fiscalización de precursores y prevenir su tráfico y fabricación ilícita. Concretamente, en noviembre de 2015 entró en vigor la novena reforma del Código Penal del país, por la que se modificó el artículo 350 para incluir tanto el delito de fabricación ilícita de precursores como el delito de tráfico de precursores. Esto significa que se aplicará una pena mayor por la comisión de esos delitos.

583. El Gobierno de la República Democrática Popular Lao terminó de redactar, en noviembre de 2015, el Plan Maestro Nacional contra la Droga correspondiente a 2016-2020; en Filipinas, Myanmar y Tailandia se habían aprobado planes nacionales similares en 2014. El Plan proporciona un marco general para las iniciativas del Gobierno en materia de lucha contra las drogas y pone de relieve nueve elementos como principios rectores: difundir la formulación de políticas de base empírica; promover el desarrollo alternativo integrado; reducir los daños vinculados al consumo de drogas; prevenir el consumo de drogas; utilizar la aplicación de la ley de forma estratégica; despenalizar eficazmente el consumo de drogas; regular los precursores y reforzar los laboratorios forenses; fortalecer la cooperación; y desarrollar capacidad. En la actualidad se hace más hincapié en la coordinación e integración de la labor de todas las partes interesadas pertinentes en el país con miras a lograr intervenciones más específicas y una eficiencia mayor.

584. En el Japón, la Ley de Suspensión de la Ejecución de Parte de una Condena para las Personas que Cometieran el Delito de Consumo de Drogas entró en vigor el 18 de junio de 2016. Esta Ley se promulgó a fin de garantizar un período de rehabilitación como medida sustitutiva de la privación de libertad para quienes fueran declarados culpables de consumir drogas. Conforme a la Ley, cuando se condena a una persona por haber consumido drogas a una pena de prisión por un máximo de tres años (incluya esta o no trabajos forzados), cabe la opción de suspender la ejecución de parte de la condena. El período de suspensión varía entre uno y cinco años, durante los cuales el autor del delito relacionado con las drogas queda en libertad condicional y se somete a servicios de rehabilitación (por ejemplo, la realización de trabajo comunitario).

585. En 2015, las autoridades de China distribuyeron el Plan de Trabajo sobre el Tratamiento contra las Drogas y la Rehabilitación Basados en la Comunidad (2016-2020). En el Plan se describen el apoyo y la asistencia que se han de prestar a los gobiernos locales para integrar a las personas que consumen drogas tras su tratamiento y rehabilitación, haciendo especial hincapié en aumentar su empleabilidad y ejecutar políticas de seguro social.

⁶³E/INCB/2015/1, párr. 502.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupeficientes

586. El cultivo ilícito de adormidera siguió concentrándose en Myanmar y la República Democrática Popular Lao, particularmente en el estado de Shan en Myanmar, y no ha dado muestras de que vaya a disminuir. Se estimó que la superficie total de cultivo ilícito de adormidera en Myanmar ascendía a 55.500 ha en 2015: una quinta parte del cultivo ilícito total de adormidera en todo el mundo se concentraba en Myanmar, que seguía siendo el segundo país productor de opio a nivel mundial. Tras haber alcanzado un mínimo por debajo de 25.000 ha en 2006, el cultivo ilícito de adormidera aumentó hasta estabilizarse en sus niveles actuales en 2013. Entretanto, en la República Democrática Popular Lao se registró una cantidad menor, aunque considerable, de cultivo ilícito (5.700 ha). Ambos países, con una producción conjunta de opio estimada en 800 t en 2015, continuaron siendo los principales proveedores dentro de la región y los mayores proveedores de Oceanía y Asia meridional. La continuación de esta tendencia al alza, sin embargo, los ha puesto en peligro de malograr los avances conseguidos en el decenio anterior.

587. Los datos de incautación regionales de los últimos años señalan un aumento en el tráfico de opiáceos procedente de Myanmar y la República Democrática Popular Lao. Este incremento queda reflejado tanto en la cantidad total de heroína incautada como en la proporción de heroína incautada que proviene de la región. La incautación de heroína y morfina en Asia oriental y sudoriental se duplicó con creces entre 2008 y 2014: de 5,7 t a 13 t. Los opiáceos que provienen o parten del Afganistán y el Pakistán, que representaron más del 30% de los opiáceos incautados en Asia sudoriental y Oceanía en 2008, constituyeron solo el 10% de los opiáceos incautados en la región en 2014. Esta tendencia tal vez fuera incluso más pronunciada en el caso de China, donde la proporción de heroína incautada procedente del Afganistán se redujo del 30% en 2010 a menos del 10% en 2014 y 2015: la mayor parte de la heroína incautada provenía de Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

588. Como mayor mercado de heroína y mayor país productor de sustancias químicas de la región, China siguió viéndose afectada por el tráfico de heroína hacia su territorio y siguió siendo el punto de procedencia de los precursores que se introducían de contrabando en los países vecinos. La mayor parte de la heroína fabricada en Myanmar se transporta por tierra a través de la frontera con la provincia de Yunnan en China, y una

cantidad notable de precursores (en su mayoría anhídrido acético) se introduce de contrabando en Myanmar desde China para producir opiáceos. Este tráfico bidireccional continuó en 2015, con unas 8,8 t de heroína incautadas en China (provenientes, sobre todo, de Myanmar y la República Democrática Popular Lao) y 260 litros de anhídrido acético procedentes de China incautados en Myanmar. En Myanmar y Singapur, así como en Hong Kong (China), se registró una ligera disminución de la cantidad de heroína incautada en 2015.

589. La planta de cannabis continuó cultivándose ilícitamente en algunos países de Asia oriental y sudoriental. Informaron de la reciente erradicación de hierba de cannabis cultivada ilícitamente al aire libre los siguientes países: Indonesia (122 ha), Filipinas (28 ha), Myanmar (15 ha) y Viet Nam (2 ha). Los últimos datos de incautación indican que una parte considerable del tráfico sigue teniendo lugar dentro de la región. En 2015 se incautaron unas 29 t de hierba de cannabis en Indonesia. En China se incautó en 2015 un total de 8,7 t de hierba de cannabis, mucho más que en años anteriores: el promedio anual entre 2010 y 2014 fue de unas 3,7 t. Camboya y Singapur también informaron de un ligero incremento en el volumen de cannabis incautado en comparación con un año atrás. En el Japón se incautaron unos 100 kg de hierba de cannabis en 2015, cifra similar a la del año anterior.

590. La cantidad de cocaína con que se trafica de un país a otro de Asia oriental y sudoriental lleva siendo, desde hace tiempo, más bien insignificante. Sin embargo, a medida que aumentan la interconexión y la diversificación de los mercados de drogas de las distintas regiones lo hace también la cantidad de cocaína incautada dentro de la región, lo que implica que su popularidad es cada vez mayor. La cantidad total de cocaína incautada en Asia aumentó de una media de 0,45 t anuales durante el período 1998-2008 a 1,5 t anuales durante el período 2009-2014. Más de la mitad de ese incremento se registró en Asia oriental y sudoriental. Algunos países informaron de un volumen de incautación notable en 2015. Por ejemplo, en Hong Kong (China) se incautaron unos 200 kg de cocaína. Durante una inspección de contenedores realizada en mayo de 2015, las autoridades de Viet Nam se incautaron de 31 kg de cocaína, la mayor incautación de esa droga en la historia del país.

b) Sustancias sicotrópicas

591. Sigue aumentando el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico en la región, en especial de metanfetamina. Esta tendencia se muestra evidente en la cantidad

de metanfetamina incautada, que prácticamente se cuadruplicó en la región entre 2009 y 2014. Es motivo de preocupación que esa tendencia al alza continuara en 2015: en China se incautaron cerca de 36,6 t de metanfetamina durante ese año, lo que supuso un aumento del 35% con respecto a 2014. También en Myanmar se observó un incremento notable en la cantidad de metanfetamina incautada, con cerca de 2,3 t en 2015, cifra muy superior a la del año anterior. De forma análoga, la cantidad de metanfetamina incautada por las autoridades en Indonesia fue cuatro veces mayor en 2015 (4,4 t) que en 2014 (1,1 t).

592. En la República de Corea, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley también observaron que el origen de la metanfetamina se había ido diversificando desde 2009. Se han señalado algunos países de África (entre ellos, Ghana, Kenya, Malí y Sudáfrica) como probables puntos de origen de la metanfetamina que ingresa en el país. Por ejemplo, durante el período 2012-2013 se introdujeron en la República de Corea unos 4 kg de metanfetamina cristalina procedente de Kenya, y tanto en 2011 como en 2013 se determinó que 4 kg de metanfetamina provenían de Malí.

593. La fabricación y el tráfico a gran escala de metanfetamina cristalina, cuya pureza es mayor que la de las pastillas de metanfetamina, siguen planteando importantes amenazas para los países de la región. Por ejemplo, en 2015 se observó un continuo aumento en la fabricación de metanfetamina cristalina en China, pese a años de esfuerzos por dismantelar el gran número de laboratorios clandestinos que fabrican esa sustancia. En 2015 se destacaron cerca de 500 casos de fabricación ilícita en China, lo que supuso un incremento del 17,2% con respecto al año anterior. Las autoridades de Myanmar también han visto indicios de que se están fabricando cantidades importantes de metanfetamina cristalina en el país.

594. La creciente popularidad de la metanfetamina cristalina en toda la región resulta especialmente visible al centrar la atención en los países donde se determinó que las pastillas de metanfetamina eran la droga más consumida. Por ejemplo, Tailandia siguió informando en 2015 de la incautación de metanfetamina cristalina. En la República Democrática Popular Lao también se ha comunicado una creciente disponibilidad de metanfetamina cristalina motivada por márgenes de beneficio mayores, en particular en Vientiane, en los principales destinos turísticos y en las provincias meridionales.

595. La UNODC estimó que en 2014 se había incautado un total aproximado de 244 millones de pastillas de metanfetamina dentro de la región. En julio de 2015 se

informó en Myanmar de la mayor incautación de pastillas de metanfetamina, con cerca de 26,7 millones incautadas. Según las autoridades de Tailandia, las pastillas de metanfetamina que se introducen en su país fueron fabricadas en su mayoría en Myanmar, pese a que el total incautado se redujo ligeramente en 2015. La cantidad de pastillas de metanfetamina incautadas fuera de la región del Mekong, por ejemplo, en Singapur (142 pastillas), fue insignificante en comparación.

596. Los países de Asia oriental y sudoriental han comunicado un creciente número de variedades y sustitutos del éxtasis durante los últimos años, probablemente como resultado de un control más estricto sobre los principales precursores utilizados en la fabricación de esa sustancia. En toda la región (Brunei Darussalam, Hong Kong (China) (incluidas nuevas sustancias psicoactivas), Indonesia (incluidas nuevas sustancias psicoactivas), Macao (China), Malasia, República de Corea, Singapur (incluidas nuevas sustancias psicoactivas) y Tailandia) se ha informado de la incautación de éxtasis que no contiene MDMA, o la contiene en muy poca cantidad, y que consiste más bien en una mezcla de sustancias no sujetas a fiscalización. En 2015 se incautaron unas 3.000 pastillas de sustancias tipo éxtasis en Filipinas y unas 2.000 en Indonesia. Ese mismo año, China también comunicó la incautación de cerca de 200 kg de sustancias tipo éxtasis.

c) Precursores

597. Dado que el cultivo de adormidera y la demanda de estimulantes de tipo anfetamínico siguen aumentando, la fabricación ilícita y el tráfico de precursores hacia la región persisten. Los encargados de hacer cumplir la ley de la región a menudo han señalado que las sustancias químicas necesarias para fabricar heroína (anhídrido acético) y estimulantes de tipo anfetamínico (efedrina y seudoefedrina) se introducen ilícitamente en varios países desde China y la India en grandes cantidades. En 2014, las autoridades se incautaron en Camboya de importantes cantidades de efedrina y otros precursores. En 2015 se descubrieron en China más de 500 casos de fabricación ilícita de precursores y se incautaron cerca de 1.600 t de precursores.

598. El considerable volumen de fabricación de sustancias químicas en la región ha aumentado el riesgo de que los precursores se desvíen de los canales lícitos hacia la fabricación ilícita y el tráfico. Según las autoridades de China, en los últimos años se ha creado en distintas partes del país una cadena industrial dedicada a la fabricación ilícita y el tráfico de precursores. Además, la

sustitución desde 2012 de los precursores sometidos a fiscalización internacional por otros que no lo están (a saber, de los compuestos de efedrina y la planta *Ephedra* por la 2-bromopropiofenona) también plantea dificultades notables para fiscalizar de manera eficaz los precursores.

599. A medida que se estrecha la integración económica y que se crean cadenas de abastecimiento más complejas que conectan China, la India y la región de la ASEAN, es posible que los grupos delictivos organizados que tratan de desviar precursores hacia canales ilícitos aprovechen las oportunidades asociadas a esa mayor interconexión. El intercambio oportuno de inteligencia en tiempo real entre las empresas químicas y las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, y el intercambio de información entre todas las autoridades competentes, revisten gran importancia a fin de frenar la fabricación ilícita y el tráfico de precursores en la región.

600. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

601. La tendencia mundial con respecto a las incautaciones de ketamina se ha visto dominada por el tráfico de esta sustancia hacia países de Asia oriental y sudoriental desde 2012. La cantidad total de ketamina incautada dentro de la región aumentó de 6 t en 2012 a más de 12 t en 2014, lo que corresponde a casi el total de la ketamina incautada en todo el mundo. Concretamente, la cantidad de ketamina incautada en China se cuadruplicó con creces: de 4,7 t en 2012 a 19,6 t en 2015. Según datos de inteligencia recientes sobre Hong Kong (China), la ketamina se está introduciendo de contrabando en pequeñas cantidades a fin de evitar la detección y minimizar las pérdidas financieras en caso de que las remesas sean interceptadas. Además, existen indicios de la fabricación y mal uso de esa sustancia en la región, lo que también ha suscitado inquietud. En los últimos tiempos se han venido desmantelando unos 100 laboratorios de ketamina cada año, y en 2015 se descubrieron cerca de 200 casos de fabricación de ketamina en China, lo que supuso una subida del 12,4% con respecto a 2014. El primer laboratorio clandestino de ketamina en Malasia se desmanteló en agosto de 2016. Al mismo tiempo, se incautaron 269 kg de ketamina líquida y cristalizada.

Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, los expertos señalan un incremento en el consumo de ketamina con fines no terapéuticos en Asia oriental y sudoriental.

602. En la región se siguen fabricando nuevas sustancias psicoactivas y continúa el tráfico de esas sustancias, que a veces se venden bajo los nombres coloquiales que se dan a los estimulantes de tipo anfetamínico. En Singapur, la cantidad de nuevas sustancias psicoactivas incautadas ha aumentado notablemente, de 470 pastillas en 2014 a más de 3.000 en 2015. En China, que se considera uno de los principales países fabricantes de nuevas sustancias psicoactivas, se han identificado varios cannabinoides sintéticos, catinonas, feniletilaminas y piperazinas nuevos, tras unos controles más estrictos y la clasificación de 116 nuevas sustancias psicoactivas desde octubre de 2015. Las autoridades también han informado de la reciente expansión de la fabricación y el tráfico de nuevas sustancias psicoactivas procedentes del delta del río Yangtsé hacia otras partes del país. En 2015 se registró en Hong Kong (China) un incremento notable de la cantidad de catinonas sintéticas incautadas y aumentó considerablemente en todo el mundo el número de sustancias de esa familia recientemente identificadas.

603. Los países de la región siguieron informando del tráfico y la presencia de materiales psicoactivos derivados de plantas pertenecientes al grupo del *khat* (*Catha edulis*) y el grupo del *kratom* (*Mitragyna speciosa*), el primero procedente de plantas autóctonas de África oriental y la península arábiga. Viet Nam comunicó a mediados de 2016 dos incautaciones, que juntas sumaron 4,4 t, de *khat* proveniente de África oriental. En 2014, China e Indonesia informaron de la presencia de tres materiales psicoactivos derivados de plantas pertenecientes al grupo del *khat*. Entretanto, Indonesia y Tailandia notificaron la presencia de tres materiales psicoactivos derivados de plantas pertenecientes al grupo del *kratom*.

5. Uso indebido y tratamiento

604. Si bien el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico se mantuvo estable a nivel mundial, en Asia oriental y sudoriental se han comunicado incrementos. Esto se refleja en el número de países que comunican que estas drogas son tanto las más consumidas como las que mayor preocupación suscitan en lo que respecta a los nuevos consumidores. No obstante, ha de procederse con cautela al interpretar la información, ya que sigue habiendo pocos datos recientes y fiables sobre la prevalencia del consumo de drogas en la población en general dentro de la región, y la continua aparición de nuevas

sustancias psicoactivas vendidas con los nombres coloquiales de los estimulantes de tipo anfetamínico complica aún más la situación. La Junta alienta a los países de la región a que sigan reforzando su labor de recopilación y análisis de datos sobre el uso indebido de drogas.

605. La prevalencia anual del consumo de anfetaminas y estimulantes de venta con receta médica en Asia oriental y sudoriental en 2014 (0,57%) fue inferior al promedio mundial (0,8%). Se estima que poco más de 9 millones de personas hacían un uso indebido de anfetaminas y estimulantes de venta con receta en la región en 2014, lo que representaba aproximadamente la cuarta parte de la población mundial de consumidores de anfetaminas y estimulantes de venta con receta (35 millones).

606. El predominio de las dos formas primordiales de metanfetamina (metanfetamina cristalina y pastillas de metanfetamina) variaba ligeramente dentro de la región. Fuera de la zona del Mekong, la droga que mayor preocupación suscitaba era la metanfetamina cristalina, que era la más consumida en Brunei Darussalam, Filipinas, Indonesia, el Japón y la República de Corea. Las pastillas de metanfetamina eran la droga más consumida en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Tailandia.

607. Se ha señalado que en la región ha habido un incremento en las tasas de uso indebido de metanfetamina, pese a no ser la droga más consumida en algunos países. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, en Camboya, China, Malasia y Viet Nam se observó un aumento de la prevalencia del uso indebido tanto de metanfetamina cristalina como de pastillas de metanfetamina en 2014. En Filipinas y Myanmar también se incrementó el uso indebido de metanfetamina cristalina y pastillas de metanfetamina. En Singapur, la metanfetamina superó a la heroína como droga más consumida en 2015. Al mismo tiempo, los estimulantes de tipo anfetamínico eran la principal droga que consumían más del 70% de los nuevos consumidores de drogas registrados en China.

608. En 2014, la mayoría de las personas que recibían tratamiento por uso indebido de drogas en Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, Singapur y Tailandia consumían metanfetamina. Dadas las dificultades que plantea el tratamiento de la adicción a la metanfetamina, el incremento de su consumo está desbordando la capacidad de las escasas instalaciones de tratamiento de algunos países, como la República Democrática Popular Lao.

609. Algunos países de Asia oriental y sudoriental han informado de la tendencia al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico por inyección. En Camboya, la

metanfetamina (ya sea en forma cristalina o en pastillas) era la droga más consumida entre quienes se inyectaban drogas. En Tailandia, un estudio realizado entre 650 consumidores de drogas por inyección que se habían declarado seropositivos reveló que el consumo diario de metanfetamina iba ligado al uso compartido de jeringuillas.

610. La prevalencia anual del consumo de opiáceos en Asia oriental y sudoriental en 2014 (0,21%) se encuentra por debajo del promedio mundial (0,37%). En 2014 se estimó que más de 3,3 millones de personas consumían opiáceos en la región, lo que representaba casi una quinta parte de la población mundial de consumidores de opiáceos (17,4 millones). Los opiáceos se consideraban las drogas más preocupantes en Malasia, Myanmar y Viet Nam, y también las consumía un gran número de personas en China, Indonesia, la República Democrática Popular Lao y Tailandia. En 2015 se registraron en China aproximadamente 1,5 millones de consumidores de heroína, una cifra ligeramente superior a la del año anterior pero que representa una proporción menor con respecto al total de consumidores de drogas registrados en el país. Esa disminución parece indicar que la heroína está perdiendo popularidad, mientras que en el caso de los usuarios registrados de estimulantes de tipo anfetamínicos se ha observado la tendencia opuesta.

611. Con unos 3,15 millones de consumidores de drogas por inyección, Asia oriental y sudoriental sigue siendo la región con el mayor número de personas que se inyectan drogas, y en ella se concentra aproximadamente una cuarta parte del total mundial. En algunos países de la región se ha observado que la mayor prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas está planteando un riesgo para la salud pública. Deberían, por lo tanto, ampliarse las intervenciones y el tratamiento pertinentes y ponerse a disposición de los grupos destinatarios, en particular en Camboya, Filipinas, Indonesia y Myanmar, donde en 2015 se estimó que la prevalencia del VIH entre las personas que consumían drogas por inyección superaba el doble del promedio regional (10,5%).

612. El Gobierno de China ha dedicado notables recursos a prestar a los drogodependientes servicios de tratamiento y rehabilitación basados en la comunidad. En 2015, las autoridades seleccionaron 37 dependencias nacionales modelo y 51 centros nacionales modelo para el tratamiento y la rehabilitación basados en la comunidad. Cerca de 230.000 personas estaban recibiendo servicios de tratamiento de la drogodependencia basados en la comunidad, y otras 91.000 personas estaban inscritas en programas de rehabilitación de drogodependientes.

Asia meridional

1. Novedades principales

613. En 2015, la región de Asia meridional siguió siendo especialmente vulnerable al tráfico de opiáceos y heroína. También se mantuvo en la región el tráfico de cannabis, drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas. Además, se siguió registrando un aumento de la fabricación y el tráfico de metanfetamina, la desviación de sustancias fiscalizadas de canales lícitos a canales ilícitos y el uso indebido de preparados farmacéuticos que contenían estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Bhután comenzó a utilizar la buprenorfina para el tratamiento de la dependencia de opioides en 2015.

2. Cooperación regional

614. El 1 de julio de 2016 se celebraron en Colombo varios actos conmemorativos del 65º aniversario del Plan de Colombo para la Cooperación en el Desarrollo Económico y Social de Asia y el Pacífico. Desde su creación, el Plan de Colombo ofrece distintos servicios y programas a los países de la región. En particular, su Programa de Asesoramiento sobre Drogas tiene por objeto atajar el creciente problema de las drogas en la región y favorecer la cooperación regional con miras a crear capacidad en materia de uso indebido y fiscalización de drogas, reducción de la demanda de drogas, fiscalización de los precursores, protección de las fronteras, abuso y tráfico de preparados farmacéuticos y análisis forense de drogas.

615. Entre febrero y diciembre de 2016, la India ocupó la presidencia del Grupo de Trabajo de Lucha contra las Drogas de los países del grupo BRICS, que incluye también al Brasil, China, la Federación de Rusia y Sudáfrica. El grupo de trabajo examina diversas cuestiones relacionadas con el tráfico de drogas, como la desviación de precursores, las nuevas sustancias psicoactivas, el tráfico marítimo de drogas, el narcoterrorismo y el blanqueo del producto del tráfico de drogas, con el fin de fomentar la cooperación entre los países participantes para hacer frente a esos problemas.

616. El 24 de noviembre de 2015, la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de la India y la Oficina Central de Estupefacientes de Singapur firmaron un memorando de entendimiento a fin de facilitar y potenciar la cooperación destinada a combatir el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores.

617. El Centro Internacional de Certificación y Educación de Profesionales del Tratamiento de la Drogodependencia, junto con el Programa de Asesoramiento sobre Drogas del Plan de Colombo, organizó varias actividades de capacitación en la región dirigidas a instructores nacionales sobre el plan de formación universal para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. En noviembre de 2015 y febrero de 2016 se impartió formación a administradores de tratamiento de la región sobre el programa de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en la población infantil.

618. Con el fin de facilitar la recopilación, el análisis y el intercambio de información sobre el tráfico de drogas y otras formas de delincuencia organizada transnacional entre Bangladesh, Bhután, la India, Nepal, Maldivas y Sri Lanka, y de mejorar la cooperación interinstitucional regional entre los organismos de la región encargados de hacer cumplir la ley, la UNODC siguió prestando asistencia para la creación de un centro regional de coordinación e inteligencia en Asia meridional especializado en delincuencia organizada transnacional. Se celebraron dos reuniones de grupos de expertos con los principales interlocutores gubernamentales de la región para examinar las opciones propuestas para la creación del centro.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

619. Bhután puso en marcha un sistema de capacitación asistida por ordenador para actualizar las competencias de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y las instituciones financieras para combatir la delincuencia relacionada con las drogas y el blanqueo de dinero. Veintidós funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de Bhután participaron en el primer curso de formación en línea, organizado por la UNODC y celebrado en Faridabad (India) en noviembre de 2015.

620. Tras la adopción por la Comisión de Estupefacientes de la decisión 58/3, mediante la cual se incluyó la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Gobierno de la India modificó en junio de 2016 la reglamentación relativa a los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas a fin de someter también a fiscalización nacional la AH-7921, de conformidad con la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985.

621. En 2016, la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de la India creó un sistema de registro en línea

para las sustancias fiscalizadas, en el que deben inscribirse obligatoriamente todas las personas que intervienen en la fabricación, la venta y la distribución de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores utilizados habitualmente en la fabricación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como quienes posean o consuman dichas sustancias.

622. En 2015 se promulgó la versión revisada de la ley nacional antidroga de Bhután, titulada Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Sicotrópicas y Abuso de Sustancias de 2015. Esta ley deroga la ley de 2005 y aborda los aspectos sanitarios del uso indebido de drogas, sin dejar de hacer hincapié en la reducción de la oferta y la demanda. La ley también establece una clara distinción entre consumidores y traficantes de drogas mediante el establecimiento de las cantidades límite por debajo de las cuales puede considerarse que la sustancia está destinada al consumo personal.

623. A fin de mejorar la seguridad y prevenir el uso ilegal de los aeropuertos para actividades delictivas organizadas transnacionales, como el tráfico de drogas y precursores, Maldivas, Nepal y Sri Lanka se adhirieron al programa de fiscalización de carga aérea de la UNODC (que es parte del Programa Mundial de Fiscalización de Contenedores).

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

624. La Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de la India comunicó las siguientes cifras de casos de incautación de drogas correspondientes a 2015: cannabis (8.130), heroína (3.931) y resina de cannabis (2.295). El número de incautaciones de cannabis aumentó en un 47%, si bien la cantidad total de cannabis incautado disminuyó. Se informó de que la superficie de cultivo ilícito de planta de cannabis se situó ligeramente por encima de las 313 ha en 2015. Los organismos de represión antidroga llevaron a cabo campañas de erradicación en todas las zonas de cultivo detectadas. El cannabis es una de las sustancias más consumidas en la India. El tráfico de cannabis procedente de Nepal siguió siendo un importante motivo de preocupación en el país.

625. Bangladesh está expuesto al tráfico de drogas a través de las fronteras que comparte con la India y Myanmar. También tiene una larga historia de producción y

consumo ilícitos de cannabis, que sigue siendo la sustancia más consumida en el país. La cantidad total incautada ascendió de 35 t en 2014 a 41 t en 2015.

626. Se notificó que el cannabis se cultivaba ilícitamente y proliferaba de forma silvestre en las tierras altas de las zonas occidental y central de Nepal. Si bien el Gobierno organiza campañas anuales de erradicación del cannabis, durante el período objeto de examen siguió habiendo cultivo ilícito. El cannabis se introducía en la India a través de la frontera común. En 2015, Nepal comunicó un volumen de incautación de cannabis de más de 6,6 t, ligeramente inferior a las 6,9 t incautadas en 2014.

627. Bhután informó de la erradicación de plantas de cannabis en distintas partes del país. En algunas zonas se prestó asistencia a los agricultores para el cultivo de productos agrícolas comerciales, a fin de ofrecerles una alternativa al cultivo de planta de cannabis.

628. El cannabis y la heroína son las principales drogas que se consumen en Sri Lanka. La planta de cannabis se cultiva de forma ilícita en el país, y el uso indebido de cannabis se ha convertido en un problema considerable. En la primera mitad de 2016 se incautaron alrededor de 99 kg de cannabis, cantidad comparable al volumen incautado durante el mismo período de 2015, así como 3 kg de resina de cannabis.

629. En la India, el volumen de resina de cannabis incautado en 2015 aumentó en un 46,8% con relación a la cifra del año anterior (3,3 t, frente a las 2,28 t incautadas en 2014). Además de producirse en el país, la resina de cannabis también se introduce clandestinamente en la India procedente de Nepal. En 2015, la resina de cannabis de origen nepalí concentró el 21,9% de la cantidad total de la sustancia incautada en la India.

630. En 2015, la cantidad de heroína incautada en la India aumentó levemente, hasta algo menos de 1,42 t, frente a 1,37 t notificadas en 2014. En el estado de Punjab, que limita con el Pakistán, se incautó la mayor parte de la heroína procedente de Asia sudoccidental incautada en la India. La Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de la India señaló que una de las principales tendencias del tráfico consistía en la introducción de heroína procedente de Asia sudoccidental en la India y, de ahí, en Sri Lanka o Maldivas y los países de Europa occidental.

631. En 2016, la cantidad de heroína introducida clandestinamente en Sri Lanka siguió aumentando. Los datos relativos al volumen incautado durante la primera mitad de 2016 indicaban que se había producido un pronunciado

aumento con respecto al mismo período del año anterior. La Oficina de Estupeficientes de la Policía informó de que entre enero y junio de 2016 se habían incautado 134 kg de heroína, frente a los 18 kg incautados en el mismo período de 2015.

632. En otros países de la región también se registró un aumento similar del tráfico de heroína. En Bangladesh, la incautación de heroína aumentó en un 29,5%, y pasó de 84,3 kg en 2014 a 108,7 kg en 2015. En Nepal se incautaron 3,8 kg de heroína en 2014 y 6,4 kg en 2015.

633. La Oficina de Fiscalización de Estupeficientes de la India indicó que el volumen de opio incautado descendió de 1,77 t en 2014 a 1,69 t en 2015, pese al aumento del número de incautaciones. La mayor cantidad de opio incautado (420 kg) se registró en el Estado de Punjab. En 2015 se incautaron 61 kg de morfina, frente a 25 kg en 2014. La Oficina de Fiscalización de Estupeficientes localizó y destruyó cultivos ilícitos de adormidera en una superficie de unas 1.401 ha en 2015.

634. En Bangladesh se registró un aumento en la cantidad incautada de preparados que contienen codeína. En 2015 se incautaron en el país 860.429 frascos de preparados con codeína, lo que representa un incremento del 15% con relación a los 748.730 frascos incautados en 2014. Asimismo, siguieron introduciéndose opiáceos sintéticos como la buprenorfina y la petidina (cuya denominación química es meperidina) en forma inyectable. La incautación de drogas en forma inyectable disminuyó notablemente y se situó en 86.172 ampollas en 2015, es decir, algo menos de la mitad de las 178.889 ampollas incautadas en 2014.

635. Si bien el tráfico de cocaína en Asia meridional siempre ha sido muy escaso, en los últimos años se ha producido un aumento en las incautaciones anuales en la India. La cantidad de cocaína incautada en el país pasó de aproximadamente 15 kg en 2014 a 113 kg en 2015. En la primera mitad de 2016 se incautaron 1,7 kg de cocaína en Sri Lanka. La incautación de 5,7 kg de cocaína en Bangladesh en 2015 fue la primera incautación de esa sustancia notificada en ese país desde 2009. En Nepal se incautaron 5,5 kg de cocaína en 2014 y 11 kg en 2015.

636. Nepal se está convirtiendo en un país de tránsito en el tráfico internacional que abastece el mercado mundial de drogas ilícitas, a través de su espacio aéreo y sus rutas terrestres. En 2015, las autoridades nepalíes detuvieron a 2.636 personas por delitos asociados al tráfico de drogas, frente a 2.918 en 2014. Según la Oficina de Fiscalización de Estupeficientes de Nepal, se incautaron 9,8 kg de opio en 2015 y 34 kg en 2014.

637. En Bhután se registró un descenso en el número de casos de posesión y tráfico de sustancias fiscalizadas, que pasó de 370 en 2014 a 296 en 2015. El Organismo de Control de Estupeficientes de Bhután ha atribuido esa disminución a la intensificación de las inspecciones y a los programas de sensibilización, así como al efecto disuasorio derivado de la aplicación de sanciones más severas.

b) Sustancias sicotrópicas

638. La fabricación y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo un problema en la región. Según los informes de la Oficina de Fiscalización de Estupeficientes de la India, ha habido varios intentos de establecer instalaciones clandestinas para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico, en particular en los estados de Maharashtra y Gujarat. No obstante, la Oficina frustró esos intentos. En la India se incautó un total de 166 kg de estimulantes de tipo anfetamínico en 2015, un volumen ligeramente inferior a los 196 kg incautados en 2014. La Oficina de Fiscalización de Estupeficientes notificó que en 2015 se había desmantelado una instalación de fabricación ilícita, donde se habían incautado 14 kg de metanfetamina. Además, ese mismo año los organismos encargados de hacer cumplir la ley del país desmantelaron una farmacia ilegal que operaba en Internet y se incautaron de 14.310 comprimidos que contenían sustancias sicotrópicas y pesaban unos 277 kg.

639. El volumen de metacualona incautada en la India pasó de 54 kg en 2014 a 89 kg en 2015. Tras someter la mefedrona a fiscalización nacional en 2015, las autoridades del país se incautaron de aproximadamente 1,27 t ese año. En noviembre de 2016, la Dirección de Inteligencia sobre Ingresos se incautó de 23,5 t de metacualona en una fábrica clandestina en el estado de Rajastán. Fue una de las mayores operaciones de incautación de metacualona, no solo de la India, sino del mundo.

640. La introducción clandestina en Bangladesh de tabletas de *yaba* (metanfetamina) desde Myanmar por la frontera sudoriental ha continuado; las cantidades incautadas por los organismos encargados de hacer cumplir la ley en el país han aumentado rápidamente. En enero de 2016, la policía de Bangladesh se incautó de 2,8 millones de comprimidos de metanfetamina, cuyo valor era de unos 10,5 millones de dólares, lo que representó la mayor cantidad de esa sustancia incautada de una sola vez hasta entonces en el país. En 2015, la incautación de comprimidos de *yaba* se triplicó con creces (20 millones) con relación a 2014 (6,5 millones).

641. Según la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes de Nepal, el tráfico y el uso indebido de sustancias sicotrópicas siguen intensificándose. En 2015 se incautaron en el país 25.056 ampollas de diazepam y 18.950 ampollas de buprenorfina.

c) Precursores

642. Desde 2013, la cantidad de efedrina y pseudoefedrina incautada en la India no ha dejado de disminuir. Ahora bien, impedir que esas sustancias se desvíen de los canales de fabricación legales hacia canales ilegales sigue siendo un gran problema para los organismos nacionales encargados de hacer cumplir la ley. En 2015, en la frontera entre la India y Myanmar, se incautó un gran número de comprimidos que contenían pseudoefedrina o efedrina, que posiblemente se estaban introduciendo de forma clandestina en este último país con el fin de extraer sustancias para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico.

643. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un exhaustivo análisis de la situación en Asia meridional con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

644. La India sigue siendo uno de los países de origen del tráfico de ketamina con destino a Asia sudoriental. Además, también se han registrado casos en los que se utilizan servicios de mensajería para traficar con ketamina desde la India con destino a Sudáfrica y el Reino Unido. En 2015 se incautaron en la India unos 211,6 kg de ketamina, lo que constituye un aumento considerable con respecto a la cantidad incautada el año anterior, que ascendió aproximadamente a 20,4 kg.

645. Teniendo en cuenta las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas con origen atribuido a esta región, la Junta alienta a los Gobiernos correspondientes a que participen en el Proyecto Ion y en IONICS, que facilitan el intercambio de información sobre incidentes relacionados con las nuevas sustancias psicoactivas.

5. Uso indebido y tratamiento

646. En julio de 2016, el Ministerio de Justicia y Promoción Sociales de la India, en colaboración con el Centro Nacional de Tratamiento de Drogodependencias del Instituto Panindio de Ciencias Médicas, puso en marcha una encuesta a fin de elaborar estimaciones del número de consumidores de drogas a nivel nacional y en los estados. La encuesta, que se prolongará a lo largo de dos años, permitirá evaluar la presencia de los servicios de tratamiento y rehabilitación de personas drogodependientes y determinar las deficiencias en la prestación de esos servicios. La última encuesta de ese tipo se realizó en 2001, y los datos se publicaron en 2004. Según un estudio sobre la dependencia de opioides realizado en el estado de Punjab en 2015, el número de personas dependientes de esas sustancias ascendía a 230.000, mientras que el número de consumidores de opioides se situaba en 860.000, de un total de 28 millones de habitantes de ese estado. La mayoría eran varones.

647. El 12 de abril de 2016, el Gobierno de Maldivas invitó a las partes interesadas (nacionales e internacionales) a que presentaran propuestas con relación al funcionamiento del Centro de Rehabilitación y Tratamiento de la Drogodependencia de Kaafu Hinmafushi. Se trata del único centro de rehabilitación de personas drogodependientes del país. El Centro acoge y ofrece tratamiento a unos 250 pacientes al año mediante un método terapéutico basado en la comunidad.

648. La Junta Nacional de Fiscalización de Sustancias Peligrosas de Sri Lanka informó de que los servicios de los centros de tratamiento habían prestado asistencia a un total de 1.482 consumidores de drogas en 2015. El cannabis y la heroína siguieron siendo las drogas de consumo más frecuente en el país. En las estadísticas también se contabilizaron las personas que seguían tratamiento por abuso de alcohol o tabaco. En 2015, el número de drogodependientes que recibieron tratamiento descendió en un 10% respecto de 2014. Entre los consumidores de drogas, el 58% recibieron tratamiento en centros públicos, el 21% fueron atendidos en el marco del programa de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes de los servicios penitenciarios, y el 14% recibieron asistencia de organizaciones no gubernamentales. Casi todos los pacientes de los centros de tratamiento (un 99%) eran varones.

649. En 2015, en Bangladesh, se atendió en centros privados de tratamiento a 9.987 pacientes (todos varones), lo que supone un descenso frente a los 10.364 pacientes atendidos en 2014. La mayoría de ellos (el 32%) indicaron que el cannabis era su principal droga de consumo, seguida de

la *yaba* (metanfetamina) (que sigue aumentando y se sitúa en un 20,6%) y la heroína (que sigue disminuyendo y se sitúa en un 20,1%). En Bangladesh sigue siendo generalizado, y no deja de aumentar, el abuso de *yaba* y de preparados que contienen codeína. La buprenorfina es una de las drogas más consumidas entre los usuarios de drogas por inyección. Muchos consumidores de heroína han empezado a consumirla porque es barata y accesible.

650. Los jarabes antitusivos con codeína, la buprenorfina, el diazepam, el nitrazepam y la morfina fueron los preparados farmacéuticos que contienen sustancias sujetas a fiscalización que más se consumieron en Nepal.

651. La Junta Nacional de Fiscalización de Sustancias Peligrosas de Sri Lanka solicitó propuestas de investigación para la realización de una encuesta nacional de prevalencia durante el período 2016-2017, a fin de estimar el número de consumidores de drogas en el país. En mayo de 2016, la Junta Nacional de Fiscalización de Sustancias Peligrosas organizó, en cooperación con la UNODC, una reunión de un grupo de expertos sobre la evaluación del uso indebido de productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas en Sri Lanka.

652. Bhután indicó que la mayoría de los consumidores de drogas del país eran jóvenes, adictos principalmente al cannabis y a productos farmacéuticos como el dextropropoxifeno, el nitrazepam, el diazepam y los jarabes con codeína. En 2015, Bhután introdujo un tratamiento farmacológico con buprenorfina para tratar a los consumidores de opioides. La UNODC también facilitó el desarrollo de capacidad y la formación de enfermeros y médicos para garantizar que los tratamientos se administrasen correctamente. Además, se establecieron directrices para la homologación de los centros de tratamiento.

Asia occidental

1. Aspectos más destacados

653. La situación de la fiscalización de drogas en Asia occidental sigue estando determinada en gran medida por la evolución del mercado de opiáceos del Afganistán, particularmente en lo que se refiere a la oferta sostenida de opiáceos de adormidera cultivada ilícitamente en el Afganistán, que circula por la región hasta llegar a mercados de todo el mundo. Dado que las tres principales rutas transregionales de comercio de opiáceos que tienen su origen en el Afganistán pasan por Asia occidental (la ruta septentrional, por los países de Asia central hacia la

Federación de Rusia; la ruta de los Balcanes, a través de Irán (República Islámica del) y Turquía hacia Europa; y la ruta meridional, a través del Pakistán hacia todas las regiones del mundo, a excepción de América Latina), la eficacia de la labor de fiscalización de drogas realizada en la región sigue teniendo importantes repercusiones en los mercados ilícitos de opiáceos a nivel mundial.

654. Los problemas de la fiscalización de drogas derivados de la ubicación de los países de Asia occidental a lo largo de las principales rutas mundiales de tráfico de drogas siguen siendo complejos y polifacéticos. Los progresos continúan estando sujetos a la capacidad de la región para responder a diversos retos interrelacionados más amplios que atañen al desarrollo y la justicia penal, como la corrupción, el terrorismo y la permanente inestabilidad política, y que en algunas partes de la región han redundado en un control gubernamental ineficaz sobre extensas zonas. La situación también se ve exacerbada por la persistencia de los conflictos armados en el Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen, las corrientes migratorias masivas que conducen a un creciente número de refugiados a asentarse en refugios y campamentos en Jordania, el Líbano y Turquía, y la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas, lo que plantea más dificultades a las autoridades de la región con respecto a la lucha antidroga.

655. Otro motivo de preocupación en la región han sido la oferta y el consumo extendidos y constantes de comprimidos adulterados comercializados como “captagon”⁶⁴. Según informes de los medios de comunicación y algunos relatos de casos puntuales, los comprimidos de “captagon” son ampliamente consumidos por terroristas y combatientes que participan en los conflictos armados que asolan Asia occidental, con el fin de alcanzar un estado de baja inhibición para cometer actos de violencia y prolongar su capacidad de permanecer alerta para el combate sin necesidad de descanso. Sin embargo, hasta la fecha hay poca información fiable que corrobore el origen de las sustancias químicas y los procesos de síntesis utilizados para la fabricación de esos compuestos a base de anfetamina, o la ubicación de los laboratorios donde se sintetizan químicamente.

656. Un nuevo fenómeno observado en la región, que ha surgido en los últimos años y que, según la información

⁶⁴“Captagon” era inicialmente el nombre comercial oficial de un preparado farmacéutico que contenía fenetilina, un estimulante sintético. La sustancia conocida hoy como “captagon”, en la forma en que se encuentra en las incautaciones efectuadas actualmente en Asia occidental y a la que se hace referencia en el presente informe, es un medicamento falsificado prensado en pastillas o comprimidos similares en apariencia al “Captagon” original, pero diferentes. El principio activo del “captagon” falsificado es la anfetamina, que se suele mezclar con múltiples adulterantes, como la cafeína y otras sustancias.

de que dispone la JIFE, es cada vez más común, es el descubrimiento de múltiples lugares de producción de metanfetamina en el Afganistán, en particular desde principios de 2016. En operaciones recientes realizadas en laboratorios ilícitos se ha detectado la presencia de equipo y precursores utilizados en la fabricación ilícita de metanfetamina, mientras que en años anteriores la metanfetamina solía entrar al país como producto final. Además de ser el segundo mayor productor ilícito de resina de cannabis y el mayor productor ilícito de opio del mundo, el Afganistán se enfrenta ahora, al parecer, a un nuevo problema de fiscalización de drogas relacionado con la fabricación ilícita de metanfentamina. Quedan por determinar el alcance y la magnitud de la nueva tendencia y su relevancia para los mercados regionales de metanfetamina.

657. La Junta observa con preocupación el rápido deterioro de la situación de la seguridad en el Afganistán y sus repercusiones en la capacidad de las autoridades para vigilar y combatir el suministro ilícito de drogas que se origina en el país. Al mismo tiempo, la Junta observó que la disposición de la comunidad internacional a seguir prestando asistencia al Afganistán parecía estar disminuyendo, en particular en la esfera de la lucha contra la droga. La Junta reconoce que toda posible mejora de la situación de la lucha antidroga en el Afganistán se encuentra intrínsecamente vinculada a la necesidad de que se aborden de manera adecuada los problemas más amplios de la justicia penal y el desarrollo, pero advierte de que la lucha contra la droga, el blanqueo de dinero y la corrupción no puede dejarse de lado si se desea alcanzar el desarrollo sostenible. **En ese contexto, la Junta exhorta a los Gobiernos asociados y a la comunidad internacional a seguir apoyando la lucha del Afganistán contra los estupefacientes, en el espíritu de su responsabilidad común y compartida de hacer frente al problema mundial de las drogas y a fin de garantizar que el posible vacío que dejaría la retirada del apoyo internacional al país no sea ocupado por elementos delictivos o terroristas.**

2. Cooperación regional

658. La cooperación regional en Asia occidental se ha mantenido, sobre la base de acuerdos bilaterales y multilaterales existentes y nuevos (algunos celebrados durante el período que abarca el informe). Además, existen múltiples iniciativas y procesos de cooperación regional fundados en alianzas subregionales entre los países de Asia central y el Cáucaso, el Golfo y el Oriente Medio. Otras actividades se centran en cuestiones de interés común para grupos de países vecinos, como en el caso de muchas iniciativas dimanadas de la necesidad de afrontar las amenazas que plantea el mercado de la

droga en el Afganistán, y que también tienen dimensiones mundiales.

659. El Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central (CARICC), órgano intergubernamental permanente que lucha contra el tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores, sigue sirviendo de plataforma regional para intercambiar información y buenas prácticas sobre la lucha contra el tráfico de drogas y fomentar la cooperación de los encargados de hacer cumplir la ley. Las actividades del último año estuvieron encaminadas a coordinar varias operaciones conjuntas entre los Estados participantes en el CARICC (Azerbaiyán, Federación de Rusia, Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán), así como con otros países, como Australia y China, cuando las actividades se centraban en determinadas rutas de tráfico. Un resultado concreto, obtenido en noviembre de 2015, fue una entrega vigilada realizada por las autoridades nacionales competentes de Kazajistán y Tayikistán bajo los auspicios del CARICC, que llevó a la incautación en Kazajistán de cerca de 40 kg de cannabis, presuntamente procedentes del Afganistán.

660. El 30 de mayo de 2016, los miembros de la Iniciativa del Afganistán, Kirguistán y Tayikistán aprobaron una declaración ministerial en la cuarta reunión ministerial tripartita, celebrada en Issyk-Kul (Kirguistán). En la declaración se destacó la importancia de la cooperación regional y la creación de capacidad en materia de fiscalización de drogas, en particular en lo relativo al control de aduanas y fronteras. Los países participantes acordaron respaldar el establecimiento de oficinas fronterizas de enlace, elaborar procedimientos operativos estándar para esas oficinas entre el Afganistán y Tayikistán, y redactar un memorando de entendimiento que sirviera de base para el intercambio transfronterizo de información operacional y para futuras operaciones coordinadas.

661. En la cumbre anual de la Organización de Cooperación de Shanghái, celebrada en Taskent en junio de 2016, la India y el Pakistán formalizaron sus solicitudes de adhesión a la Organización, actualmente integrada por China, la Federación de Rusia, Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán, mediante la firma de “memorandos de compromiso”. Esos instrumentos se consideran el último paso para adquirir la condición de miembros de pleno derecho, que se prevé otorgarles en 2017. Desde 2006, la Organización de Cooperación de Shanghái ha designado el tráfico de drogas como una de las esferas prioritarias para una cooperación más estrecha entre sus Estados miembros.

662. El Gobierno del Afganistán y la Unión Europea organizaron conjuntamente la “Conferencia de Bruselas

sobre el Afganistán”, que se celebró el 5 de octubre de 2016. La conferencia formaba parte de una serie de reuniones ministeriales convocadas con el fin de respaldar los progresos del programa de desarrollo del Afganistán durante el denominado “Decenio de la Transformación (2015-2024)”. La Conferencia de Bruselas aprobó un comunicado titulado “Asociación para la Prosperidad y la Paz”, en el que reafirmó el compromiso de los países y las organizaciones internacionales participantes de fortalecer la cooperación para lograr la autonomía del Afganistán. Los asociados internacionales se comprometieron además a aportar 15.200 millones de dólares para apoyar las prioridades del Afganistán en materia de desarrollo para el período 2017-2020, sobre la base del Marco Nacional de Paz y Desarrollo del Afganistán, presentado por el Gobierno en la Conferencia, y el Marco para la Autonomía mediante la Rendición Mutua de Cuentas. Además, en la sección del comunicado titulada “Paz, seguridad y cooperación regional”, la Conferencia subrayó la necesidad de reanudar los esfuerzos y aplicar un enfoque estable e integral para la reducción de la producción ilícita y el tráfico de estupefacientes y precursores, así como para ofrecer tratamiento y rehabilitación a las personas con trastornos relacionados con el abuso de sustancias, incluso mediante la aplicación del Plan de Acción Nacional contra las Drogas.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

663. En octubre de 2015, el Gobierno del Afganistán aprobó un nuevo Plan de Acción Nacional contra las Drogas para el período 2015-2019, que se presentó a la comunidad internacional en una reunión de alto nivel celebrada en Viena en diciembre de 2015. Los principales objetivos del Plan son reducir el cultivo de la adormidera, así como la producción y el tráfico de opiáceos, disminuir la demanda ilícita de drogas y ampliar los servicios de tratamiento prestados a los drogodependientes. También en 2015, el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes puso en marcha el sistema de presentación de informes sobre drogas del Afganistán, un sistema interactivo en línea para la recopilación de datos relacionados con los estupefacientes. El sistema reúne toda la información sobre las drogas en el Afganistán aportada por fuentes verificadas oficialmente y es el primer repositorio exhaustivo de datos a nivel nacional de este tipo.

664. El Gobierno de Armenia complementó su Estrategia Nacional de Lucha contra la Drogadicción y el Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 2014 con un programa para 2016, en el que se establecen medidas para lograr los objetivos de los tres componentes sustantivos

de la Estrategia, a saber: *a)* la prevención primaria de la drogadicción; *b)* la prevención del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores; y *c)* la prestación de servicios de atención médica, social y psicológica a consumidores de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. Esas medidas se complementan con los capítulos dedicados a los resultados previstos y la financiación, así como al seguimiento y la evaluación de la aplicación de la Estrategia.

665. Durante el período que abarca el presente informe, Jordania sometió a fiscalización nacional seis cannabinoides sintéticos del grupo de los JWH, incluidos el JWH-018 y cinco sustancias que en la actualidad no están sujetas a fiscalización internacional. En 2015, Israel sometió a fiscalización nacional nueve nuevas sustancias psicoactivas que actualmente no están sujetas a fiscalización internacional.

666. Georgia informó de que había reducido las sanciones penales impuestas por posesión de drogas en 2015, que anteriormente eran las mismas que las que se aplicaban a la distribución. En la práctica, según consta, los tribunales de Georgia habían comenzado a usar alternativas a la encarcelación en los casos que se referían únicamente a la posesión de drogas. También se creó un observatorio nacional de drogas para reunir y analizar datos sobre la situación en materia de drogas, que constituyó el fundamento de los enfoques con base empírica para la formulación de políticas sobre drogas en el país.

667. Durante el período que abarca este informe, el Líbano introdujo importantes modificaciones en su Código Penal con el fin de mejorar su respuesta a los delitos financieros. Se espera que esas modificaciones incidan en la capacidad del país para afrontar la delincuencia relacionada con las drogas y utilizar medidas más eficaces contra las corrientes financieras ilícitas. Con las modificaciones se introdujeron, entre otras cosas, el concepto de blanqueo de dinero como delito independiente que no exige condena por el delito determinante conexo; multas equivalentes al doble del importe de los activos blanqueados; una definición más amplia de lo que puede considerarse producto del delito; una extensión del ámbito de aplicación de la ley respecto de la comisión de delitos conexos fuera del territorio nacional; y un mandato más amplio para la comisión especial de investigación, cuyas tareas se definen más detalladamente en las modificaciones.

668. Se actualizó la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas de Omán para el período 2016-2020 para abarcar a otros interesados, en consonancia con su objetivo de adoptar un enfoque multisectorial y multidisciplinario, y se incluyeron medidas legislativas y operacionales

en la esfera de la aplicación de la ley, así como un sólido componente de prevención centrado en la sensibilización de la población en general.

669. En el Estado de Palestina, mediante un decreto presidencial aprobado en 2015, se amplió la definición del mandato del Departamento de Lucha contra los Estupefacientes de la Policía del Estado de Palestina para incluir la elaboración de un plan de prevención de la delincuencia en lo relativo al tráfico, el cultivo y la fabricación de drogas; la reunión y el intercambio de información sobre casos de tráfico de drogas mediante una mayor cooperación internacional y regional; y el mantenimiento de registros y la vigilancia de los fabricantes de drogas, traficantes y personas sospechosas de narcotráfico, así como de los consumidores.

670. Además de la reciente ampliación de la definición de nuevas sustancias psicoactivas para incluir definiciones genéricas (en lugar de propias de sustancias específicas), Turquía reformó su Código Penal para añadir los cannabinoides sintéticos y sus derivados a la lista de sustancias por las que se pueden imponer penas más elevadas. Durante el período que abarca el informe se sometieron a fiscalización nacional otras 29 sustancias. Asimismo, se modificó el artículo 191 del Código Penal a fin de considerar circunstancia agravante para la sentencia la venta de cualquier tipo de droga o estimulante en escuelas, residencias, hospitales, cuarteles o lugares de culto. Turquía también mejoró su infraestructura nacional de lucha contra los estupefacientes al conceder la condición de departamento de pleno derecho a la antigua subdivisión de lucha contra los estupefacientes de la Policía Nacional.

671. En noviembre de 2015, Uzbekistán modificó la Ley núm. 293, relativa a la importación, la exportación y el tránsito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, mediante el Decreto núm. 330 del Consejo de Ministros. Entre los cambios introducidos figuran la simplificación de los procedimientos relativos a las autorizaciones de importación y exportación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y la inclusión de unas 80 sustancias, principalmente nuevas sustancias psicoactivas, en la lista nacional de sustancias prohibidas.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

672. Asia occidental, y en particular el Afganistán, sigue siendo una de las principales fuentes de opiáceos

producidos ilícitamente. A nivel regional, en Asia occidental también se produjo la mayor parte de las incautaciones de opiáceos del mundo durante el período que abarca el informe. La ruta de los Balcanes, que pasa por Irán (República Islámica del) y Turquía antes de llegar a los mercados europeos, su principal destino, continúa siendo la más importante de las tres rutas establecidas del tráfico de opiáceos. No obstante, en informes recientes se indica que otros itinerarios están cobrando importancia. En Turquía se observó que estaba surgiendo gradualmente una segunda ruta de los Balcanes, que recorría el Iraq y la República Árabe Siria además de los países que tradicionalmente han formado parte de la ruta de los Balcanes. Al mismo tiempo, es cada vez más importante la ruta meridional, que se sirve de Irán (República Islámica del) y el Pakistán como centros de distribución para abastecer a los mercados de prácticamente todas las regiones del mundo, a excepción de América Latina. Incluso la ruta septentrional, tradicionalmente la menos transitada, que llega a la Federación de Rusia y otros países de la Comunidad de Estados Independientes a través de los países de Asia central lindantes con el Afganistán, parece que ha empezado a utilizarse con mayor frecuencia después de un período de poco uso en 2008-2012.

673. Desde hace más de un decenio, el Afganistán es el mayor productor ilícito de opio a nivel mundial, pese a la considerable disminución prevista del cultivo y la producción de adormidera señalada en el estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2015 (*Afghanistan Opium Survey 2015*). Las cifras correspondientes a 2016 confirman que no hay muchos motivos para el optimismo, dado que prácticamente todos los indicadores de la producción de opio en el país estudiados muestran un aumento de la producción, lo que indica que se ha retrocedido con respecto a los avances registrados en 2015.

674. Según el resumen del estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2016, la superficie total estimada de los cultivos ilícitos de adormidera en el país ha aumentado en un 10% con respecto a 2015, y asciende ahora a 201.000 ha. Esa cifra es la tercera más alta desde que se comenzaron a recabar estimaciones en 1994. Se observaron aumentos en la superficie estimada de cultivos ilícitos de adormidera en todas las regiones del país, salvo en el sur, donde se sigue registrando el nivel de cultivo más alto, con diferencia, si bien dicho nivel ha permanecido estable con respecto a 2015. En resumen, no se informó de ninguna disminución del cultivo en ninguna parte del país en 2016.

675. Helmand siguió siendo la provincia con la mayor superficie de cultivos ilícitos de adormidera del Afganistán en 2016. En la provincia de Badghis aumentó la

superficie de cultivos ilícitos de adormidera en un 184% entre 2015 y 2016, y el número de provincias libres de adormidera disminuyó de 14 a 13 de las 34 provincias afganas desde 2015.

676. Tanto las estimaciones de la producción potencial de opio (4.800 t en 2016, frente a 3.300 t en 2015) como las del rendimiento medio del opio (23,8 kg por ha en 2016, frente a 18,3 kg por ha en 2015) aumentaron considerablemente en 2016, en 43% y 30%, respectivamente. El aumento de las cifras relativas a la producción potencial de opio en 2016 obedece principalmente al aumento del rendimiento, que, a diferencia de lo ocurrido en 2015, no se vio afectado por problemas de falta de agua, plagas ni otras condiciones desfavorables similares. Al mismo tiempo, las cifras estimadas seguramente son inferiores a las reales, dado que algunas de las provincias en las que se cultiva adormidera quedaron excluidas del estudio sobre el rendimiento por motivos de seguridad. En todas las regiones del Afganistán, sin excepción, se registraron aumentos, entre los que cabe destacar el aumento del 286% registrado en la región del norte del país, donde la situación de seguridad empeoró considerablemente en 2016.

677. La reducción del 91% en la erradicación verificada de adormidera ilícita dirigida por los gobernadores en todo el país condujo a una paralización casi total de la erradicación en 2016, si se compara con la situación en 2015. Según la información recibida, en 2016 se erradicaron en el Afganistán 355 ha de adormidera, una cantidad insignificante en comparación con la superficie total de los cultivos ilícitos de adormidera en el país.

678. Si bien el análisis socioeconómico que forma parte del estudio sobre el opio en el Afganistán de 2016 no estaba disponible en el momento en que se redactó el presente informe, los datos publicados en marzo de 2016 en relación con los resultados del estudio de 2015 esclarecen los factores que pueden haber contribuido a la mengua del cultivo ilícito de adormidera y de la producción de opio en 2015. La marcada disminución en 2015 del valor a pie de explotación del opio (del 33% con respecto a 2014 y el nivel más bajo desde 2009) y de los ingresos brutos por hectárea de opio (del 18% en relación con 2014 y el nivel más bajo desde 2002), junto con un rendimiento constantemente moderado a bajo de la adormidera en los cuatro años anteriores, afectó considerablemente el alcance del cultivo ilícito de adormidera y la producción ilícita de opio del país. Además de las condiciones climáticas desfavorables, que redujeron directamente el rendimiento por hectárea, la baja del valor del opio y de los ingresos conexos hizo que muchos agricultores abandonasen el cultivo de adormidera en 2015

debido a su escasa rentabilidad. En particular, el 12% de los agricultores, que interrumpieron el cultivo de adormidera en 2015, informaron de que habían sustituido ese cultivo por cannabis. Sin embargo, las conclusiones también indican que el hecho de que los agricultores no suelen tener acceso a los mercados para vender otros productos —incluido el trigo, que fue el principal cultivo de sustitución en 2015— puede ser más determinante para su dependencia de los cultivos ilícitos que las ganancias que puedan generar dichos cultivos.

679. En 2015 también se informó de la existencia de cultivos de adormidera en el Líbano y Uzbekistán, y de que las zonas de cultivo del Líbano se concentraban en el valle de la Beqaa, donde, según fuentes gubernamentales, también se cultivaba ilícitamente cannabis. Uzbekistán comunicó que ese mismo año se habían realizado algunas actividades de erradicación (de adormidera y planta de cannabis), mientras que el Líbano no informó de ninguna. Tayikistán comunicó la incautación de más de 4,5 t de estupefacientes a lo largo de 2015, de las cuales más de 1,5 t eran heroína y otros opiáceos. La Arabia Saudita señaló que la heroína seguía siendo introducida clandestinamente en el país por personas que la transportaban en la ropa o los intestinos en forma pura, y que después se le añadía una variedad de agentes adulterantes, lo que confirmaba que el proceso de adulteración tenía lugar dentro del país.

680. El cannabis es la droga que más se produce y consume y con la que más se trafica en el mundo, y la planta de cannabis se sigue cultivando ampliamente en Asia occidental. De los cinco países del mundo donde se produce la mayor parte de la resina de cannabis, tres se encuentran en Asia occidental, concretamente el Afganistán, el Líbano y el Pakistán. Esos tres países abastecen principalmente los mercados del Cercano Oriente y el Oriente Medio, donde se efectuó el 25% de las incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial en 2014 (principalmente en el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán). La Arabia Saudita informó de un volumen de incautación considerable, de cerca de 3 t de cannabis a lo largo de 2015.

681. Las incautaciones de cocaína en Asia, si bien en términos absolutos siguen siendo relativamente de escaso volumen, se han triplicado en el último decenio según las últimas estimaciones de la UNODC, y casi el 50% de las realizadas en Asia se han producido en la subregión del Oriente Medio. El destino final de la cocaína objeto de tráfico en Asia occidental procedente de América Latina mencionado con más frecuencia era Israel. No se disponía de datos relativos a la incautación de cocaína en Asia central y el Cáucaso, excepto

en Armenia, que comunicó la incautación de 26 kg de cocaína.

682. Durante el período que abarca este informe se llevaron a cabo varias operaciones transfronterizas en países de la región. Por ejemplo, Tayikistán informó de que en 2015 había realizado con el Afganistán y los países vecinos de Asia central, así como con la Federación de Rusia, 25 operaciones conjuntas que habían dado lugar a la incautación de más de 950 kg de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

b) Sustancias sicotrópicas

683. Los países de Asia occidental, en particular las subregiones del Oriente Medio y el Golfo, siguen siendo utilizados principalmente como lugares de tránsito para el tráfico de metanfetamina. En cambio, en el caso de la anfetamina, son tanto lugares de tránsito como países de origen y destino, lo que refleja la tendencia básicamente intrarregional del tráfico actual.

684. La oferta de pastillas de “captagon” adulterado, que se siguen incautando en grandes cantidades, especialmente en países de las subregiones del Golfo y el Oriente Medio, plantea un reto considerable con respecto a las sustancias sicotrópicas en la región. En 2015, las autoridades del Líbano y de Turquía informaron de que cada uno de esos países se había incautado de más de 15 millones de pastillas de “captagon”. En 2016, las incautaciones de “captagon” seguían apareciendo en titulares de la prensa de toda la región; por ejemplo, en Jordania, en abril de 2016 se llevaron a cabo dos incautaciones en un período de 10 días, una de más de 4,5 millones de comprimidos y la otra de más de 3,5 millones, y la mayor incautación de comprimidos de “captagon” registrada en el país, de más de 13 millones de comprimidos, tuvo lugar en septiembre de 2016. Las autoridades del Líbano también han detectado un mayor número de casos de tráfico de “captagon” y un aumento del número de laboratorios clandestinos que fabrican los comprimidos en el país, posiblemente como consecuencia de la destrucción de las instalaciones de producción en el marco del conflicto actual en la vecina República Árabe Siria. Entre otros países que han comunicado incautaciones importantes de “captagon” figura la Arabia Saudita, donde, según se informó, se usaban productos alimenticios o materiales de construcción para ocultar los comprimidos que se introducían clandestinamente en camiones y vehículos de pasajeros.

685. Según la información suministrada a la Junta, las autoridades gubernamentales de Omán registraron más

de 3.000 incautaciones de drogas en 2015, aunque ninguna de “captagon”.

686. Pocos países de la región comunicaron la incautación de sustancias sicotrópicas distintas del “captagon”, como el diazepam o el lorazepam (sí lo hizo, por ejemplo, Armenia). No obstante, Turquía informó de la incautación de un volumen considerable de MDMA o sustancias tipo éxtasis, en concreto, más de 5,5 millones de comprimidos en 2015, y también dio cuenta de incautaciones de LSD.

c) Precursores

687. Habida cuenta de la considerable producción ilícita de varios estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región, Asia occidental sigue siendo un lugar de destino específico para los precursores desviados del comercio lícito, como el anhídrido acético (para la fabricación de heroína), la efedrina, la pseudoefedrina, la 1-fenil-2-propanona (P-2-P) y el ácido fenilacético (para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico), entre otros.

688. Con respecto a la incautación de anhídrido acético, se ha mantenido la tendencia a la baja observada en los últimos años en el Afganistán, y se ha registrado una disminución de cerca del 50% anual desde 2011. Al parecer, la sustancia sigue entrando en el país desde los vecinos Irán (República Islámica del) y el Pakistán, donde se realizaron algunas incautaciones de gran escala en 2015 y 2016. No obstante, en general el número y el volumen de las incautaciones de anhídrido acético están disminuyendo continuamente en la región, quizás debido al aumento de la desviación en el país o a la posibilidad de que los traficantes hayan comenzado a utilizar sustancias no incluidas en los Cuadros en lugar de anhídrido acético como ingrediente fundamental en la fabricación ilícita de heroína.

689. Por el momento no se dispone de información suficiente sobre los procesos de síntesis, la ubicación y el origen de los precursores utilizados en la fabricación de “captagon”, que al parecer procede del Líbano y la República Árabe Siria. No obstante, el Líbano informó de la incautación en 2015 de unas 16 t de ácido fenilacético, que, según sospechan las autoridades, podría haber estado destinado a la fabricación de “captagon”.

690. Con ese telón de fondo, en octubre de 2016 se puso en marcha una operación de duración limitada en el marco del Proyecto Prisma de la Junta, titulada “Missing Links”, con el fin de llenar las lagunas de información sobre los tipos y orígenes de las sustancias químicas,

incluidas o no en los Cuadros, que se utilizan para la fabricación ilícita de comprimidos de “captagon”, el modo en que llegan a los laboratorios clandestinos, las organizaciones involucradas en el tráfico y los vínculos existentes entre ellas, de haberlos. La Junta dará cuenta de los resultados de la operación en su informe anual correspondiente a 2017.

691. Otra reciente y preocupante novedad es la detección en cantidades cada vez mayores de precursores de la metanfetamina por las autoridades del Afganistán en laboratorios ilícitos del país, lo que podría indicar que el Afganistán está convirtiéndose en lugar de producción de metanfetamina y dejando de ser únicamente país de destino. En el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 correspondiente a 2016 se expone detalladamente la situación de Asia occidental en lo que respecta a la fiscalización de precursores⁶⁵.

692. La JIFE insta a todas las partes interesadas de la región a que aumenten el intercambio de información de inteligencia sobre la droga entre sus autoridades nacionales competentes en materia de aplicación de la ley, en particular utilizando los instrumentos electrónicos elaborados por la Junta a tal fin, como el sistema PICS, y por conducto de los centros de inteligencia regionales correspondientes, como el CARICC, la Célula de Planificación Conjunta del Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán, y el Centro de Información Criminal para la Lucha Antidrogas del Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

693. Las sustancias psicoactivas de origen vegetal como el *khat* (*Catha edulis*) se siguen consumiendo ampliamente en partes de Asia occidental, por ejemplo, en la Arabia Saudita, Omán y Turquía. Sin embargo, pese al constante aumento del número de nuevas sustancias psicoactivas sintéticas que surgen todos los años a nivel mundial, en los países de Asia occidental se detectaron relativamente pocas sustancias de ese tipo entre 2008 y 2015. En 2015, Kirguistán señaló la aparición de nuevas sustancias psicoactivas en su territorio por primera vez, pero hasta la fecha no se dispone de datos sobre grandes zonas de Asia sudoccidental (incluidos el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán). Turquía fue uno de los pocos países que comunicó la incautación de un gran volumen de cannabinoides sintéticos (más de 500 kg) en 2015.

⁶⁵E/INCB/2016/4.

694. Sigue habiendo indicios de uso indebido a gran escala de fármacos de venta con receta en la región. Una de las sustancias que preocupa a varios países de Asia occidental es el tramadol, un opioide sintético considerado sustancia objeto de uso indebido en la Arabia Saudita, Armenia, Jordania, el Líbano (donde se importa de Egipto), Omán (según consta, importado de China y Egipto), Qatar, Turkmenistán y Turquía. Se señaló que las autoridades de Jordania se habían incautado de un volumen considerable de tramadol (142.000 ampollas) en 2015. Fue una de varias incautaciones de bienes falsificados y objeto de tráfico efectuadas por Jordania desde que el país se sumó en septiembre de 2015 al Programa de la Organización Mundial de Aduanas (OMA) y la UNODC para la Fiscalización de Contenedores. Según la información de que dispone la Junta, las autoridades aduaneras del Aeropuerto Internacional Imán Jomeini de Teherán se incautaron en marzo de 2016 de 1 millón de pastillas de tramadol procedentes de la India. Las pastillas habían sido falsamente declaradas “sustancias para publicidad y exposición”.

695. En la Arabia Saudita, la pregabalina, un fármaco con propiedades anticonvulsivas ampliamente utilizado para tratar la epilepsia, el dolor neuropático y la ansiedad, ha sido recientemente sometida a fiscalización nacional por ser objeto de uso indebido por parte de escolares. La Arabia Saudita, la República Árabe Siria y Turquía también informaron de incautaciones importantes de medicamentos de venta con receta no especificados que habían sido objeto de desviación.

5. Uso indebido y tratamiento

696. En muchos países de la región se está procurando mejorar la recopilación sistemática de datos sobre las medidas relativas al uso indebido de drogas y el tratamiento, pero sigue resultando difícil evaluar de manera realista la relación entre la oferta y la demanda de servicios de tratamiento. Se preveía que a finales de 2016 se hubiera completado una evaluación amplia de la situación con respecto a la magnitud y las pautas del uso indebido de drogas en el Estado de Palestina, lo que podría suponer una valiosa actualización de los datos de referencia reunidos por última vez en 2006.

697. Según la información disponible, el cannabis, los opioides y los estimulantes de tipo anfetamínico figuran entre las sustancias que más se consumen en Asia occidental. El uso indebido de drogas en el Afganistán ha seguido aumentando y, según las últimas estimaciones, afecta actualmente a cerca del 12,6% de la población

adulto (o uno de cada tres hogares). Esa cifra representa más del doble de la tasa mundial de uso indebido de drogas, que se estima en apenas más de un 5%. Los opioides siguen siendo las drogas más consumidas en el Afganistán, donde se calcula que el 4,9% de la población en general y el 8,5% de la población adulta los consume.

698. En 2015, la Arabia Saudita comunicó una nueva tendencia del uso indebido de drogas, concretamente el consumo de metanfetamina por inyección (en lugar de fumada) por parte de los jóvenes. Esa observación se basaba en la información proporcionada por los servicios de urgencias y tratamiento ambulatorio de un hospital de la ciudad de Yeda (en la parte occidental del país). Al mismo tiempo, los datos procedentes de registros sobre el tratamiento de drogodependientes y otros registros de las provincias orientales del país indican que más de 1.000 consumidores de drogas problemáticos (definidos en la Arabia Saudita como personas que consumen drogas por inyección y personas que consumen drogas a diario) toman estimulantes de tipo anfetamínico, lo que supone más del doble del número de consumidores de drogas problemáticos que, según consta, toman opioides (unos 450). Las personas que reciben tratamiento por consumo de estimulantes de tipo anfetamínico también representan la mayor parte (más de la mitad) de las personas tratadas por uso indebido de drogas en el país. En 2015, en la misma zona geográfica se registraron más de 5.200 visitas a los servicios de urgencias por consumo no mortal de drogas, mientras que el número de muertes vinculadas a las drogas se mantuvo estable y concernía exclusivamente al uso indebido de opioides.

699. Con respecto a las muertes por sobredosis, los datos disponibles sobre Asia occidental reflejan la tendencia mundial de que la mortalidad relacionada con las drogas se atribuye en su mayoría al uso indebido de opioides. La mayor parte de los países de la región que comunicaron muertes vinculadas a las drogas en 2015 (incluidos la Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos y la República Árabe Siria) declararon que dichas muertes habían sido causadas por opioides (principalmente heroína). Con el fin de reducir la mortalidad relacionada con las drogas, Georgia ha eliminado un obstáculo considerable al que se enfrentaban los consumidores de droga que solicitaban asistencia médica, puesto que ya no se exige al personal sanitario que notifique los casos de sobredosis a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley.

700. Se estima que más de 200.000 personas necesitan tratamiento por uso indebido de drogas en Turquía. En 2015, ese país señaló un aumento del número de adictos a la metanfetamina que recibían tratamiento en régimen de internamiento, mientras que el número de consumidores

de cannabinoides sintéticos que se encontraban en dicho régimen de tratamiento se mantuvo estable. Aunque no se comunicaron datos sobre la prevalencia general del uso indebido de drogas, Turquía observó una ligera disminución del número total de personas que consumían drogas por inyección (principalmente, heroína), además de un aumento del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, tranquilizantes y estimulantes, así como de productos farmacéuticos que contenían opioides. La enfermedad más frecuente entre las personas que consumían drogas por inyección era la hepatitis C (que afectaba a cerca del 40% de quienes recibieron tratamiento en régimen de internamiento en el país en 2015). De todas las muertes por sobredosis registradas en Turquía, más de la mitad estaban relacionadas con el policonsumo de drogas, y una cifra equivalente de muertes se asociaba al consumo de opioides; cerca de un tercio de todos los casos estaban vinculados al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico o cannabis.

D. Europa

1. Novedades principales

701. Los mercados de drogas ilícitas siguen siendo una de las principales amenazas para la seguridad de los países europeos. Según estimaciones del EMCDDA, el tráfico ilícito de drogas genera alrededor de una quinta parte del producto de la delincuencia mundial. Los ciudadanos de la Unión Europea por sí solos gastan entre 21.000 y 31.000 millones de euros cada año en drogas ilícitas. Los rápidos cambios observados en los mercados de drogas ilícitas en los últimos años pueden atribuirse en parte a la globalización y los avances tecnológicos. Los mercados actuales se caracterizan por una creciente complejidad técnica y organizativa y por la interconexión y especialización de los grupos delictivos involucrados. Esos mercados de drogas ilícitas no solo están relacionados con otras actividades delictivas, sino que también suponen una carga para las instituciones gubernamentales y tienen un efecto negativo en las actividades comerciales legítimas y la sociedad. El cannabis es la droga ilícita de consumo más generalizado en Europa, donde se calcula que unos 27 millones de adultos lo han consumido en el último año.

702. En 2014 se estimó que la prevalencia anual del consumo de cocaína en Europa era de alrededor del 0,7% de la población de 15 a 64 años de edad, lo que equivale aproximadamente a poco más de 4 millones de

personas. Ahora bien, esa cifra oculta diferencias considerables entre países y subregiones: en 2014, la prevalencia anual en Europa oriental y sudoriental fue de alrededor del 0,2% en el mismo grupo de población (aproximadamente medio millón de personas) y del 1,1% en Europa occidental y central (unos 3,5 millones de personas).

703. Los opiáceos objeto de uso indebido en Europa se producen principalmente en el Afganistán y se introducen en Europa por dos rutas principales: la de los Balcanes y la septentrional. La ruta de los Balcanes, que atraviesa Irán (República Islámica del) y Turquía para continuar por los países de Europa sudoriental y central, sigue siendo la principal ruta del tráfico, sobre todo de heroína. Se ha informado de que en los últimos años ha venido aumentando el tráfico de opiáceos a lo largo de la ruta septentrional, que va del Afganistán a los Estados de Asia central y desde allí hasta la Federación de Rusia.

704. Se calcula que alrededor de 2,4 millones de personas han consumido anfetamina o metanfetamina en toda Europa en el último año. En los países de la Unión Europea, el uso indebido de los principales estimulantes sintéticos (anfetamina, metanfetamina y MDMA), en conjunto, es ligeramente superior al uso indebido de cocaína. En los Estados miembros de la Unión Europea existe preocupación por la disponibilidad de productos de éxtasis de gran potencia y el creciente consumo de metanfetamina; además, está aumentando el uso indebido de nuevos opioides sintéticos.

705. Hasta mayo de 2016, el sistema de alerta temprana de la Unión Europea había detectado más de 560 nuevas sustancias psicoactivas; en 2015 se informó por primera vez de 100 de esas sustancias. Las autoridades europeas temen que, con la mayor oferta de esas sustancias, aumenten también los riesgos para la salud y los problemas de dependencia conexos.

706. En agosto de 2016, la Comisión Europea propuso que se reformara el reglamento constitutivo del EMCDDA con objeto de agilizar y hacer más eficaces las medidas para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea. La propuesta va dirigida, en particular, a fortalecer aún más el sistema de la Unión Europea de alerta temprana y evaluación de riesgos en relación con las nuevas sustancias psicoactivas al acelerar la recopilación de datos y los procedimientos de evaluación. La propuesta forma parte del acuerdo alcanzado en septiembre de 2013 entre el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea con el objetivo de facilitar las negociaciones sobre las propuestas de enmiendas legislativas para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas.

2. Cooperación regional

707. En la Unión Europea se siguió manteniendo una estrecha cooperación entre los Estados miembros, así como con terceros países y otras regiones. El Grupo Horizontal “Drogas”, un grupo de trabajo del Consejo de la Unión Europea, ha dirigido la labor del Consejo sobre cuestiones legislativas y de política general en relación con la reducción de la oferta y de la demanda de drogas. Su labor se centró en temas transversales, concretamente la coordinación, la cooperación internacional, y la investigación, la supervisión y la evaluación. El grupo de trabajo cooperó con agencias de la Unión Europea como el EMCDDA y la Europol, así como con organizaciones internacionales y países que no son miembros de la Unión Europea.

708. En 2016, Mónaco se convirtió en el 38º Estado miembro del Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou) del Consejo de Europa. La Junta observó que el Grupo Pompidou había prestado apoyo para la publicación del informe de 2015 del Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el Alcohol y Otras Drogas, que se basaba en la información comunicada por casi 100.000 alumnos de 35 países europeos, 24 de ellos Estados miembros de la Unión Europea. En junio de 2016, expertos de 36 países y 11 organizaciones internacionales participaron en la reunión anual del Grupo de Aeropuertos organizado por el Grupo Pompidou, en la que examinaron soluciones prácticas a los problemas que se planteaban en los aeropuertos, incluidos el fraude relacionado con la aviación, el análisis de riesgos y las entregas vigiladas.

709. En febrero de 2016, la Comisión Europea presentó los resultados de la “Operación Cocair 5”, una operación internacional para luchar contra el tráfico de drogas que contó con el apoyo de unos 30 países de África y América Latina y el Caribe. La operación, que culminó con la incautación de cantidades considerables de drogas ilícitas, en particular de cocaína, así como de municiones y divisas, se realizó en el marco del Proyecto de Comunicación Aeroportuaria (AIRCOP), cofinanciado a través del “Instrumento en pro de la Estabilidad y la Paz”, una de las principales herramientas de la Comisión Europea para hacer frente a la amenaza de la delincuencia organizada en los países asociados.

710. El Japón y la Federación de Rusia, en cooperación con la UNODC, continuaron su colaboración para impartir capacitación especializada a los funcionarios del Afganistán encargados de la lucha contra los estupefacientes. La iniciativa trilateral, que celebró su quinto aniversario en 2016, se ha ampliado para incluir la prestación de

capacitación a los países de Asia central, y contribuye a fortalecer la cooperación regional entre el Afganistán y los países vecinos.

711. En 2016, los Gobiernos de los países de Europa sudoriental siguieron ejecutando actividades de fiscalización de drogas, en consonancia con el programa regional para Europa sudoriental 2016-2019 elaborado por los Gobiernos de la subregión con la asistencia de la UNODC.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

712. En noviembre de 2015, la Comisión Europea presentó al Parlamento Europeo y al Consejo de la Unión Europea un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga y el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga 2013-2016. En el informe, entre otras cosas, se describieron algunas de las mejores prácticas de los Estados miembros de la Unión Europea, como el acceso rápido a tratamiento de la drogodependencia en Inglaterra, donde el 98% de las personas comenzaron el tratamiento dentro de las tres semanas siguientes a la remisión; la creación, dentro de la Oficina Federal de Policía Criminal de Alemania, de un grupo de trabajo especial para abordar los problemas del aumento del tráfico de drogas por Internet; y la representación de organizaciones no gubernamentales en el Consejo de Gobierno para la Política sobre Drogas de Eslovaquia, principal órgano coordinador de la política sobre drogas de ese país.

713. En el período 2015-2016, varios países europeos, entre ellos Chequia, Finlandia, Hungría, Lituania, Noruega, los Países Bajos, el Reino Unido y Suecia, elaboraron nuevas estrategias de fiscalización de drogas y políticas o planes de acción contra la droga. Por ejemplo, en noviembre de 2015, el Gobierno de los Países Bajos formuló una nueva política sobre la prevención del consumo de drogas, encaminada, entre otras cosas, a cambiar la tolerancia hacia el consumo de drogas en ambientes nocturnos que predomina entre los adultos jóvenes.

714. En diciembre de 2015, el Parlamento de Rumania aprobó la Ley núm. 318/2015, por la que se establece el Organismo Nacional de Gestión de Activos Incautados, que dependerá del Ministerio de Justicia. El Organismo tiene el cometido de facilitar el rastreo y la identificación de activos procedentes de la comisión de delitos que pueden ser objeto de incautación o decomiso penal, y coordinar, evaluar y supervisar la aplicación de las

políticas de recuperación de activos de origen delictivo a nivel nacional.

715. En el Reino Unido, la Ley de Sustancias Psicoactivas promulgada en 2016 tipifica como delito la producción, el suministro y la tenencia de cualquier sustancia psicoactiva con la intención de suministrarla a sabidas de que será utilizada por sus efectos psicoactivos. Si bien la simple tenencia de esas sustancias no es constitutiva de delito, la tenencia dentro de una institución de custodia sí lo es.

716. En la Federación de Rusia se publicó el 5 de abril de 2016 el Decreto Presidencial núm. 156 con el fin de mejorar la administración pública en la esfera de la fiscalización del tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores. En virtud del Decreto, el Servicio Federal de la Federación de Rusia para la Fiscalización de Drogas pasó a formar parte del Ministerio del Interior del país. En el Decreto Presidencial se dispone que el Ministerio del Interior sigue siendo la única autoridad ejecutiva federal encargada de la elaboración y aplicación de la política estatal y la reglamentación jurídica en el ámbito de los asuntos internos, así como de la fiscalización del tráfico de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores. Después del traspaso de poderes al Ministerio del Interior, se presentó un proyecto de ley a la Duma que contenía las enmiendas legales necesarias, cuya aprobación estaba prevista para finales de 2016.

717. El 1 de julio de 2016, el Gobierno de la Federación de Rusia aprobó la orden núm. 1403-r, sobre la mejora de la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos. Algunas de las principales disposiciones del plan de acción establecido en la orden prevén las siguientes medidas: aumentar la gama de preparados de estupefacientes utilizados como analgésicos, incluso para el tratamiento de niños; optimizar el proceso de elaboración de provisiones de las necesidades de preparados que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas; aumentar la disponibilidad de analgésicos y su calidad, incluso mediante un procedimiento simplificado para recetar preparados médicos; y armonizar las leyes y los reglamentos relativos al tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

718. En Europa occidental hay desde hace tres decenios “centros de consumo de drogas” supervisados donde se pueden utilizar drogas con fines médicos bajo la vigilancia de personal con capacitación médica. El principal objetivo de esos centros es reducir el grave riesgo de transmisión de enfermedades por venopunción antihigiénica, prevenir las muertes relacionadas con las sobredosis y poner a los drogodependientes de alto riesgo en

contacto con los servicios de tratamiento de la drogodependencia y otros servicios sociales y de salud. En febrero de 2016, había un total de 74 “centros de consumo de drogas” oficiales en funcionamiento en Alemania, Dinamarca, España, Luxemburgo, Noruega, los Países Bajos y Suiza.

719. En marzo de 2016, el Gobierno de Francia promulgó el Decreto núm. 0072, por el que se aprobó, con carácter experimental, el establecimiento de “salas de inyección de drogas” en el país por un período máximo de seis años. El Decreto se aprobó a raíz de una decisión de enero de 2016 del Consejo Constitucional por la que este consideró ajustada a la Constitución la propuesta de establecer “salas de consumo de drogas”, partiendo del objetivo de reducir los riesgos asociados al uso de drogas y llevar a los consumidores de drogas a dejar de consumirlas, con goce de inmunidad penal limitada por parte de los consumidores de drogas y los profesionales dentro de las salas.

720. Con respecto a las “salas de consumo de drogas”, la Junta desea reiterar su preocupación, frecuentemente expresada, de que, para que el funcionamiento de esas instalaciones sea compatible con los tratados de fiscalización internacional de drogas, deben cumplirse determinadas condiciones. La principal es que el objetivo final de esas medidas sea reducir las consecuencias negativas del uso indebido de drogas por medio del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción, sin aprobar o aumentar el uso indebido de drogas ni alentar el tráfico de drogas. Las “salas de consumo de drogas” deben funcionar en un marco que ofrezca servicios de tratamiento y rehabilitación y medidas de reinserción social, ya sea directamente o mediante remisión activa a dichos servicios y medidas, y no deben reemplazar los programas de reducción de la demanda, en particular las actividades de prevención y tratamiento.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

721. El tráfico de cannabis, tanto de resina como de hierba, se mantiene en niveles importantes en Europa oriental y sudoriental. La mayor parte de la hierba de cannabis producida en esas subregiones procede de Albania, la ex República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, la República de Moldova, Serbia y Ucrania. Según la UNODC, Albania fue uno de los principales países de

origen de la hierba de cannabis disponible en 2014 en los países de Europa occidental y central.

722. En los últimos 10 años, en los países de Europa se ha producido un aumento del cultivo de plantas de cannabis, que va desde el cultivo en pequeña escala para uso personal hasta las grandes plantaciones comerciales. Como resultado de ese aumento, en muchos países la hierba de cannabis de producción local ha venido sustituyendo parcialmente la resina de cannabis importada. No obstante, la resina de cannabis introducida de contrabando desde otras regiones del mundo, en particular la resina producida a partir de las variedades híbridas de gran potencia y alto rendimiento de la planta que se cultivan en Marruecos, sigue siendo la principal fuente de resina de cannabis de Europa.

723. En 2015 comunicaron la existencia de cultivos ilícitos de cannabis en interiores varios países europeos, entre ellos, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Chequia, la Federación de Rusia, Francia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia, Rumania y Ucrania.

724. Aunque la potencia media del cannabis en lo que se refiere a su contenido de THC ha aumentado considerablemente en el último decenio, según el EMCDDA, los precios al por menor declarados de la hierba de cannabis y de la resina de cannabis han aumentado solo ligeramente en la Unión Europea durante ese período. En varios países de la Unión, los precios al por menor (en la calle) de la hierba de cannabis y de la resina de cannabis no difieren de forma apreciable; por ejemplo, en España el precio al por menor de la hierba de cannabis es de aproximadamente 4,6 euros por gramo, y el de la resina de cannabis, de 5,6 euros por gramo.

725. En 2014, las incautaciones de resina y de hierba de cannabis en los Estados miembros de la Unión Europea ascendieron a 574 t y 139 t, respectivamente. España, uno de los principales puntos de entrada de la resina de cannabis originaria de Marruecos, también notificó recientemente un aumento de las cantidades de hierba de cannabis incautadas: 15,2 t en 2014 y 15,9 t en 2015. Según el EMCDDA, ese aumento podría indicar un incremento de la producción nacional o regional de cannabis. Algunas interceptaciones recientes de grandes remesas de resina de cannabis que se trasladaban hacia el este a lo largo de la costa septentrional de África pueden indicar la aparición de nuevas rutas de tráfico a través de países de Europa meridional y los Balcanes occidentales.

726. En 2015, los países que notificaron la incautación de más de 1 t de resina de cannabis fueron España (380,4 t), Francia (60,8 t), el Reino Unido (7,5 t), Bélgica

(7 t), Dinamarca (3,6 t), Noruega (2 t) y Suecia (1,1 t). La mayor parte de la resina de cannabis incautada en España en 2015 tenía su origen en Marruecos.

727. Casi toda la heroína que se vende en los mercados ilícitos de drogas de Europa es originaria del Afganistán. Turquía, debido a su situación geográfica, sigue siendo el principal corredor del tráfico de heroína hacia Europa y sirve de punto de partida de la ruta de los Balcanes. En 2014, la incautación de heroína y morfina a lo largo de la ruta de los Balcanes fue de 48 t, lo que representó un aumento con respecto al volumen incautado en años anteriores.

728. A pesar de la diversificación de las rutas del tráfico de heroína, la ruta de los Balcanes (que va de Turquía a Bulgaria, desde donde atraviesa los Balcanes occidentales y continúa hacia Europa occidental y central, o pasa por Rumania y Hungría para continuar hacia Europa occidental y central) sigue siendo el principal corredor para el tráfico de heroína a granel hacia los principales mercados de heroína de Europa. Las variantes relativamente recientes de la ruta de los Balcanes entrañan el tráfico a través de la República Islámica del Irán y los países del Cáucaso y luego a través del Mar Negro hacia Rumania, desde donde sigue la ruta tradicional de los Balcanes, o a través de la República Islámica del Irán hacia el Iraq y la República Árabe Siria y posteriormente hacia Turquía. También suscita cada vez más preocupación la ruta meridional, por la que se transporta heroína por mar desde Irán (República Islámica del) y el Pakistán, primero hasta la Península Arábiga y África oriental y, desde allí, a otras partes de África o directamente a Europa. Los puertos de contenedores de Rotterdam (Países Bajos) y Amberes (Bélgica) parecen ser los principales centros de tránsito de la heroína y la cocaína introducidas de contrabando en la Unión Europea.

729. Hasta 2013, en los países de la Unión Europea se había registrado una disminución a largo plazo del número de incautaciones y de la cantidad de heroína incautada. Desde entonces, se ha notificado con mayor regularidad la incautación de cantidades de heroína superiores a 100 kg. En 2015 se incautaron cantidades considerables de heroína en los siguientes países: Reino Unido (1.114 kg), Francia (818 kg), Grecia (567 kg), Rumania (334 kg), Bulgaria (265 kg), España (256 kg), Alemania (210 kg) y Bélgica (121 kg). El aumento de la oferta de heroína en los mercados ilícitos y de su pureza puede haber contribuido también al número cada vez mayor de muertes por sobredosis registradas en 2015 en algunos países, como Eslovenia, Lituania y el Reino Unido. Esos hechos recientes suscitan preocupaciones acerca de un posible resurgimiento del consumo de heroína en la

Unión Europea, tras más de un decenio de disminución de la demanda de la droga.

730. En 2015, la cantidad total de drogas incautadas en Rumania aumentó considerablemente (alrededor de un 55%) con respecto a 2014. La situación obedeció principalmente al aumento de las incautaciones de heroína (de 25,7 kg a más de 334 kg), lo que representó alrededor del 28% del volumen total de drogas incautadas en el país. El número de sustancias incautadas en 2015 indica una disminución de las incautaciones de éxtasis, estimulantes de tipo anfetamínico, opioides, LSD, piperazinas, catinonas, cannabinoides sintéticos, triptaminas, plantas de cannabis, resina de cannabis y buprenorfina. En 2015 se dismantelaron 64 grupos de traficantes de drogas en Rumania, lo que representó un aumento del 16,4% con respecto al año anterior, en que se dismantelaron 55 de esos grupos. El número total de personas involucradas en esos grupos disminuyó a 425 en 2015, de 517 en 2014.

731. El mercado de cocaína en la Unión Europea se ha mantenido bastante estable en los últimos años, aunque hay indicios de que la droga se consigue cada vez más fácilmente. En 2014, los países de la Unión Europea comunicaron un nivel total de incautación de cocaína de 61,6 t, aproximadamente la misma cantidad que en 2013 (62,6 t). En 2015 se efectuaron incautaciones de cocaína en cantidades superiores a 1 t en España (21,6 t), Bélgica (17,5 t), Francia (10,9 t), el Reino Unido (3,5 t) y Alemania (3,1 t). Austria, Chequia, Chipre, Dinamarca, Grecia, Lituania, Polonia y Suecia comunicaron incautaciones de cocaína de más de 100 kg. Cuando se publicó el presente informe no se disponía de datos sobre la incautación correspondientes a los Países Bajos.

732. Según los países europeos que se incautaron de las mayores cantidades de cocaína en 2015, Colombia, el Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de) figuraron entre los principales países de origen de la droga transportada por mar y aire a Europa. Los traficantes siguen utilizando el Caribe y África occidental como importantes zonas de tránsito, y también se ha señalado el papel cada vez más importante que desempeña Centroamérica como punto de tránsito.

733. Los métodos de ocultación utilizados por los traficantes para el contrabando de cocaína a Europa siguen evolucionando. El tráfico de cocaína en contenedores marítimos a través de los principales puertos europeos parece ir en aumento. En 2013, las incautaciones de cocaína oculta en contenedores marítimos representaron cerca de las tres cuartas partes de las incautaciones marítimas. Existe preocupación por el tráfico continuo de cocaína mediante su fusión con “materiales portadores”

como plásticos, lo que exige la extracción química de la cocaína en los denominados laboratorios de extracción secundaria que están vinculados a organizaciones delictivas. En algunos aeropuertos se ha detectado la ingestión por correos aéreos (las denominadas “mulas”) de envases de látex que contenían cocaína líquida, en vez de cápsulas de cocaína en polvo.

b) Sustancias sicotrópicas

734. Desde hace varios años, la Unión Europea ha sido una región manufacturera de drogas sintéticas; se ha venido fabricando ilícitamente anfetamina y éxtasis en Bélgica y los Países Bajos, y metanfetamina en los países de Europa central, sobre todo en Chequia. Recientemente ha habido indicios que sugieren que también está surgiendo una importante capacidad de fabricación de metanfetamina en los Países Bajos y que existe alguna fabricación en pequeña escala en los países limítrofes con Chequia.

735. En 2015, Bélgica y Polonia comunicaron la destrucción de ocho y cinco laboratorios clandestinos de anfetamina, respectivamente. Se desmantelaron uno o dos laboratorios de anfetamina en los siguientes países: Alemania, Austria, España, Letonia y Suecia. Chequia comunicó el mayor número de laboratorios de metanfetamina desmantelados (263) en la Unión Europea. En esos laboratorios se utilizaba la seudofedrina como precursor primario para la fabricación de metanfetamina. Cada uno de los siguientes países informó de que se habían desmantelado menos de 10 laboratorios de metanfetamina: Alemania, Austria, Lituania y Polonia. En Bélgica se desmantelaron tres laboratorios de fabricación de éxtasis.

736. La fabricación de drogas sintéticas en la región da lugar a un tráfico importante no solo dentro de Europa sino también hacia otras regiones, entre ellas, América y Oceanía, en particular Australia. Además, el territorio de la Unión Europea se ha utilizado como corredor de tránsito para la metanfetamina fabricada en la República Islámica del Irán y en África occidental que se destina a los mercados de Asia oriental. Los grupos delictivos organizados involucrados en el tráfico de drogas sintéticas también suelen traficar con otras sustancias; por ejemplo, los grupos delictivos que suministran anfetamina y éxtasis de origen belga y neerlandés también abastecen de cannabis y cocaína a los mercados de drogas. En Chequia, algunos grupos delictivos organizados han ampliado sus actividades más allá del cultivo de plantas de cannabis para incluir la fabricación de metanfetamina.

737. La anfetamina se menciona con mucha más frecuencia que la metanfetamina en los informes sobre

incautaciones. En 2014, los Estados miembros de la Unión Europea informaron de la incautación de 7,1 t de anfetamina y 0,5 t de metanfetamina. Los análisis de aguas residuales realizados por laboratorios en ciudades de toda Europa en el período 2011-2014, como parte de la labor de un grupo básico de análisis de aguas residuales (Sewage Analysis CORE Group) que cuenta con el apoyo de la Unión Europea, también confirmaron que en Europa el consumo de anfetamina es mucho más común que el de metanfetamina. En 47 (80%) de las 59 ciudades donde se hizo el análisis se observó que había más residuos de anfetamina que de metanfetamina en las aguas residuales.

738. En 2015 se comunicaron incautaciones de anfetamina superiores a 100 kg en Alemania (1,4 t), Polonia (0,7 t), el Reino Unido (0,6 t), Suecia (0,5 t), Noruega (0,5 t), Francia (0,4 t) y Finlandia (0,3 t). Se practicaron incautaciones de metanfetamina superiores a 100 kg (en orden descendente) en Chequia, Francia y Noruega. En 2015 se informó de incautaciones de grandes cantidades de éxtasis en Francia (1,3 millones de unidades), el Reino Unido (1,1 millones de unidades) y Alemania (1,0 millones de unidades).

c) Precursores

739. Las dificultades en materia de fiscalización de precursores en los Estados miembros de la Unión Europea tienen que ver principalmente con las sustancias enumeradas en el Cuadro I de la Convención de 1988; las sustancias químicas no incluidas en los Cuadros, en particular las utilizadas en la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico; y, en fechas más recientes, los precursores de nuevas sustancias psicoactivas. En particular, la incautación de grandes cantidades de productos químicos no sometidos a fiscalización suscita inquietud por el hecho de que se sigan fabricando drogas sintéticas, sobre todo anfetamina y éxtasis.

740. Los Países Bajos son uno de los principales países del mundo que comunicaron incautaciones de diversas sustancias químicas por medio del sistema PICS, que tiene por objeto facilitar y promover la cooperación operacional a nivel regional. Esas incautaciones incluyeron sustancias sometidas a fiscalización y sustancias no sometidas a fiscalización utilizadas en la fabricación ilícita de éxtasis, como la 3,4-metilendioxiifenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P) y sus derivados del ácido glicídico no sujetos a fiscalización internacional, y sustancias utilizadas en la fabricación ilícita de anfetaminas, como las sales de 1-fenil-2-propanona (P-2-P), ácido metilglicídico y reactivos como la metilamina y el ácido fórmico. Otros países que comunicaron

cuantiosas incautaciones de esas sustancias fueron Bélgica y Francia.

741. Las incautaciones de APAAN, un sucedáneo que puede utilizarse en los laboratorios que fabrican ilícitamente anfetamina y metanfetamina, han disminuido considerablemente en la Unión Europea desde 2014, año en que la sustancia se sometió a fiscalización internacional. Durante el período 2015-2016, Alemania, España y los Países Bajos comunicaron incautaciones de la sustancia.

742. Chequia continuó comunicando a través del sistema PICS incautaciones de preparados farmacéuticos que contenían seudofedrina. Francia, Luxemburgo y los Países Bajos también utilizaron el sistema PICS para comunicar incautaciones de precursores de nuevas sustancias psicoactivas, en particular precursores de catinonas sintéticas.

743. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 se realiza un análisis exhaustivo de la situación en cuanto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas que se utilizan con frecuencia para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

744. No hay indicios de una desaceleración del desarrollo de nuevas sustancias psicoactivas. Los fabricantes de esas sustancias realizan esfuerzos constantes para eludir las medidas de fiscalización legislativas y reglamentarias impuestas por los Gobiernos de todo el mundo. El crecimiento constante del mercado de la Unión Europea de nuevas sustancias psicoactivas, que a menudo se venden abiertamente en establecimientos comerciales tradicionales y tiendas en línea como sucedáneos “legales” de drogas ilícitas, se ve corroborada por los volúmenes de sustancias incautadas.

745. En 2014, los Estados miembros de la Unión Europea, así como Noruega y Turquía, notificaron cerca de 50.000 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas, con un volumen total de unas 4 t. En conjunto, las incautaciones de cannabinoides sintéticos, anunciados a menudo como sucedáneos legales del cannabis, y catinonas sintéticas consumidas como alternativas a la anfetamina, la cocaína y el éxtasis, representaron más de las tres cuartas partes del número total de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas efectuadas en 2014.

746. Según el EMCDDA, muchas nuevas sustancias psicoactivas detectadas en Europa han sido fabricadas por empresas legítimas en China y, en menor medida, en la India. Esas empresas utilizan sus sitios web y los mercados en línea para anunciar su capacidad de suministrar nuevas sustancias psicoactivas en cantidades que oscilan entre unos pocos miligramos y cientos de kilogramos. Desde los países fabricantes se envían grandes remesas de las sustancias a Europa como carga marítima o aérea; se distribuyen cantidades inferiores directamente a los compradores por correo expreso y a través de empresas de entrega.

747. Habida cuenta de la clasificación de 116 nuevas sustancias psicoactivas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de China en octubre de 2015, es posible que las actividades de fabricación de nuevas sustancias psicoactivas se trasladen gradualmente a otros países y que, como consecuencia de ello, disminuya también la importancia de China como fuente principal de nuevas sustancias psicoactivas. De hecho, la aparición de laboratorios clandestinos en Europa podría indicar que los traficantes tienen cada vez más interés en fabricar una variedad de nuevas sustancias psicoactivas en Europa. Ello ha sido corroborado, por ejemplo, por las incautaciones practicadas en dos laboratorios de mefedrona en Polonia en 2015.

748. En 2015 se detectaron 14 nuevas sustancias psicoactivas en 77 incautaciones en Bulgaria. El peso total de las nuevas sustancias psicoactivas incautadas ascendió a 4.074 g; el peso de los cannabinoides sintéticos incautados en 71 de los 77 casos de incautación de nuevas sustancias psicoactivas ascendió a 4.072 g. El consumo de nuevas sustancias psicoactivas fue mayor entre los menores de 35 años.

749. En Rumania no se detectaron laboratorios clandestinos de producción de drogas en 2015; sin embargo, se detectaron y dismantelaron tres laboratorios que se utilizaban para mezclar, envasar y embalar nuevas sustancias psicoactivas, sobre todo cannabinoides sintéticos.

750. En Letonia, según los datos del sistema nacional de alerta temprana, el número de incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas disminuyó de 1.387 en 2014 a 735 en 2015. El grupo de nuevas sustancias psicoactivas que más se incauta sigue siendo el de los cannabinoides sintéticos ($n=402$); sin embargo, aumentaron notablemente las incautaciones de las denominadas “otras drogas” ($n=228$). Entre ellas, hubo 116 incautaciones de carfentanilo (o carfentanilo mezclado con heroína), 92 incautaciones de tramadol y 20 de fentanilo y 3-metilfentanilo. En general, se comunicó un aumento de las incautaciones de opioides sintéticos.

5. Uso indebido y tratamiento

751. En la Unión Europea⁶⁶, se estima que más de una cuarta parte de las personas de 15 a 64 años de edad han consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en su vida. En comparación con épocas pasadas, el consumo de drogas abarca ahora una gama mucho más amplia de sustancias psicoactivas. Las modalidades individuales de consumo de drogas van desde el consumo experimental hasta el habitual y la drogodependencia; el policonsumo también es común.

752. Según el informe del EMCDDA relativo a la comorbilidad del uso indebido de sustancias y los trastornos mentales en Europa (*Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*)⁶⁷ publicado en 2015, la depresión se encuentra entre las comorbilidades psiquiátricas más comunes relacionadas con el consumo problemático de drogas en Europa. La depresión grave comórbida es más frecuente entre las mujeres con trastornos relacionados con el consumo de sustancias que entre los hombres con esos trastornos. Entre esas mujeres, la prevalencia de la depresión grave es dos veces mayor que la de las mujeres de la población en general.

753. La 23ª Conferencia de Alcaldes de Ciudades Europeas contra las Drogas se celebró en Stavanger (Noruega) los días 9 y 10 de mayo de 2016. El objetivo de la conferencia fue determinar formas de crear ciudades saludables y seguras mediante la prevención y el tratamiento. La JIFE presentó una ponencia sobre las ventajas de la proactividad frente a la reactividad y el análisis de los datos empíricos en pro de la prevención adecuada del uso indebido de drogas en las ciudades europeas (“Proactivity beats reactivity: examining the evidence for sound drug prevention in our cities”).

754. La prevalencia del consumo de cannabis en la Unión Europea varía de un país a otro. Se calcula que 51,5 millones de hombres adultos y 32,4 millones de mujeres adultas consumen cannabis al menos una vez en su vida (prevalencia durante la vida del 24,8%), lo que significa que el cannabis es la droga de uso más común en la Unión Europea. Alrededor del 1% de las personas de 15 a 64 años de edad de la Unión Europea consumen cannabis a diario o casi a diario.

⁶⁶A menos que se especifique otra cosa, los datos sobre el uso indebido de drogas y su tratamiento en la Unión Europea se basan en la información publicada en el *Informe Europeo sobre Drogas 2016: Tendencias y Novedades* (Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2016) del EMCDDA. El informe abarca la información proporcionada por los Estados miembros de la Unión Europea, Turquía (país candidato a la adhesión a la Unión Europea) y Noruega.

⁶⁷Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

755. El cannabis es la sustancia que citan más a menudo las personas que se someten a tratamiento por primera vez y ocupa el segundo lugar entre las sustancias de uso indebido citadas con más frecuencia, si se tiene en cuenta el total de las personas que se someten a tratamiento. En la Unión Europea, el número de personas que ingresan por primera vez en una institución para recibir tratamiento por uso indebido de cannabis aumentó de 45.000 a 69.000 entre 2006 y 2014, es decir, en más del 50%.

756. Aproximadamente el 1,1% de la población de 15 a 64 años de edad (3,6 millones de personas) ha consumido cocaína en el último año en la Unión Europea. Las dos terceras partes de esos consumidores (unos 2,4 millones) tienen entre 15 y 34 años, y este grupo de edad tuvo una prevalencia del consumo durante el año anterior casi dos veces mayor (1,9%). Cerca de la mitad de los Estados miembros de la Unión Europea que proporcionaron información sobre la prevalencia del consumo de cocaína en 2015, entre ellos, Austria, Bulgaria, España, Francia, Letonia, Lituania y el Reino Unido, notificaron una prevalencia estable. En 2015, la prevalencia del consumo de cocaína disminuyó notablemente en Bélgica, pero aumentó considerablemente en Rumania.

757. El opioide ilícito más consumido en la Unión Europea es la heroína. Además de la heroína, también se han usado indebidamente varios opioides sintéticos, como la metadona, la buprenorfina y el fentanilo. Se informó de que cerca de las tres cuartas partes de los 1,3 millones de consumidores adultos de alto riesgo en la Unión Europea se encuentran en Alemania, España, Francia, Italia y el Reino Unido. En 2014, más de 600.000 consumidores de opioides en la Unión Europea recibían tratamiento de sustitución.

758. Los consumidores de opioides de alto riesgo en la Unión Europea también hacen uso indebido de benzodiazepinas, sustancias que se asocian a menudo con la morbilidad y la mortalidad en ese grupo de consumidores. En varios países europeos, pequeños grupos de consumidores de drogas de alto riesgo que antes se inyectaban heroína y anfetaminas, incluidos los que recibían tratamiento de sustitución de opioides, comenzaron a experimentar con el consumo por vía intravenosa de nuevas sustancias psicoactivas, como las catinonas sintéticas. También existe preocupación por la posible prevalencia del uso indebido de opioides como la metadona y la buprenorfina, que se prescriben principalmente para el tratamiento de la dependencia de opioides, en algunos Estados miembros de la Unión Europea.

759. Se ha seguido extendiendo el mercado de consumo de opiáceos en los países de Europa oriental. En 2016, la

UNODC informó de que el consumo de opioides seguía siendo un motivo importante de preocupación, en particular en Europa oriental y meridional, pues más del 70% de todos los pacientes que recibían tratamiento antidrogas sufrían trastornos relacionados con el consumo de opiáceos. La UNODC estima que en 2014 el número total de personas que recibían tratamiento por consumo de opioides en esas subregiones oscilaba entre 80.000 y 90.000.

760. En Letonia se han llevado a cabo encuestas nacionales de la población en general sobre el consumo de drogas cada cuatro años desde 2003, y se dispone de los datos más recientes sobre 2015, año en el que el 9,9% de los encuestados (frente al 12,5% en 2011 y al 12,1% en 2007) indicaron haber consumido cannabis al menos una vez durante su vida. La prevalencia durante la vida fue del 2,5% en el caso del éxtasis (frente al 2,7% en 2011 y al 4,7% en 2007), y del 2,0% en el de las anfetaminas (frente al 2,2% en 2011 y al 3,3% en 2007). En general, el uso de sustancias ilícitas ha disminuido hasta alcanzar los niveles de 2003.

761. Se dispone de datos sobre el consumo de sustancias entre los jóvenes de 15 y 16 años de edad derivados del proyecto periódico europeo de sondeo en los colegios sobre el consumo de alcohol y otras drogas, que se viene llevando a cabo en Letonia desde 1999. Según los datos del sondeo de 2015, el cannabis es la droga que más consumen los estudiantes de 15 y 16 años de edad. El 16,3% de los estudiantes (frente al 24% en 2011 y al 18% en 2007) informaron de que habían consumido cannabis alguna vez en su vida. La prevalencia durante la vida fue del 3,7% en el caso del LSD, del 2,9% en el de las anfetaminas y las metanfetaminas, y del 2,6% en el del éxtasis. En 2015, aproximadamente el 9,5% (frente al 11,0% en 2011) de los niños de 15 y 16 años de edad indicaron que habían probado nuevas sustancias psicoactivas, como “Spice” o mezclas similares.

762. En Ucrania, según un informe publicado en 2015 por el Centro de Estadísticas Médicas del Ministerio de Salud, unas 60.187 personas necesitaban tratamiento por uso indebido de drogas.

763. Las características y la prevalencia del consumo de los principales estimulantes sintéticos objeto de uso indebido en la Unión Europea, a saber, la anfetamina, el éxtasis y, en menor medida, la metanfetamina, varían considerablemente entre los Estados miembros de la Unión. A pesar de tener una droga predilecta, los consumidores de esos estimulantes sintéticos la sustituyen fácilmente por otras sustancias psicoactivas, en función de su disponibilidad, precio y calidad percibida. El EMCDDA, por ejemplo, informó de que existen vínculos entre el mercado de

cocaína y el mercado de nuevas sustancias psicoactivas, en particular el de catinonas sintéticas.

764. El consumo de anfetaminas (anfetamina y metanfetamina) se ha mantenido estable en la mayoría de los países de la Unión Europea más o menos desde el año 2000. En la Unión Europea se estima que el 1% de las personas de 15 a 34 años de edad (1,3 millones) consumieron anfetaminas durante el último año. Se ha notificado un consumo importante de metanfetamina en Chequia y Eslovaquia, donde la droga se consume desde hace mucho tiempo. No obstante, hay indicios de que el consumo de metanfetamina se ha extendido a varios otros países europeos, entre ellos, Austria, Alemania y Polonia.

765. Hasta hace poco, la prevalencia del consumo de éxtasis venía descendiendo en muchos Estados miembros de la Unión Europea respecto de la registrada cuando se alcanzaron las cotas más altas a principios y mediados del decenio de 2000. Los datos recientes indican que, tras un período de relativa escasez, la oferta de la droga ha vuelto a aumentar. Además, la potencia de los productos de éxtasis (comprimidos, polvos y cristales) ha aumentado desde 2010, llegando a un nivel sin precedentes, mientras que los precios parecen haber permanecido relativamente estables. La disponibilidad de productos de éxtasis de alta dosis en los mercados ilícitos constituye una nueva amenaza y un reto para la salud y la seguridad públicas.

766. Los estudios realizados en la Unión Europea entre 2013 y 2015 corroboran aún más el presunto aumento general del consumo de éxtasis en la subregión. Se calcula que el 1,7% de las personas de 15 a 34 años de edad (2,1 millones) consumieron éxtasis en el último año, y las estimaciones nacionales varían entre el 0,3% y el 5,5%. Sin embargo, la demanda de tratamiento por abuso de éxtasis es muy baja en la subregión.

767. Según las estimaciones nacionales hechas durante los dos decenios en que se vienen registrando casos de uso indebido de ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB) (incluido su precursor, la GBL) y ketamina, la prevalencia del uso indebido de GHB y ketamina en la población adulta y la población escolar, donde existe, se ha mantenido en un nivel bajo en la Unión Europea. Asimismo, la prevalencia del consumo de LSD y hongos alucinógenos también se ha mantenido, en general, baja y estable en la subregión desde hace varios años.

768. A pesar de la gran importancia atribuida por los Gobiernos al problema de las nuevas sustancias psicoactivas, sigue siendo difícil calcular la prevalencia del uso indebido de ese grupo de sustancias. La Junta observa que un número cada vez mayor de países incluyen ahora las

nuevas sustancias psicoactivas en sus estudios sobre el uso indebido de drogas, aunque las diferencias en los métodos de estudio y las preguntas pueden limitar la posibilidad de comparar sus resultados. Según el EMCDDA, desde 2011, 11 Estados miembros de la Unión Europea han comunicado sus estimaciones nacionales de la prevalencia del consumo de esas sustancias.

769. Existe siempre el riesgo de que entren en el mercado nuevas sustancias psicoactivas con perfiles toxicológicos imprevisibles y posibles efectos perjudiciales desconocidos en la salud humana. Por ello, es indispensable actualizar periódicamente los datos relativos a las características del consumo y las necesidades de los consumidores. Según un informe del EMCDDA sobre la respuesta sanitaria a las nuevas sustancias psicoactivas, publicado en 2016, en vista de la rápida aparición del grupo de sustancias y la complejidad de los correspondientes mercados, es esencial elaborar y aplicar medidas de salud pública eficaces frente a su consumo.

770. Si bien se han hecho progresos en los últimos años, el consumo de drogas que deriva en sobredosis o morbilidad relacionada con las drogas, accidentes, violencia o suicidio sigue siendo una de las causas principales de mortalidad evitable entre los jóvenes de la Unión Europea. La Unión calcula que, solo en 2013, al menos 5.800 personas murieron por sobredosis de drogas. Según los datos de que dispone el EMCDDA, los casos de infección por el VIH en los consumidores de drogas por inyección han disminuido, aunque las tasas de infección por hepatitis C siguen siendo elevadas en muchos países de la Unión Europea. Entre los casos de VIH notificados en Europa en que se conoce la vía de transmisión, el porcentaje atribuible al consumo de drogas por inyección se ha mantenido bajo y estable (por debajo del 8%) durante el último decenio. No obstante, se notificaron tasas más elevadas en Lituania (32%), Letonia (31%), Estonia (28%) y Rumania (25%).

771. El Ministro de Salud de la Federación de Rusia describió la estrategia del Gobierno para luchar contra el VIH/SIDA durante la reunión de alto nivel de tres días de duración de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA, celebrada en la Sede de las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio de 2016. Entre las medidas propuestas figuraban alentar a los consumidores de drogas a abstenerse del uso de estupefacientes y facilitar el acceso a centros de rehabilitación modernos. En la Federación de Rusia se había ofrecido a más de 30 millones de personas la posibilidad de someterse a pruebas de detección del VIH gratuitamente y, si así lo deseaban, de forma anónima. Las actividades de lucha contra el VIH en la Federación de Rusia se financian con cargo al presupuesto federal, lo que libera a los infectados de toda carga financiera.

772. Según la UNODC, Europa oriental y sudoriental son las subregiones con la más alta prevalencia del consumo de drogas por inyección, que se estima en alrededor del 1,27% de la población de entre 15 y 64 años de edad. Se calcula que el total de casos registrados en esas subregiones, la mayoría de ellos en la Federación de Rusia y Ucrania, representa el 24% del total de personas que consumen drogas por inyección en todo el mundo. Entre las personas que se inyectan drogas en Europa oriental y sudoriental, la prevalencia del VIH es particularmente elevada y se estima en más del 22%.

E. Oceanía

1. Novedades principales

773. En Oceanía, especialmente en Australia y Nueva Zelanda, el mercado ilícito de estimulantes de tipo anfetamínico está dominado por la metanfetamina, con indicios de una creciente prevalencia del abuso y un aumento en la pureza y en la asequibilidad y disponibilidad de esa sustancia. El elevado volumen de las incautaciones en ambos países es un reflejo de la situación; en el caso de Nueva Zelanda, la metanfetamina incautada alcanzó niveles sin precedentes. Las incautaciones de metanfetamina en otros países de la región, como Fiji, son indicio de que estos países se utilizan como puntos de tránsito del tráfico de esa sustancia, aunque también pueden indicar su uso indebido en el ámbito local.

774. En Nueva Zelanda se ha elaborado un índice de daños relacionados con las drogas (*Drug Harm Index*) con el fin de estimar los costos sociales del uso indebido de drogas para la comunidad y las personas, teniendo también en cuenta el costo de las intervenciones en salud, educación y aplicación de la ley. La segunda edición del *Drug Harm Index 2016* fue publicada bajo los auspicios del Ministerio de Salud en julio de 2016. Se estimó que los cannabinoides, seguidos de los estimulantes de tipo anfetamínico, los opioides y los sedantes, eran responsables de la mayor proporción de costos sociales (incluidos los de las intervenciones) derivados del uso indebido de drogas.

2. Cooperación regional

775. En su 18ª conferencia anual, celebrada en Tuvalu en junio de 2016, la Organización Aduanera de Oceanía

aprobó el Marco Regional de Intercambio de Información e Inteligencia y el Entendimiento Regional de Alto Nivel sobre Intercambio de Información e Inteligencia. La conferencia respaldó el concepto de una conferencia conjunta sobre la aplicación de la ley en el Pacífico, que se estudiaría con los jefes de policía de las Islas del Pacífico, la secretaria del Foro de las Islas del Pacífico y la Conferencia de Directores de Inmigración del Pacífico. Entre otras cosas, los miembros de la Organización destacaron la importancia de las posibles amenazas que planteaban la delincuencia transnacional y la delincuencia electrónica para la seguridad transfronteriza, y se mostraron favorables a que prosiguieran los debates sobre los esfuerzos regionales encaminados a elaborar un modelo de datos común que favoreciera la adopción de un enfoque integrado en materia de fronteras.

776. El Comité Regional de Seguridad del Foro de las Islas del Pacífico se reunió en Suva en junio de 2016 para examinar la seguridad humana, las amenazas resultantes de los desastres naturales y la delincuencia organizada transnacional. En mayo de 2016, la secretaria del Foro de las Islas del Pacífico, en colaboración con el Gobierno de Nueva Zelanda y la UNODC, organizó un taller al que asistieron expertos en políticas, aplicación de la ley y redacción de textos legislativos de los países de la región para revisar las Disposiciones Modelo contra el Terrorismo y la Delincuencia Organizada Transnacional del Foro de 2002. El resultado del taller debía presentarse al Grupo de Trabajo sobre la Lucha contra el Terrorismo y la Delincuencia Organizada Transnacional del Foro en su reunión de junio de 2016.

777. El Programa de Perros Policía del Pacífico, que facilita la formación de adiestradores caninos en las Islas Cook, Samoa y Tonga, fue ampliado para incluir el proyecto de perros detectores de Fiji, que entró en funcionamiento en 2016. Dicho proyecto, que pretende poner freno a las corrientes de drogas que entran ilícitamente en Fiji, es una operación conjunta de la Autoridad Fiscal y de Aduanas de Fiji, la Fuerza de Policía de Fiji, el Servicio de Aduanas de Nueva Zelanda y la Policía de Nueva Zelanda.

778. La cooperación entre Australia, Fiji y Nueva Zelanda en la lucha contra el tráfico de drogas sigue fortaleciéndose. En julio de 2015, una operación conjunta entre la Autoridad Fiscal y de Aduanas de Fiji, la Fuerza de Policía de Fiji, el Servicio de Aduanas de Nueva Zelanda y la Policía Federal de Australia dio lugar a la incautación de 80 kg de metanfetamina. En junio de 2016, las autoridades de los tres países participaron en la Operación Pangea IX de INTERPOL contra la venta en línea de medicamentos falsificados.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

779. Oceanía sigue siendo la región del mundo con el máximo nivel de no adhesión a los tratados de fiscalización internacional de drogas. Kiribati y Tuvalu no se han adherido a ninguno de los tres tratados, mientras que las Islas Cook, Nauru, Niue, Samoa y Vanuatu no son partes ni en la Convención de 1961 ni en el Convenio de 1971. Las Islas Salomón no son parte ni en el Convenio de 1971 ni en la Convención de 1988, y Palau y Papua Nueva Guinea tampoco son partes en la Convención de 1988. Teniendo en cuenta el nuevo papel de los países de Oceanía, en particular los Estados insulares del Pacífico, como puntos de tránsito del tráfico de drogas, y el papel de algunos de esos Estados como centros financieros extraterritoriales que pueden ser vulnerables al blanqueo del producto de delitos relacionados con las drogas, el hecho de que estos países no se hayan adherido a algunos de los tratados o no los apliquen los hace particularmente vulnerables al tráfico de drogas y sus consecuencias. La JIFE insta a los países de la región a poner en marcha los procesos necesarios para adherirse a los tratados y les ofrece su apoyo en ese sentido. La Junta también exhorta a la comunidad internacional a apoyar a dichos países en sus esfuerzos por adherirse a los tratados y aplicarlos plenamente.

780. En octubre de 2016 entró en vigor en Australia la Ley de 2016 por la que se modifica la Ley de Estupefacientes, la cual proporciona un marco legislativo que permite el cultivo de cannabis, autoriza el acceso a este con fines médicos y vela por que su cultivo y la fabricación de productos de cannabis con dichos fines estén en conformidad con la Convención de 1961. La Ley de modificación establece un sistema de expedición de licencias para el cultivo de cannabis con fines médicos y fines científicos conexos e incluye medidas para garantizar la seguridad y prevenir la sobreproducción. Conforme a la legislación, se establecerá un sistema de licencias y permisos a lo largo de la cadena integrada por pacientes, fabricantes y cultivadores que controlará las cantidades que podrán cultivarse y fabricarse. Los productos de cannabis medicinal deben ser suministrados por prescripción médica y los médicos que los receten han de tener una autorización del Gobierno.

781. Debido a los elevados niveles de abuso y tráfico de metanfetamina en Australia y a sus consecuencias, en abril de 2015 se creó un equipo de tareas (National Ice⁶⁸ Taskforce) compuesto por expertos en salud y aplicación de la ley, con el fin de coordinar la adopción de medidas

⁶⁸“Ice” es un nombre coloquial de la metanfetamina.

de ámbito local, estatal y federal. La Estrategia Nacional contra la Metanfetamina, aprobada en diciembre de 2015, establece medidas de apoyo a familias y comunidades, prevención selectiva, inversión en tratamiento, especialización de los esfuerzos de aplicación de la ley y mejora de la investigación y la recopilación de datos. Además, el Plan Nacional de Respuesta a la Delincuencia Organizada 2015-2018 presenta iniciativas para hacer frente a la oferta ilícita de metanfetamina, mientras que la Estrategia Nacional de Aplicación de la Ley como Respuesta a la Metilanfetamina facilita una respuesta operacional coordinada a nivel nacional frente a esa droga mediante la definición de funciones y la armonización de responsabilidades en materia de aplicación de la ley, recopilación de inteligencia y sensibilización. Por recomendación del mencionado equipo de tareas, se establecerá un nuevo foro ministerial sobre drogas y alcohol para seguir de cerca el desarrollo, la aplicación y la supervisión del marco de política nacional sobre drogas, incluida la Estrategia Nacional contra la Metanfetamina. Dicha estrategia constituye un componente clave de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2016-2025 de Australia.

782. La Policía Federal de Australia se comprometió de nuevo a trabajar estrechamente con Camboya, China y Viet Nam para hacer frente a la amenaza común de la delincuencia organizada transnacional y comprender mejor los métodos de ocultación, las rutas de tráfico y las redes delictivas que facilitan el tráfico de drogas en Australia. Por ejemplo, las autoridades de Australia y China establecieron un equipo de tareas (Taskforce Blaze) en noviembre de 2015 para abordar el mercado ilícito internacional de metanfetamina. El Equipo de Tareas participó en dos operaciones distintas que se saldaron con la incautación de un total de 720 litros de metanfetamina líquida y más de 300 kg de metanfetamina cristalina en Australia entre febrero y julio de 2016. En marzo del mismo año, la Policía Federal de Australia y la Oficina Central de Estupefacientes de Singapur acordaron firmar un memorando de entendimiento sobre la lucha contra la delincuencia transnacional y el desarrollo de la cooperación policial.

783. En 2016, las autoridades aduaneras de Fiji y Vanuatu adoptaron la Red Aduanera Nacional de Lucha contra el Fraude de la Organización Mundial de Aduanas, por lo que se convirtieron en las dos únicas administraciones aduaneras de la región del Pacífico, entre solo otros 20 países de todo el mundo, en aplicar ese sistema.

784. El Gobierno de Samoa está estableciendo un tribunal especializado en cuestiones relativas al alcohol y otras drogas, con miras a facilitar la rehabilitación de personas que reinciden en un delito debido a su dependencia del alcohol o las drogas. Para el establecimiento de dicho

tribunal se contará con el asesoramiento de expertos de Nueva Zelandia.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacientes

785. El cannabis sigue siendo la droga objeto de mayor tráfico y abuso en toda Oceanía. Aunque el número de incautaciones de cannabis en Australia, tanto en la frontera como dentro del país, alcanzó un nivel sin precedentes en el período 2014-2015, el peso del cannabis incautado en el país disminuyó de más de 7 t en el período 2013-2014 a alrededor de 6 t en el período 2014-2015, y el incautado en la frontera disminuyó de 158 kg a 60 kg en el mismo período. La cantidad de hierba de cannabis incautada en Nueva Zelandia aumentó de 518 kg en 2014 a 692 kg en 2015. Durante la temporada de cultivo de 2015-2016 se puso en marcha en Nueva Zelandia una operación nacional contra el cannabis y la delincuencia, de seis meses de duración, que se saldó con la erradicación de más de 130.000 plantas de cannabis y casi 80 kg de hierba de cannabis, la segunda mayor cantidad incautada en los últimos nueve años. En Fiji, la Operación Cauraka, llevada a cabo por la policía, había erradicado en junio de 2016 más de 38.000 plantas de cannabis halladas en 15 granjas en las tierras altas de Navosa.

786. La cantidad de heroína incautada en la frontera australiana aumentó en un 168%, pasando de 118,9 kg en el período 2013-2014 a 318,7 kg en el período 2014-2015; el predominio de Asia sudoriental como lugar de procedencia de la heroína incautada aumentó hasta el 98,1% en la primera mitad de 2015. La cantidad de heroína incautada en Australia también aumentó, de 158 kg en el período 2013-2014 a 477 kg en el período 2014-2015, el segundo nivel más alto en el último decenio. En 2015 se incautaron en Nueva Zelandia 38,4 g de heroína, una cantidad pequeña, considerablemente inferior a los 16 kg incautados en 2014, pero de un nivel similar a la incautada en 2013.

787. Australia, donde se registró el 99% del total de incautaciones de cocaína en Oceanía entre 1988 y 2014, experimentó un incremento de la frecuencia y la cantidad de cocaína incautada, con un aumento de las incautaciones en la frontera de 245,6 kg en el período 2013-2014 a 368,9 kg en el período 2014-2015. También aumentaron las incautaciones en el interior del país, de 317,4 kg en el período 2013-2014 a 514,4 kg en el período 2014-2015,

cantidad que, no obstante, equivale a aproximadamente la mitad de la tonelada incautada en 2012-2013. Si bien la cocaína incautada en la frontera australiana en 2013 provenía predominantemente del Perú, Colombia ha vuelto a destacarse como país de origen, ya que el 69,4% de la cocaína incautada en la frontera en el primer semestre de 2015 procedía de Colombia, frente al 21,1% procedente del Perú.

788. Tras una disminución de la cantidad de cocaína incautada en Nueva Zelanda, de 10,2 kg en 2014 a 129 g en 2015, la mayor incautación de esa droga hasta la fecha se hizo en mayo de 2016: una remesa de 35 kg procedente de México. Otras importantes incautaciones de cocaína en el Pacífico, como los 50 kg incautados en Fiji en 2015 y los 680 kg incautados en un yate en la Polinesia Francesa en febrero de 2016, son indicio de la existencia de diversas rutas de tráfico en la región, probablemente con destino a Australia o Nueva Zelanda.

b) Sustancias sicotrópicas

789. En el período 2014-2015 se incautó en Australia una cantidad récord de 12,6 t de estimulantes de tipo anfetamínico, de los cuales el 49% eran anfetaminas y el 48,3% era MDMA. Esta cifra es más de tres veces superior a las 4,1 t incautadas en el período 2013-2014 y representa algo más de la mitad (53,6%) del peso total de las drogas incautadas en el país. La cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) detectados en la frontera australiana casi se duplicó, pasando de 1,8 t en el período 2013-2014 a un récord de 3,4 t en el período 2014-2015; la metanfetamina cristalina representó el 76,4% del total de estimulantes de tipo anfetamínico incautados en la frontera en el período 2014-2015.

790. En Nueva Zelanda, la metanfetamina incautada se triplicó con creces, de 98,8 kg en 2014 a una cantidad sin precedentes de 334,3 kg en 2015; sin embargo, se sospechaba que una gran remesa de 79,3 kg de metanfetamina incautada por las autoridades aduaneras estaba destinada a Australia. Dicha tendencia parece mantenerse, con una incautación récord de 494 kg de metanfetamina realizada en Nueva Zelanda en junio de 2016. Las incautaciones de metanfetamina comunicadas por otros países de la región, por ejemplo, Fiji, sugieren el uso de esos países como puntos de tránsito del tráfico de metanfetamina a Australia y Nueva Zelanda, aunque también son indicio del uso indebido de la sustancia en esos países, habida cuenta de algunas incautaciones de pequeñas cantidades.

791. La cantidad de éxtasis incautado en la frontera australiana aumentó a 2 t en el período 2014-2015, segundo

nivel más alto comunicado en el decenio anterior, mientras que en el período 2013-2014 se habían incautado 94,8 kg. Una sola incautación de 1,92 t de éxtasis oculta en un cargamento marítimo representó el 95,8% del éxtasis incautado en la frontera en el período 2014-2015. La cantidad de la sustancia incautada en el país también aumentó a 6,1 t en el período 2014-2015. En Nueva Zelanda, la tendencia de las incautaciones de sustancias tipo éxtasis ha fluctuado: en 2014 disminuyó tras haber alcanzado un récord en 2013, y en 2015 aumentó a 5,17 kg.

c) Precursores

792. La mayor parte de la metanfetamina incautada en Australia se fabricó principalmente con efedrina o pseudoefedrina; la proporción de muestras analizadas fabricadas a partir de 1-fenil-2-propanona (P-2-P) disminuyó. El peso de los precursores de estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) incautados en la frontera australiana disminuyó de 1,5 t en el período 2013-2014 a 0,5 t en el período 2014-2015. Queda por ver si esa tendencia continuará: en enero de 2016 se realizó una incautación importante, de 340 kg de efedrina, en Sídney. En cambio, el peso de los precursores del éxtasis incautados en la frontera aumentó de 1,24 kg en el período 2013-2014 a 288 kg en el período 2014-2015.

793. El número de laboratorios clandestinos descubiertos en Australia ha disminuido desde 2011, y en el período 2014-2015 alcanzó el nivel más bajo (667 laboratorios) desde 2008-2009. La detección de laboratorios clandestinos de menor tamaño montados por los propios consumidores aumentó en el período 2014-2015 hasta alcanzar el 60,9%. Si bien la mayoría de las instalaciones se estaban utilizando para la fabricación ilícita de anfetaminas, el número de laboratorios de fabricación de éxtasis aumentó de tres en el período 2013-2014 a 18 en el período 2014-2015.

794. En Nueva Zelanda, la tendencia a utilizar la efedrina, en lugar de la pseudoefedrina, como principal precursor en la fabricación ilícita de metanfetamina observada en 2014 continuó en 2015 y hasta entrado 2016, y esta sustancia representó el 92% de los 966,6 kg de precursores de la metanfetamina incautados en 2015. En octubre de 2015 y abril de 2016 se efectuaron incautaciones sin precedentes de efedrina en Nueva Zelanda (95 kg y 200 kg, respectivamente). El número de laboratorios clandestinos desmantelados en el país se redujo de 82 en 2014 a 69 en 2015.

795. En el informe de la Junta correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención

de 1988 figura un análisis amplio de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

796. La cantidad de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en la frontera australiana se fue incrementando, con un número récord de incautaciones efectuadas en el período 2014-2015 (551, frente a 92 en el período 2013-2014). Sin embargo, el peso total de las nuevas sustancias psicoactivas incautadas disminuyó de 543 kg en el período 2013-2014 a 52,7 kg en el período 2014-2015, la segunda cantidad más baja registrada. La mayoría (por peso) de las muestras analizadas eran análogos de la catinona (71,1%), seguidos de los cannabinoides sintéticos (22,8%). El número de detecciones de ketamina en la frontera se incrementó de 155 en el período 2013-2014 a un récord de 218 durante el período 2014-2015; el 97,2% de dichas detecciones se efectuó mediante la interceptación de envíos de correo postal internacional.

797. Se ha tenido constancia del aumento de la importación ilegal de nuevas sustancias psicoactivas en Nueva Zelanda.

5. Uso indebido y tratamiento

798. De las sustancias sometidas a fiscalización internacional, el cannabis sigue siendo la más consumida en Oceanía, con una prevalencia anual estimada en torno al 10%, muy por encima de la estimación mundial del 3,8%. En los últimos años se ha informado de que el uso indebido de cannabis, aunque elevado, ha permanecido relativamente estable en Australia y Nueva Zelanda, que son los países sobre los que se dispone de datos recientes.

799. Aunque la prevalencia del consumo de anfetaminas (es decir, anfetamina y metanfetamina) parece haberse mantenido relativamente constante en los últimos años tanto en Australia como en Nueva Zelanda, con una prevalencia anual estimada en adultos del 2,1% y del 0,9%, respectivamente, el consumo de metanfetamina ha aumentado considerablemente en Australia. Según los datos de encuestas por hogares, el número de personas que consumieron metanfetamina en dicho país en el último año se ha duplicado, pasando de un total estimado de 100.000 en 2007 a 200.000 en 2013, lo que representa el 1,1% de la

población adulta. La proporción de detenidos que dieron positivo en pruebas de metanfetamina se duplicó con creces entre los períodos 2009-2010 y 2014-2015 en Australia. Entre los períodos 2009-2010 y 2013-2014, el número de hospitalizaciones relacionadas con la metanfetamina se quintuplicó y el número de casos de tratamiento especializado por consumo de anfetaminas se triplicó.

800. Un estudio australiano que utilizó estimaciones indirectas de prevalencia basadas en datos de tratamiento y hospitalización, y que tenía por objeto incluir a grupos de usuarios de drogas “más ocultos y estigmatizados”, indicó que el consumo de metanfetamina se encontraba en su nivel más alto, con un aumento de la prevalencia mensual en adultos del 1,03% en el período 2002-2003 al 2,09% en el período 2013-2014, y con un aumento de la adicción a la metanfetamina del 0,66% en el período 2002-2003 al 1,24% en el período 2013-2014. Además, el estudio estimaba que la tasa de drogodependencia se situaba en el 1,14% y el 1,5% entre las personas de 15 a 24 años y de 25 a 34 años, respectivamente.

801. Los análisis de aguas residuales realizados en Australia detectaron aumentos del triple al quintuple en el consumo per cápita de metanfetamina en dos grupos de población de Queensland entre 2009 y 2015. Según los resultados de dichos análisis, el uso indebido de anfetaminas supera el del éxtasis y la cocaína en amplias zonas de Queensland y Australia Meridional desde 2010, y los niveles de consumo de éxtasis en varios grupos de población disminuyeron entre 2014 y 2015.

802. Se ha observado que, aun siendo elevado, el abuso de cocaína se mantiene relativamente estable en Australia y Nueva Zelanda, con una prevalencia anual en adultos del 2,1% y el 0,6%, respectivamente. La prevalencia anual del consumo de éxtasis en adultos registrada en 2013 había disminuido tanto en Australia como en Nueva Zelanda, al 2,5% y el 2%, respectivamente.

803. En Nueva Zelanda se determinó que la prevalencia del uso indebido de anfetaminas era mayor en la población maorí que en el resto de la población. Del mismo modo, la prevalencia anual del consumo de anfetaminas en las comunidades indígenas de Australia se estimó en el 5%, porcentaje superior al promedio nacional. Los niveles de prevalencia anual del consumo de drogas en los pueblos aborígenes e isleños del estrecho de Torres en Australia han sido sistemáticamente superiores a los de las poblaciones no indígenas. Dichos datos deberían tenerse en cuenta al diseñar y ejecutar programas de prevención y tratamiento.

804. La tasa de muertes accidentales causadas por sobredosis de opioides en las personas de 15 a 54 años

en Australia disminuyó de 49,5 por millón de habitantes en 2011 a 44,7 por millón de habitantes en 2012; el 70% de las muertes accidentales por abuso de opioides en Australia entre las personas de 15 a 54 años en 2012 se debió a opioides farmacéuticos, y el resto a la heroína, datos que apenas variaron con respecto al año anterior. La prevalencia anual del uso indebido de heroína disminuyó en Australia del 0,2% en 2010 al 0,1% en 2013.

805. Observando la falta de datos recientes sobre el uso indebido de drogas y el tratamiento en los demás países de Oceanía, la Junta reitera su llamamiento a dichos Gobiernos para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados a la recopilación de datos a este respecto. La Junta invita a la comunidad internacional y los asociados regionales y bilaterales a que presten apoyo a los países a tal efecto.

Capítulo IV.

Recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes

806. En el presente capítulo se recogen las observaciones más importantes de la Junta contenidas en este informe y las recomendaciones conexas. Como siempre, la Junta agradecería que los Gobiernos y las organizaciones internacionales le transmitieran información sobre sus experiencias (incluidas las dificultades encontradas) en la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y las recomendaciones formuladas en los informes anuales de la Junta.

Las mujeres y las drogas

807. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 se destacó la importancia de incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas relacionados con las drogas. La JIFE, prestando especial atención al uso indebido de drogas entre las mujeres en sus cuatro aspectos principales (epidemiología, consecuencias, poblaciones especiales y tratamiento), ha puesto de relieve una serie de problemas específicos de género. Por ejemplo, aunque en general el consumo de drogas entre las mujeres sigue siendo bajo en comparación con el de los hombres, ellas tienden más a hacer mal uso de los medicamentos de venta con receta. Además, la proporción de mujeres implicadas en delitos relacionados con las drogas está aumentando y las poblaciones especiales, como las reclusas y las trabajadoras sexuales, sufren graves problemas. A menudo, el estigma impide que las mujeres soliciten servicios de tratamiento y rehabilitación o accedan a ellos.

Recomendación 1: La Junta insta a los Gobiernos a diseñar, financiar y coordinar mejor las actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación relacionadas con el abuso de drogas entre las mujeres. Como medida inicial, se alienta a los Gobiernos a que recopilen datos desglosados por género sobre el uso indebido de drogas y la participación en el tratamiento, a fin de que, por ejemplo, se asignen de forma eficiente los recursos.

Recomendación 2: Facilitar el acceso de las mujeres drogodependientes a la asistencia sanitaria debería ser una prioridad para los Gobiernos, teniendo en cuenta que las intervenciones específicas y con base empírica son particularmente eficaces. Los programas de tratamiento de la drogodependencia deben poder garantizar la seguridad personal y la confidencialidad con espacios u horarios reservados solo para mujeres, sobre todo para las que han ejercido la prostitución o han sido víctimas de violencia. Los grupos especiales, como las mujeres drogodependientes embarazadas, necesitan los servicios reforzados de equipos multidisciplinarios específicamente capacitados.

Recomendación 3: Deberían ofrecerse servicios de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y reinserción social después del encarcelamiento a las mujeres drogodependientes que hayan cometido delitos, como alternativas más humanas, eficaces y proporcionadas a las sentencias condenatorias, teniendo en cuenta la gravedad del delito cometido y dentro de la flexibilidad que permitan los tratados. La utilización de opciones no privativas de libertad (como las que se prevén en las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de

las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok)) requiere una mayor colaboración entre las autoridades de salud pública y de justicia. Prevenir los daños que las mujeres y sus hijos sufren como consecuencia de la encarcelación requiere estrategias especiales, así como medidas destinadas a reducir la probabilidad de reincidencia. La prestación de servicios básicos de salud en las prisiones resulta esencial, y se han de eliminar las condiciones de vida precarias e insalubres, así como cualquier fuente de violencia psicológica, sexual o física.

Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016

808. La JIFE celebra que la Asamblea General haya aprobado el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, en el cual se reafirma la adhesión de los Estados Miembros a los tratados de fiscalización internacional de drogas y se presenta un plan de acción práctico para que los Estados Miembros hagan frente al problema mundial de las drogas.

Recomendación 4: La JIFE recomienda encarecidamente fortalecer la cooperación internacional para hacer frente al problema mundial de las drogas partiendo del principio de la responsabilidad compartida, como se pone de relieve en el capítulo I de su informe anual correspondiente a 2012⁶⁹. La Junta desea seguir cooperando con los Gobiernos y la sociedad civil para mejorar la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se alienta a los Estados a seguir avanzando hacia la fecha prevista para el examen de la aplicación, en 2019, de la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas.

Proporcionalidad

809. Una respuesta desproporcionada frente a los delitos relacionados con las drogas vulnera los objetivos de los tratados y también puede repercutir negativamente en la aplicación y observancia del estado de derecho. Los tratados permiten a los Estados concentrar las sanciones

⁶⁹E/INCB/2012/1.

más severas en las formas más graves de delincuencia, como el tráfico y el blanqueo de dinero, y les conceden cierta discrecionalidad para adoptar decisiones legislativas y en materia de políticas en cumplimiento de las obligaciones que les incumben conforme a los tres tratados al abordar los delitos relacionados con las drogas.

Recomendación 5: El principio de proporcionalidad, como se expone en el capítulo I del informe anual de la Junta correspondiente a 2007⁷⁰, debe continuar actuando como principio rector en materia de drogas. Aunque la determinación de las sanciones aplicables a los delitos relacionados con las drogas sigue siendo prerrogativa de los Estados partes en los tratados, la JIFE reitera su postura con respecto a la cuestión de la pena capital para delitos relacionados con las drogas y alienta a los Estados que siguen imponiendo la pena capital por esa categoría de delito a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas.

810. La persecución extrajudicial de personas presuntamente implicadas en actividades ilícitas relacionadas con las drogas, de la que se informó recientemente, no solo entraña un quebrantamiento de los tres tratados —lo que exige una respuesta de la justicia penal frente a los delitos relacionados con las drogas y también obliga a las partes a que adopten todas las medidas posibles para la prevención del uso indebido de drogas y para la pronta identificación, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de las personas afectadas—, sino que constituye además una grave violación de las normas de derechos humanos, incluido el derecho a las garantías procesales.

Recomendación 6: La Junta insta a todos los Gobiernos afectados a que pongan fin de inmediato a los actos extrajudiciales de violencia o represalia contra las personas presuntamente implicadas en actividades ilícitas relacionadas con las drogas e investiguen y sancionen, según corresponda, la complicidad en estos actos y haberlos alentado, aconsejado o instigado, en el pleno respeto de las debidas garantías procesales y el estado de derecho.

Disponibilidad

811. El documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 incluye recomendaciones operacionales para asegurar la disponibilidad

⁷⁰E/INCB/2007/1.

de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines médicos y científicos e impedir su desviación. La JIFE está dispuesta a seguir prestando apoyo a los Gobiernos en sus esfuerzos por garantizar la disponibilidad de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, en coordinación con otras organizaciones internacionales, regionales y nacionales pertinentes.

Recomendación 7: La JIFE insta a todos los Gobiernos a que apliquen plenamente las recomendaciones operacionales sobre la manera de asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines médicos y científicos e impedir su desviación, que figuran en el documento final del período de extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, y las recomendaciones que figuran en el suplemento del informe anual de la JIFE correspondiente a 2015⁷¹. Además, la JIFE invita a los Gobiernos a apoyar iniciativas concretas para aplicar las recomendaciones operacionales y a participar en dichas iniciativas, por ejemplo, en el proyecto de aprendizaje de la JIFE llamado INCB Learning (véanse también los párrafos 154 a 157 más arriba).

812. Algunos Gobiernos no están en condiciones de aplicar por sí solos las recomendaciones anteriores. Necesitan asesoramiento, capacitación y recursos para superar las limitaciones de sus sistemas.

Recomendación 8: La Junta exhorta una vez más a la comunidad internacional a mejorar la cooperación entre los Gobiernos, las organizaciones internacionales (OMS, UNODC, ONUSIDA y PNUD, entre otras), la comunidad de donantes y las organizaciones de la sociedad civil para garantizar el intercambio de conocimientos especializados, la entrega coordinada de recursos y la prestación de apoyo técnico a los países que necesitan ayuda.

Consumo de sustancias sicotrópicas

813. A la Junta le preocupa que menos de 60 países presenten datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas. Esos datos son esenciales para que la Junta pueda analizar los niveles de consumo y promover la disponibilidad adecuada y el uso racional de esas sustancias.

⁷¹Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos (E/INCB/2015/1/Supp.1).

Recomendación 9: La Junta aprecia la cooperación de los Gobiernos que le presentan datos y exhorta a todos los Gobiernos a que, con arreglo a la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes, le informen cada año del consumo de sustancias sicotrópicas, puesto que esos datos son esenciales para evaluar mejor la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.

Medidas de fiscalización nacional de sustancias sicotrópicas

814. Si bien la mayoría de los países y territorios ya han introducido, con arreglo a las resoluciones del Consejo Económico y Social 1985/15, 1987/30 y 1993/38, el requisito de autorizaciones de importación y exportación para las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, un número limitado de Estados todavía no lo han hecho, pese a los recordatorios, y tampoco han armonizado sus medidas de fiscalización nacional con las que se establecen en las resoluciones mencionadas.

Recomendación 10: La Junta insta a los Gobiernos de los pocos Estados cuya legislación nacional no incluye aún el requisito de las autorizaciones de importación y exportación respecto de todas las sustancias sicotrópicas a que amplíen el alcance del sistema de autorizaciones de importación y exportación dispuesto en el artículo 12, párrafo 1, del Convenio de 1971, de modo que abarque el comercio internacional con todas las sustancias incluidas en las Listas III y IV lo antes posible, y los exhorta también a que le informen al respecto.

Cannabis

815. Algunos Estados han introducido medidas que permiten el uso, la distribución y la venta de cannabis con fines no médicos o están considerando la posibilidad de introducir tales medidas.

Recomendación 11: La JIFE reitera que esas medidas no están en conformidad con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas y recuerda a todas las partes su obligación legal de adoptar medidas legislativas y administrativas para limitar exclusivamente, en todos sus territorios, el cultivo, la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio y el uso y la posesión de drogas, incluido el cannabis, a los fines médicos y científicos.

816. Algunos Estados han tratado de justificar la legalización del cannabis con fines no médicos alegando la

necesidad de hacer frente a la representación desproporcionada de los consumidores de drogas pertenecientes a grupos minoritarios en los sistemas penitenciarios y de justicia penal. Sin embargo, los tratados no exigen la imposición de penas de prisión a los consumidores de drogas, sino que prevén alternativas al encarcelamiento.

Recomendación 12: La Junta alienta a los Estados con altas tasas de detención y encarcelamiento de consumidores de drogas por delitos leves relacionados con las drogas a que consideren la posibilidad de adoptar respuestas no punitivas en esas circunstancias, según lo previsto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

817. La Convención de 1961 permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos. En atención a las preocupaciones que suscitan el uso indebido y la desviación de esa sustancia, en la Convención se establece un conjunto adicional de medidas de fiscalización que deberían aplicarse para que los programas para el uso de cannabis con fines médicos sean conformes a ella.

Recomendación 13: Se recuerdan a todos los Gobiernos que hayan creado programas para el uso de cannabis con fines médicos, o que estén estudiando la posibilidad de poner en marcha iniciativas de esa índole, las obligaciones de presentación de informes y concesión de licencias que han contraído en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Esos programas han de velar por que se recete cannabis para tales fines con conocimientos y supervisión médicos adecuados, y que esa prescripción se base en prácticas médicas racionales. Se invita a los Estados partes en la Convención de 1961 en los que se lleven a cabo investigaciones sobre el uso del cannabis con fines médicos a que comuniquen a la JIFE, la OMS y las demás organizaciones internacionales competentes sus conclusiones y demás datos sobre la utilidad médica, o de otra índole, del cannabis.

Presentación de informes completos, precisos y puntuales

818. Una de las cuestiones fundamentales para garantizar el equilibrio entre la disponibilidad para fines médicos y científicos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización internacional y la prevención de su desviación y uso indebido es la función que cumple la Junta al recopilar las previsiones nacionales de las necesidades lícitas de esas sustancias. Estas previsiones son esenciales para el sistema de fiscalización internacional

de drogas y permiten que los países exportadores e importadores puedan impedir la desviación del comercio internacional. Las autoridades nacionales competentes desempeñan un papel fundamental al consolidar los datos enviados por las empresas farmacéuticas, los importadores y los exportadores y los demás agentes autorizados dentro de sus jurisdicciones, a fin de garantizar que se aportan datos completos y fiables a la Junta en los plazos previstos. Sin embargo, algunos Gobiernos siguen sin facilitar a la Junta previsiones adecuadas en los plazos previstos y estadísticas fiables, por ejemplo, estadísticas trimestrales y anuales sobre el comercio internacional.

Recomendación 14: Los Gobiernos deberían facilitar a la Junta, puntualmente y con datos precisos, la información solicitada con arreglo a los tratados y las resoluciones pertinentes de la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Además, se insta a las autoridades gubernamentales a que garanticen la capacitación del personal a fin de que pueda cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes, con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, y a que adopten las medidas necesarias para conservar el acervo de conocimientos de sus empleados cuando se produzca el relevo del personal.

Precusores

819. La Junta considera que la fiscalización de precursores es una forma de prevenir actividades ilícitas graves. Con ese fin, la JIFE proporciona instrumentos como los sistemas PEN Online y PICS, que los Gobiernos deberían utilizar activamente para intercambiar información a fin de intensificar la fiscalización internacional de precursores. El creciente uso de precursores no incluidos en los Cuadros para la fabricación ilícita de drogas es otra cuestión que exige enfoques flexibles y una cooperación efectiva en el plano internacional.

Recomendación 15: La Junta exhorta a los Gobiernos a que sigan vigilando el comercio internacional de precursores utilizando activamente para ello el sistema PEN Online. Se alienta a las autoridades nacionales competentes a que, si lo necesitan, soliciten a la Junta que les preste asistencia en la verificación de la legitimidad de las operaciones sospechosas.

Recomendación 16: La JIFE también alienta a todos los Gobiernos a que utilicen las directrices de la Junta para establecer alianzas con el sector privado con miras a la fiscalización de precursores y para hacer frente a la aparición de los llamados “precursores de diseño”.

820. En los últimos años, la Junta ha observado un giro en la desviación de precursores, del comercio internacional al nacional. Ese cambio, si bien podría indicar que el régimen de fiscalización de precursores funciona eficazmente en el plano internacional, pone de manifiesto posibles deficiencias en el diseño de los sistemas de fiscalización nacionales, que la Convención de 1988 deja a discreción de los Estados partes.

Recomendación 17: Se ha de prestar más atención al establecimiento y la aplicación de sistemas amplios de vigilancia de precursores en el plano nacional, que hagan especial hincapié en el comercio interno. En el artículo 12, párrafo 8, de la Convención de 1988 se ofrece alguna orientación con respecto a las posibles características básicas de un sistema de esa índole. Varias iniciativas de la Junta, entre ellas el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, también sirven como plataforma para intercambiar información sobre mejores prácticas para la fiscalización de precursores.

Nuevas sustancias psicoactivas

821. Las nuevas sustancias psicoactivas, con el aumento de la prevalencia de su uso indebido y del número de consecuencias sanitarias y muertes conexas comunicadas, siguen planteando un grave problema para la salud pública.

Recomendación 18: La Junta alienta a todos los Gobiernos a que adopten medidas prácticas para prevenir el abuso de nuevas sustancias psicoactivas y sus consecuencias conexas para las personas y la sociedad en general; compartan los conocimientos, las experiencias y las buenas prácticas existentes; y aprovechen e intensifiquen la colaboración y la utilización de diversas iniciativas en la materia. En particular, la Junta alienta a todos los Gobiernos a que aprovechen plenamente la red mundial de centros de coordinación del Proyecto Ion y su sistema de comunicación de incidentes (IONICS).

Uso de la tecnología moderna

822. Como sucede con la mayoría de los sistemas electrónicos en línea creados para responder a dificultades prácticas, la eficacia de los instrumentos en línea de la JIFE (a saber, I2ES, PEN Online, PICS e IONICS) depende en enorme medida del número de Gobiernos participantes; el grado de utilización; la calidad, la puntualidad y el volumen de los datos compartidos; y la disponibilidad de

un apoyo sostenido, en particular financiero, para el funcionamiento y el mantenimiento de los sistemas.

Recomendación 19: La Junta expresa su agradecimiento a todos los Gobiernos que han contribuido financiera y técnicamente a la elaboración de todos los instrumentos electrónicos de la JIFE. Se necesita que los Gobiernos utilicen en mayor medida esos instrumentos electrónicos y les presten más apoyo político y financiero, a fin de garantizar nuevos avances en su aplicación y permitir que la JIFE los administre de conformidad con su mandato y preste servicios de apoyo fiables, eficaces y específicos a las autoridades nacionales competentes en su calidad de usuarios. Así pues, la Junta invita a todos los Gobiernos a que aprovechen al máximo los instrumentos disponibles, que son gratuitos, y sigan prestando un apoyo permanente, también de carácter financiero, para mantener el conjunto de instrumentos electrónicos que la JIFE pone a su disposición, de forma que pueda mejorarlos y perfeccionarlos cuando sea necesario.

Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas en determinados países y regiones

823. El deterioro de la situación de la lucha contra la droga en el Afganistán sigue siendo un motivo de máxima preocupación, pues no solo perjudica a la población del Afganistán, sino que también repercute en la fiscalización de drogas y las condiciones de seguridad en todo el mundo. La JIFE, por su parte, ha seguido celebrando estrechas consultas con el Gobierno del Afganistán conforme al artículo 14 de la Convención de 1961, que invocó en 2000 en vista de la grave situación en el país.

Recomendación 20: La Junta exhorta al Gobierno del Afganistán a que, con la asistencia de los Gobiernos de sus asociados para el desarrollo y en cooperación con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes, siga ocupándose urgentemente de la situación de la fiscalización de drogas en el país. En ese contexto, la Junta insta al Gobierno del Afganistán a que traduzca su compromiso en medidas concretas a fin de asegurar que se alcance un progreso sustancial, sostenible y demostrable en la lucha contra la producción y el cultivo ilícitos de estupefacientes y el tráfico y el blanqueo de dinero conexas, así como en la promoción de programas eficaces de medios de subsistencia y desarrollo alternativos y en la reducción de la demanda de drogas mediante la ampliación de las iniciativas de prevención del uso indebido de drogas y los programas que prestan servicios de

tratamiento, rehabilitación y recuperación a las personas afectadas por el abuso de drogas.

824. Si bien África es considerada ante todo una región de tránsito para el tráfico de drogas, se está convirtiendo cada vez más en un mercado de consumo de todo tipo de drogas objeto de abuso. Aunque la producción ilícita, el tráfico y el uso indebido de cannabis han seguido siendo grandes problemas en muchas partes de África, según se ha informado, el abuso de heroína también va en aumento.

Recomendación 21: La Junta hace un llamamiento a los Gobiernos de África y a los asociados internacionales para que asignen los recursos necesarios a fin de evitar que se deteriore la situación del uso indebido y el tráfico de drogas en la región. La prevención de los problemas relacionados con las drogas sigue siendo un elemento importante dentro de los esfuerzos más amplios por mejorar la situación socioeconómica y de seguridad en todo el continente.

825. Debido a la escasez de información detallada y fidedigna relacionada con el abuso de drogas y su tratamiento en África y Oceanía, sigue siendo difícil evaluar el alcance del uso indebido de drogas y estimar con

exactitud el número de personas que reciben tratamiento en esas regiones. Esos datos son un requisito indispensable para la formulación y la aplicación de estrategias de prevención y tratamiento apropiadas.

Recomendación 22: La JIFE exhorta a los Gobiernos de los países de África y Oceanía a que hagan mayores esfuerzos por aumentar la recopilación de datos sobre el uso indebido de drogas y su tratamiento.

826. Siguen aumentando en Asia occidental el tráfico y el abuso de comprimidos de “captagon”, que contienen anfetamina, a lo que se ha de sumar un incremento de las incautaciones.

Recomendación 23: La Junta insta a los Gobiernos a participar activamente en las iniciativas conexas de la JIFE en el marco del Proyecto Prisma, en el que se prevé la cooperación entre las autoridades nacionales y las organizaciones internacionales pertinentes, a fin de determinar la manera en que se obtienen y son objeto de tráfico los precursores utilizados para la fabricación de comprimidos de “captagon” (es decir, los precursores necesarios para la fabricación ilícita de anfetamina) y de subsanar el problema que plantea el abuso de esa sustancia.

(Firmado)
Werner Sipp
Presidente

(Firmado)
Andrés Finguerut
Secretario

(Firmado)
Sri Suryawati
Relatora

Viena, 18 de noviembre de 2016.

Anexo I.

Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016

A continuación se indican las agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016, junto con los Estados que integran cada una de esas agrupaciones.

África

Angola	Guinea Ecuatorial
Argelia	Kenya
Benin	Lesotho
Botswana	Liberia
Burkina Faso	Libia
Burundi	Madagascar
Cabo Verde	Malawi
Camerún	Malí
Chad	Marruecos
Comoras	Mauricio
Congo	Mauritania
Côte d'Ivoire	Mozambique
Djibouti	Namibia
Egipto	Níger
Eritrea	Nigeria
Etiopía	República Centroafricana
Gabón	República Democrática del Congo
Gambia	República Unida de Tanzania
Ghana	Rwanda
Guinea	Santo Tomé y Príncipe
Guinea-Bissau	Senegal

Seychelles
Sierra Leona
Somalia
Sudáfrica
Sudán
Sudán del Sur

Swazilandia
Togo
Túnez
Uganda
Zambia
Zimbabwe

Centroamérica y el Caribe

Antigua y Barbuda
Bahamas
Barbados
Belice
Costa Rica
Cuba
Dominica
El Salvador
Granada
Guatemala

Haití
Honduras
Jamaica
Nicaragua
Panamá
República Dominicana
Saint Kitts y Nevis
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas
Trinidad y Tabago

América del Norte

Canadá
Estados Unidos de América

México

América del Sur

Argentina
Bolivia (Estado Plurinacional de)
Brasil
Chile
Colombia
Ecuador

Guyana
Paraguay
Perú
Suriname
Uruguay
Venezuela (República Bolivariana de)

Asia oriental y sudoriental

Brunei Darussalam
Camboya
China
Filipinas
Indonesia
Japón
Malasia
Mongolia

Myanmar
República de Corea
República Democrática Popular Lao
República Popular Democrática de Corea
Singapur
Tailandia
Timor-Leste
Viet Nam

Asia meridional

Bangladesh	Maldivas
Bhután	Nepal
India	Sri Lanka

Asia occidental

Afganistán	Kirguistán
Arabia Saudita	Kuwait
Armenia	Líbano
Azerbaiyán	Omán
Bahrein	Pakistán
Emiratos Árabes Unidos	Qatar
Estado de Palestina	República Árabe Siria
Georgia	Tayikistán
Irán (República Islámica del)	Turkmenistán
Iraq	Turquía
Israel	Uzbekistán
Jordania	Yemen
Kazajstán	

Europa

Europa oriental

Belarús	República de Moldova
Federación de Rusia	Ucrania

Europa sudoriental

Albania	ex República Yugoslava de Macedonia
Bosnia y Herzegovina	Montenegro
Bulgaria	Rumania
Croacia	Serbia

Europa occidental y central

Alemania	Eslovaquia
Andorra	Eslovenia
Austria	España
Bélgica	Estonia
Chequia ^a	Finlandia
Chipre	Francia
Dinamarca	Grecia

^aDesde el 17 de mayo de 2016, "Chequia" sustituye a "República Checa" como forma abreviada del nombre del país en las Naciones Unidas.

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

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 Organización Mundial de la Salud (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 Indevido 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 China 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; y Presidente de la Asociación de Psiquiatras de China (2008 a 2011). Miembro del Comité Consultivo Científico sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco de la OMS (2000 a 2004); miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas de Alcoholismo de la OMS (desde 2006 hasta la fecha), y miembro del Grupo de Trabajo sobre la Clasificación del Uso Indevido de Sustancias para la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS (desde 2011 hasta la fecha).

Ha recibido becas de investigación de diversos órganos a nivel nacional (Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia

y Tecnología, Fundación Nacional de Ciencias Naturales) y a nivel internacional (OMS, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas e Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos). Coordinador de la serie de cursos prácticos de la OMS y China sobre comportamientos adictivos. Miembro del Comité de Expertos del proyecto nacional sobre los servicios de atención de la salud mental en las comunidades en China. Trabajó como consultor para la elaboración, aplicación y evaluación de la ley de salud mental de China, así como para la elaboración de la ley y las reglamentaciones anti-drogas de China.

Autor de más de 400 artículos académicos y de 50 libros sobre el alcoholismo y la drogodependencia. Entre las últimas publicaciones aparecidas en revistas especializadas con sistema de examen por homólogos figuran las siguientes: “Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000”, en *Addiction* (2004); “Drug policy in China: progress and challenges”, en *The Lancet* (2014); “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).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2016).

David T. Johnson

Nacido en 1954. Nacional de los Estados Unidos de América. Vicepresidente de Janus Global Operations; diplomático jubilado. Licenciado en Economía por la Universidad de Emory; graduado del Colegio de Defensa Nacional del Canadá.

Funcionario del Servicio Exterior de los Estados Unidos (1977 a 2011). Subsecretario de la Oficina de Asuntos Internacionales en Materia de Estupefacientes y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (2007 a 2011). Jefe Adjunto de Misión (2005 a 2007) y Encargado de Negocios interino (2003 a 2005), Embajada de los Estados Unidos en Londres. Coordinador del Afganistán para los Estados Unidos (2002 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 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (desde 2012). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014).

Bernard Leroy

Nacido en 1948. 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 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 conocimientos especializados forenses y la responsabilidad, Facultad de Medicina, Universidad de París Sur (1983 a 1990). Profesor de trabajo social, Universidad de París XIII (1984 a 1988). Profesor encargado de impartir cursos de segundo año de la maestría de Seguridad y Derecho Internacional Público en la Universidad Jean Moulin de Lyon 3 (2005 a 2013).

Miembro de la Junta Ejecutiva de la sección internacional de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales Especializados en Drogas (2006). Miembro externo de la Junta de Administración del Observatorio Francés de las Drogas y la Drogodependencia (2013). Miembro del comité del informe Reynaud (2013). Condecorado Caballero de la Orden 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*, Estudios e investigaciones de la Escuela Nacional de la Magistratura (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue*, Comisión de las

Comunidades Europeas, 1991; *Ecstasy: Inserm Collective Expertise series* (Editions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, en colaboración con Cherif Bassiouni y J. F. Thony, en *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law*, Neil Boister y Robert Curie editores (Routledge, 2014).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015). Relator (2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2016).

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 psicólogo clínico 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); doctorado 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 de: el Comité Consultivo Nacional Australiano de Expertos en Drogas Ilícitas (2002 a 2004); el grupo consultivo nacional australiano de expertos en naltrexona de liberación sostenida (2002 a 2004); el Comité de Vigilancia del Centro de Inyección bajo Supervisión Médica, de la Oficina de Gobierno de Nueva Gales del Sur (2003 a 2004); el Grupo de Trabajo sobre Sustancias que Potencian el Rendimiento y la Imagen, del Consejo Ministerial Australiano sobre la Estrategia de Drogas (2003 a 2005); el Comité Consultivo de Expertos en Cannabis y Salud, del Departamento de Salud y Envejecimiento del Gobierno de Australia (2005 a 2006); el Grupo Asesor de Expertos de Nueva Gales del Sur sobre Drogas y Alcohol, del Ministerio de Salud de Nueva Gales del Sur (2004 a 2013); el Consejo Nacional

Australiano sobre Drogas (como asesor del Primer Ministro) (2004 a 2010); el Grupo de la OMC y la UNODC de Elaboración de Directrices Técnicas sobre Farmacoterapia de la Dependencia de Opioides (2004 a 2008); y de la Alianza de Investigaciones Australiana 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 sistema de examen por homólogos *Addiction* (1995 a 2005). Editor del Grupo Cochrane de Examen sobre las Drogas y el Alcohol (1998 a 2003). Autor de más de 280 libros, capítulos en volúmenes publicados sobre uso indebido de sustancias, adicción y tratamiento, y artículos sobre esos temas en revistas académicas con sistema de examen por homólogos. Figuran entre las últimas publicaciones los artículos siguientes: “Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence”, “Young adult sequelae of adolescent cannabis use” y “The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain”.

Obtuvo becas académicas y de investigación de las siguientes entidades: Departamento de Salud del Gobierno de Australia, Departamento de Salud del Gobierno de Nueva Gales del Sur, Fondo Nacional Australiano de Investigaciones sobre la Lucha contra las Drogas, Fundación de Educación sobre el Alcohol y la Rehabilitación, UNODC, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, Consejo de Investigaciones Australiano, y Consejo Nacional de Investigaciones Médicas y de Salud del Gobierno de Australia.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015).

Alejandro Mohar Betancourt

Nacido en 1956. Nacional de México. Director General del Instituto Nacional de Cancerología de México (2003 a 2013) y miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Ciencias y la Sociedad Americana de Oncología Clínica.

Título de Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (1980); estudios de

posgrado en Anatomía Patológica, Instituto Nacional de la Nutrición (1985); maestría (1986) y doctorado en Epidemiología (1990), Facultad de Salud Pública de Harvard.

Obtuvo becas académicas y de investigación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y la Fundación Mexicana para la Salud. Jefe del Departamento de Epidemiología (1988 a 1989), Subdirector de Investigación Clínica (1993 a 1999) y Director de Investigación (1999 a 2003), Instituto Nacional de Cancerología de México. Profesor e investigador asociado, Facultad de Salud Pública de Harvard (1988 a 1990). Profesor y director de tesis de maestría y doctorado de la Facultad de Medicina de la UNAM (desde 1991). Coordinador de la Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM (1998). Autor de más de 110 trabajos científicos y de divulgación, 70 de ellos publicados en revistas indexadas, entre los que cabe mencionar: “Intratypic changes of the E1 gene and the long control region affect ori function of human papillomavirus type 18 variants”, “Detección de cáncer de mama. Un compromiso con México (reporte preliminar)”, “Impact of diabetes and hyperglycemia on survival in advanced breast cancer patients”, “Ovarian cancer: the new challenge in gynaecological oncology?” y “Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire for the evaluation of health-related quality of life in patients on palliative care”.

Entre las distinciones recibidas cabe mencionar las siguientes: Premio Miguel Otero a la Investigación Clínica, Consejo de Salubridad General (2012); mejor trabajo de investigación en farmacoeconomía (tercer lugar), Colegio Mexicano de Farmacoeconomía e International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, sección de México (2010); miembro del Grupo de los 300 Líderes más Influyentes de México; reconocimiento por su participación en la reunión del Grupo Asesor de Operaciones Estratégicas Mundiales sobre Salud de la Sociedad Americana contra el Cáncer (2009); miembro de la Junta de Gobierno de la Universidad Nacional Autónoma de México (2008); profesor visitante de la Cátedra Edward Laroque Tinker, Universidad de Stanford (2000); integrante del Grupo Consultivo Externo del Informe México sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2010); miembro del jurado del Premio Anual de Investigación Pediátrica Aarón Sáenz, Hospital Infantil de México Federico Gómez y Asociación “General y Lic. Aarón Sáenz Garza, A.C.” (2010); miembro del Grupo Asesor de Operaciones Estratégicas Mundiales sobre Salud de la Sociedad Americana contra el Cáncer (2010); reconocimiento a su compromiso y dedicación a la instauración de un plan nacional sobre el cáncer para México, Sociedad Americana contra el Cáncer (2006);

miembro del Comité Científico de la Asociación Mexicana de Patólogos (1993 a 1995).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2013 a 2016)^b. Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2014). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2016).

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 Distinguida Trayectoria de Servicio con ocasión del Día de la República (2005), honor publicado en *Gazette of India Extraordinary*.

Miembro de la delegación de la India ante la Comisión de Estupefacientes (Viena) (2007 a 2012); presentó las resoluciones 51/15 (2008) y 53/12 (2010), aprobadas por la Comisión de Estupefacientes, y organizó un acto paralelo del período de sesiones de la Comisión (2011), en el que presentó una ponencia sobre cuestiones relacionadas con el traslado ilegal de semillas de adormidera a países productores, importadores y exportadores. En su calidad de representante de la autoridad nacional competente,

^bRenunció con efecto a partir del 10 de agosto de 2016.

participó en las reuniones del grupo de tareas del Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión (2006 a 2012), y coordinó y organizó la reunión del Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión celebrada en Nueva Delhi en 2008. Participó en la Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA), Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok en 2006, y organizó la Reunión de HONLEA, Asia y el Pacífico, celebrada en Agra (India) en 2011. Miembro del grupo asesor de expertos de la JIFE sobre la 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 Agra (India) en 2007; organizó la reunión del Grupo de Trabajo de Expertos sobre Precursores de la iniciativa del Pacto de París, celebrada en Nueva Delhi en 2011 y participó en las Conferencias Internacionales para el Control de Estupefacientes acogidas por la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos y celebradas en Estambul (2008) y Cancún (México) (2011).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2016). Primer Vicepresidente de la Junta (2016).

Ahmed Kamal Eldin Samak

Nacido en 1950. Nacional de Egipto. Se licenció en Derecho y Estudios de Policía en 1971. Trabajó más de 35 años en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes, hasta ser nombrado Ministro Adjunto de Policía y Jefe de la Dirección General de Lucha contra los Estupefacientes de Egipto, fundada en 1929 y considerada la primera organización de lucha contra los estupefacientes del mundo. Asesor independiente en el ámbito de la lucha contra los estupefacientes y la delincuencia. Medalla de honor de primera clase con ocasión del festival de la Policía (1992). Participó en las siguientes misiones: Jordania, capacitación en la lucha contra los estupefacientes (1988); India, firma de un acuerdo entre la India y Egipto a fin de fortalecer la lucha contra los estupefacientes y la cooperación en materia de seguridad para combatir la delincuencia y el terrorismo (1995); Francia, cooperación entre

Egipto e INTERPOL en materia de drogas y blanqueo de dinero (1996); Palestina^c, participación en un curso práctico regional de lucha contra los estupefacientes (1999); Arabia Saudita, participación en un programa de capacitación relacionado con casos de drogas (2001); Emiratos Árabes Unidos, representante del Ministerio del Interior en el 36º período de sesiones del comité de lucha contra el tráfico ilícito de drogas (2001); Jamahiriya Árabe Libia^d, participante en la celebración del Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (2002); Kenya, participante en las conferencias 12ª y 17ª de jefes de los organismos nacionales encargados de combatir el tráfico ilícito de drogas, África (2002 y 2007); Mauricio, participante en la segunda reunión ministerial de lucha contra los estupefacientes (2004); Líbano, participante en la conferencia “Las drogas son una epidemia social”, organizada por entidades libanesas de defensa de los derechos humanos (2004); Túnez, participante en las conferencias 17ª a 21ª de jefes de los organismos de lucha contra los estupefacientes de los países árabes (2003 a 2007); Estados Unidos (2004); Austria, representante del Ministerio en los períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes 45º, 46º y 48º a 50º (2002 a 2007); Arabia Saudita, miembro de una organización científica para preparar un artículo sobre procedimientos de detención e investigación (2007); Emiratos Árabes Unidos, participante en el Seminario Regional de Planificación Estratégica y Cooperativa en el Ámbito de la Lucha contra los Estupefacientes (2007). Miembro del Fondo Fiduciario General Nacional para la Lucha contra los Estupefacientes y la Drogadicción y del Comité de Planificación Estratégica Nacional de la Lucha contra los Estupefacientes.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012 y 2014 a 2016).

Werner Sipp

Nacido en 1943. Nacional de Alemania. Abogado (Universidades de Heidelberg (Alemania) y Lausana (Suiza), Instituto Universitario de Estudios Europeos, Turín (Italia)).

^cEn virtud de la resolución 67/19 de la Asamblea General, de 29 de noviembre de 2012, se ha concedido al Estado de Palestina la condición de Estado observador no miembro de las Naciones Unidas. El nombre “Estado de Palestina” se utiliza ahora en todos los documentos de las Naciones Unidas.

^dDesde el 16 de septiembre de 2011, “Libia” sustituye a la “Jamahiriya Árabe Libia” como forma abreviada del nombre del país en las Naciones Unidas.

Profesor adjunto de Derecho Público, Universidad de Ratisbona (1971 a 1977). Altos cargos administrativos en varios ministerios federales (1977 a 2008). Jefe de la División de Derecho de Estupefacientes y Asuntos Internacionales de Estupefacientes del Ministerio Federal de Salud (2001 a 2008); corresponsal permanente de Alemania en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa (2001 a 2008); corresponsal jurídico de Alemania en la Base de Datos Jurídica Europea sobre Drogas, Lisboa (2002 a 2008); Presidente del Grupo Horizontal sobre Drogas del Consejo de la Unión Europea (2007); coordinador de la delegación alemana ante la Comisión de Estupefacientes (2001 a 2009).

Consultor experto del Ministerio Federal de Salud de Alemania y del Comisionado para las Drogas del Gobierno Federal sobre asuntos internacionales relacionados con las drogas (2008 a 2009); Consultor experto sobre cuestiones relacionadas con las drogas de la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (2008 a 2011); experto en varios proyectos de la Unión Europea sobre drogas, entre ellos, la ejecución de la estrategia nacional de lucha contra el uso indebido de drogas en Serbia y el Programa de Asistencia contra la Droga en Asia Central.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2012 a 2014). Relator (2013). Primer Vicepresidente de la Junta (2014). Presidente de la Junta (2015 y 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 *Drug-ging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* y *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 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2010). Miembro (desde 2010) 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).

Sri Suryawati

Nacida en 1955. Nacional de Indonesia. Catedrática y Jefa de la División de Políticas y Gestión de Medicamentos, Facultad de Medicina, Universidad Gadjah Mada, Yogyakarta. Formación académica: licenciatura en Farmacia (1979); especialidad en Farmacología (1985); doctorado en Farmacocinética (1994); certificado en políticas de medicamentos (1997). Profesora de Farmacología y Farmacología Clínica (desde 1980); supervisora de más de 150 tesis de maestría y doctorado en ámbitos como las políticas de medicamentos, los medicamentos esenciales, la farmacología clínica, la farmacoeconomía y la gestión farmacéutica.

Miembro del Cuadro de Expertos en Políticas y Gestión de Medicamentos de la OMS (desde 1999). Miembro de la Junta Ejecutiva de la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos. Miembro del Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la OMS (2002, 2003, 2005 y 2007). Miembro del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (2002 y 2006). Miembro del Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Paludismo, la Tuberculosis y el Acceso a los Medicamentos Esenciales (Equipo de Tareas 5) (2001 a 2005). Consultora en programas sobre medicamentos esenciales y el fomento del uso racional de los medicamentos en Bangladesh (2006 y 2007), Camboya (2001 a 2008), China (2006 a 2008), Fiji (2009), Filipinas (2006 y 2007), Mongolia (2006 a 2008) y la República Democrática Popular Lao (2001 a 2003). Consultora en políticas y evaluación de medicamentos en Camboya (2003, 2005 y 2007), China (2003), Indonesia (2005 a 2006) y Viet Nam (2003). Facilitadora en varios cursos internacionales de capacitación en políticas de medicamentos y fomento

del uso racional de los medicamentos, entre ellos: cursos de la OMS y la Red Internacional para el Uso Racional de los Medicamentos sobre fomento del uso racional de los medicamentos (1994 a 2007), cursos de capacitación para comités de medicamentos y terapias en hospitales (2001 a 2007) y cursos internacionales sobre políticas de medicamentos (2002 a 2003).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2007 a 2012 y desde 2013). Miembro (2008 a 2011 y desde 2013), Vicepresidenta (2009) y Presidenta (2010 y 2013) del Comité Permanente de Previsiones. Segunda Vicepresidenta de la Junta (2010 y 2013). Primera Vicepresidenta de la Junta (2015). Relatora (2011, 2014 y 2016).

Francisco E. Thoumi

Nacido en 1943. Nacional de Colombia y los Estados Unidos. Licenciatura y doctorado en Ciencias Económicas. Académico de Número de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas y Académico Correspondiente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (España).

Ha sido catedrático de la Universidad de Texas, la Universidad del Rosario (Bogotá) y la Universidad Estatal de California, Chico. Trabajó durante 15 años en los departamentos de investigación del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Fundador y director del Centro de Estudios y Observatorio de Drogas y Delito, Universidad del Rosario (agosto de 2004 a diciembre de 2007); coordinador de investigación, Programa Mundial contra el Blanqueo de Dinero, la Ocultación del Producto del Delito y la Financiación del Terrorismo; coordinador del *Informe Mundial sobre las Drogas*, UNODC (agosto de 1999 a septiembre de 2000); investigador del estudio comparativo de las drogas ilícitas en seis países, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra (junio de 1991 a diciembre de 1992); colaborador, Woodrow Wilson International Center for Scholars (agosto de 1996 a julio de 1997); coordinador de investigación, Programa de Investigación sobre las Repercusiones Económicas de las Drogas Ilícitas en los Países Andinos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Bogotá (noviembre de 1993 a enero de 1996).

Autor de dos libros y coautor de otro sobre las drogas ilícitas en Colombia y la región andina. También ha coordinado tres volúmenes y escrito más de 60 artículos para revistas académicas y capítulos de libros sobre esos temas.

Miembro del Observatorio de la Delincuencia Organizada en América Latina y el Caribe, de la Fundación Friedrich Ebert (desde 2008); y del Consejo del Programa Mundial sobre la Delincuencia Organizada, del Foro Económico Mundial (2012 a 2014).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2012). Relator (2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014 y 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2013 y 2016).

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 a 1991); como becario de investigación y observador clínico del Instituto Nacional sobre el Uso Indebido de Drogas de los Estados Unidos en la Universidad Johns Hopkins (1994 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 del Programa del Diploma Nacional de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de Rabat, y miembro de la Comisión sobre Drogodependencia del Ministerio de Salud.

A nivel internacional, es representante de Marruecos en la Red Mediterránea (MedNET) (MedNET, Grupo Pompidou y Consejo de Europa); antiguo correspondiente 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 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2016).

Raymond Yans

Nacido en 1948. Nacional de Bélgica. Licenciado en Filología Germánica y en Filosofía (1972).

Servicio Exterior de Bélgica: Agregado, Yakarta (1978 a 1981); Vicealcalde de Lieja (1982 a 1989); Cónsul, Tokio (1989 a 1994); Cónsul, Encargado de Negocios, Luxemburgo (1999 a 2003); jefe de la Unidad de Drogas, Ministerio de Relaciones Exteriores (1995 a 1999 y 2003 a 2007); Presidente del Grupo de Dublín (2002 a 2006); Presidente del Grupo de Trabajo de Cooperación

en Política de Drogas de la Unión Europea durante la presidencia belga de la Unión Europea; encargado de la coordinación nacional del proceso de ratificación y aplicación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (1995 a 1998); enlace entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Policía Nacional para los asuntos relativos a los oficiales de enlace sobre estupefacientes en las embajadas de Bélgica (2003 a 2005); participación en la puesta en marcha de un sistema de alerta temprana para alertar a los Gobiernos de la aparición de nuevas drogas sintéticas de la Acción Común de la Unión Europea relativa a las Nuevas Drogas Sintéticas (1999); participación en la creación del Mecanismo de Coordinación entre la Unión Europea y América Latina y el Caribe en Materia de Drogas (1997 a 1999). Autor de numerosos artículos y discursos, entre ellos: “The future of the Dublin Group” (2004) y “Is there anything such as a European Union Common Drug Policy?” (2005). Miembro de la delegación de Bélgica ante la Comisión de Estupefacientes (1995 a 2007); asistente a todas las sesiones preparatorias (sobre estimulantes de tipo anfetamínico, precursores, cooperación judicial, blanqueo de dinero, reducción de la demanda de drogas y desarrollo alternativo) del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General; Seminario de la Unión Europea sobre Mejores Prácticas de las Autoridades Policiales para Asegurar el Cumplimiento de la Legislación sobre Drogas, Helsinki (1999); conferencias conjuntas de la Unión Europea y la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo sobre cooperación en materia de fiscalización de drogas, Mmabatho (Sudáfrica) (1995) y Gaborone (1998); mesas redondas de la UNODC y el Pacto de París, celebradas en Bruselas (2003), Teherán y Estambul (2005); reuniones del Diálogo de Alto Nivel sobre Drogas entre la Comunidad Andina y la Unión Europea, Lima (2005) y Viena (2006).

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2007). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2007 a 2010). Relator (2010). Primer Vicepresidente de la Junta (2011). Presidente de la Junta (2012 y 2013). Miembro (2007 a 2009) y Presidente (2015 y 2016) del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas.

Información sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasijudicial, establecido por un tratado, 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 Organización Mundial de la Salud (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 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, pero responde solo ante la Junta en relación con cuestiones sustantivas. La JIFE colabora estrechamente con la Oficina en el marco de los acuerdos aprobados por el Consejo en su resolución 1991/48. La JIFE colabora también con otros órganos internacionales dedicados a la fiscalización de drogas, incluidos no solo el Consejo y su Comisión de Estupefacientes, sino también los organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS. Además, colabora con órganos ajenos al sistema de las Naciones Unidas, especialmente la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) y la Organización Mundial de Aduanas.

Funciones

Las funciones de la JIFE están consagradas en los siguientes tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas

de 1988. En términos generales, la JIFE se ocupa de lo siguiente:

a) En relación con la fabricación, el comercio y el uso lícitos de drogas, la JIFE, en cooperación con los Gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas adecuados para fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas hacia canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los Gobiernos a las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esas sustancias químicas hacia el tráfico ilícito;

b) En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de drogas, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización nacional e internacional y contribuye a subsanar esas situaciones. La JIFE también tiene a su cargo la evaluación de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas, a fin de determinar si deben ser sometidas a fiscalización internacional.

En cumplimiento de esas obligaciones, la JIFE:

a) Administra un sistema de previsiones de las necesidades de estupefacientes y un sistema de presentación voluntaria de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas en materia de drogas mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los Gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda;

b) Vigila y promueve las medidas de los Gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988;

c) Analiza la información proporcionada por los Gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes, con miras a velar por que los Gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y recomienda las medidas correctivas necesarias;

d) Mantiene un diálogo permanente con los Gobiernos para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados de fiscalización

internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.

Incumbe a la JIFE pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados, a fin de proponer medidas correctivas adecuadas a los Gobiernos que no estén aplicando plenamente las disposiciones de los tratados, o que tropiecen con dificultades para aplicarlas y, cuando sea necesario, ayudar a los Gobiernos a superar esas dificultades. Ahora bien, si la JIFE observa que no se han adoptado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede señalar la cuestión a la atención de las partes interesadas, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Como último recurso, los tratados facultan a la JIFE para recomendar a las partes que dejen de importar sustancias del país que haya incurrido en falta, o que no exporten sustancias a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los Gobiernos.

La JIFE presta asistencia a las administraciones nacionales en el cumplimiento de las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados. Con ese fin, propone la celebración de seminarios y programas regionales de capacitación para encargados de la fiscalización de drogas y participa en ellos.

Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen que la JIFE prepare un informe anual sobre su labor. El informe anual contiene un análisis de la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo que tiene por objeto mantener informados a los Gobiernos de situaciones existentes o potenciales que puedan poner en peligro los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE señala a la atención de los Gobiernos las lagunas y deficiencias de la fiscalización nacional y del cumplimiento de los tratados; también hace sugerencias y recomendaciones para introducir mejoras en los planos nacional e internacional. El informe anual se basa en información proporcionada a la JIFE por los Gobiernos, entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones. También se utiliza información proporcionada por conducto de otras organizaciones internacionales, como INTERPOL y la Organización Mundial de Aduanas, así como de organizaciones regionales.

El informe anual de la JIFE se complementa con informes técnicos detallados. Estos contienen datos sobre el movimiento lícito de los estupefacientes y sustancias

sicotrópicas que se necesitan para fines médicos y científicos, junto con un análisis de esos datos preparado por la JIFE. Esos datos se necesitan para asegurar el funcionamiento adecuado del sistema de fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, 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 psicotrópicas, se publica también como suplemento del informe anual.

Desde 1992, el primer capítulo del informe anual se ha dedicado a una cuestión concreta de fiscalización de drogas, respecto de la cual la JIFE presenta sus conclusiones y recomendaciones a fin de contribuir a las deliberaciones sobre cuestiones de política y a la adopción de decisiones sobre la fiscalización nacional, regional e internacional de drogas. Los informes anuales anteriores versaron sobre los siguientes temas:

- 1992: Legalización del uso de drogas con fines no médicos
- 1993: La importancia de la reducción de la demanda
- 1994: La evaluación de la eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas
- 1995: Mayor prioridad a la lucha contra el blanqueo de dinero
- 1996: El uso indebido de drogas y el sistema de justicia penal
- 1997: La prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas
- 1998: La fiscalización internacional de drogas: el pasado, el presente y el futuro
- 1999: El alivio del dolor y el sufrimiento
- 2000: Consumo excesivo de drogas sometidas a fiscalización internacional
- 2001: La mundialización y las nuevas tecnologías: problemas que plantean a los servicios de lucha contra las drogas en el siglo XXI
- 2002: Las drogas ilícitas y el desarrollo económico

2003: Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocioal

2004: Integración de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda: más allá de un enfoque equilibrado

2005: Desarrollo alternativo y medios de vida legítimos

2006: Las sustancias sometidas a fiscalización internacional y el mercado no reglamentado

2007: El principio de proporcionalidad y los delitos relacionados con drogas

2008: Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades

2009: Prevención primaria del uso indebido de drogas

2010: Las drogas y la corrupción

2011: Cohesión social, desorganización social y drogas ilegales

2012: Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional

2013: Consecuencias económicas del uso indebido de drogas

2014: Aplicación de un enfoque amplio, integral y equilibrado de la lucha contra el problema mundial de las drogas

2015: La salud y el bienestar de la humanidad: dificultades y oportunidades para la fiscalización internacional de drogas

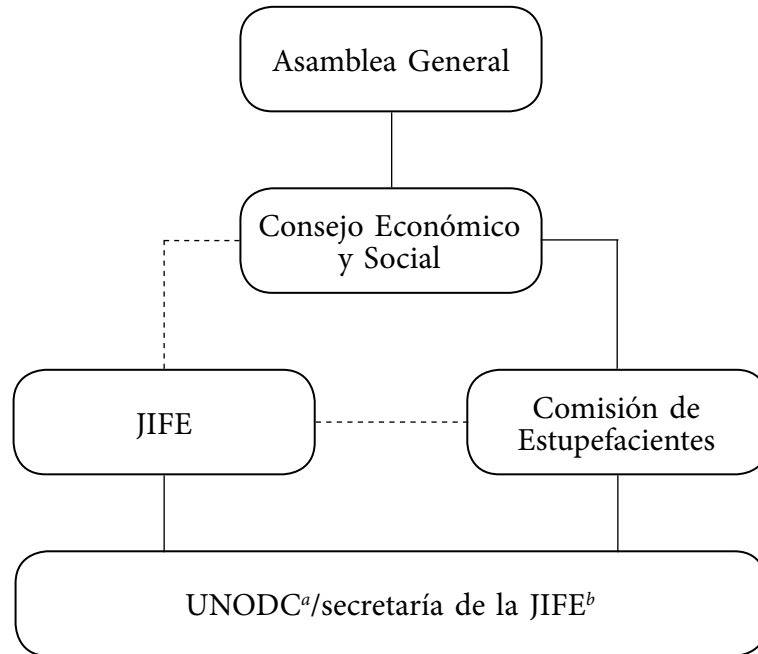
El capítulo I del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 se titula “Las mujeres y las drogas”.

En el capítulo II se presenta un análisis del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas basado principalmente en la información que los Gobiernos deben presentar directamente a la JIFE de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se hace hincapié en la fiscalización mundial de todas las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, así como de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de esas drogas.

En el capítulo III se presentan algunas de las principales novedades en relación con el uso indebido y el tráfico de drogas y las medidas adoptadas por los Gobiernos para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas a fin de resolver esos problemas.

En el capítulo IV se presentan las principales recomendaciones que la JIFE dirige a los Gobiernos, a la UNODC, a la OMS y a otras organizaciones internacionales y regionales competentes.

Órganos del sistema de las Naciones Unidas y de fiscalización de drogas y su secretaría



Clave:

- Vínculo directo (administrativo o constitucional)
- Relación de información, cooperación y asesoramiento

^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 un órgano independiente encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas. La JIFE se estableció en 1968 de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

La JIFE publica un informe anual sobre sus actividades que se presenta al Consejo Económico y Social por conducto de la Comisión de Estupefacientes. El informe contiene un examen exhaustivo de la situación en materia de fiscalización de drogas en varias partes del mundo. En su calidad de órgano imparcial, la JIFE trata de detectar y prevenir tendencias peligrosas y sugiere medidas que pudiera ser necesario adoptar.