



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES



# Informe

## 2018



NACIONES UNIDAS

### PROHIBICIÓN

---

Respétese la siguiente prohibición:  
No publicar ni difundir el presente documento antes de  
las 11.00 horas (CET) del martes 5 de marzo de 2019

---

### ATENCIÓN

## **Informes publicados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en 2018**

El Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 (E/INCB/2017/1) se complementa con los siguientes informes:

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

*Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2019; estadísticas de 2017* (E/INCB/2017/2)

*Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2017; 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/2017/3)

*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 2018 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/2017/4)

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

### **Cómo contactar con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes**

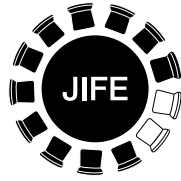
La dirección de la secretaría de la Junta es la siguiente:

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

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

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

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



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

# Informe

de la Junta Internacional  
de Fiscalización de Estupefacientes  
correspondiente a 2018



NACIONES UNIDAS  
Viena, 2019

E/INCB/2018/1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS  
eISBN: 978-92-1-047687-4  
eISSN 1564-8745

# Prefacio

La publicación del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) correspondiente a 2018 marca el cincuentenario de la creación de la Junta, de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>1</sup>. Desde que la Junta aprobara su primer informe anual hace medio siglo, los problemas mundiales relativos a la lucha contra las drogas han ido cambiando. Para hacer frente a esos problemas, los Estados aprobaron otros dos tratados, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>2</sup> y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988<sup>3</sup>, instrumentos que ampliaron las responsabilidades de la Junta. En 2016, durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, los Estados Miembros reafirmaron unánimemente su compromiso con las metas y los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

Sin la cooperación de los Estados Miembros, la Junta no podría cumplir su mandato de velar por que los tres tratados de fiscalización internacional de drogas se apliquen de conformidad con los objetivos y requisitos que establecieron los Estados partes cuando redactaron y firmaron los tratados. Para conmemorar su cincuentenario, la Junta decidió profundizar en esa cooperación celebrando una reunión con representantes de los Estados Miembros durante su 123<sup>er</sup> período de sesiones, que tuvo lugar en Viena en noviembre de 2018, a fin de examinar los problemas actuales de la lucha contra las drogas y las iniciativas para hacerles frente.

Uno de los principales problemas es la disparidad tanto en el acceso a los medicamentos sometidos a fiscalización internacional como en su disponibilidad. En muchos países hay personas que sufren dolor no tratado y se someten a cirugía sin anestesia, en particular en situaciones de emergencia; en otras regiones, la prescripción no racional de analgésicos basados en opioides ha contribuido a una crisis de salud pública y al aumento de las muertes por sobredosis. A pesar de que existen pruebas de su eficacia, el uso de la metadona y la buprenorfina (sustancias sometidas a fiscalización internacional) para el tratamiento de la dependencia de los opioides es limitado en algunos países, incluso en países con niveles considerables de dependencia de opioides. Además, la aparente oferta excesiva de benzodiazepinas en algunos países representa un riesgo mayor de desviación de esas sustancias hacia canales ilícitos. Para ayudar a los Gobiernos a hacer frente a esa situación, el informe de la Junta correspondiente a 2018 va acompañado de un suplemento, titulado *Progresos en lo que respecta a garantizar el acceso adecuado a sustancias sujetas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos*<sup>4</sup>. Ese informe especial contiene un examen de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones sobre la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional y el acceso a ellas, que figuran en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y en el suplemento del informe anual de la JIFE correspondiente a 2015<sup>5</sup>. El informe especial, además, ofrece orientación a los Gobiernos para que hagan progresos en lo que respecta al alivio del sufrimiento y a la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, relativo a asegurar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

La legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en algunos países es un problema para la aplicación universal de los tratados, un problema para la salud y el bienestar públicos (en particular de las personas jóvenes), y un problema para los Estados partes en los tratados. La JIFE reitera que los tratados limitan el uso de sustancias sometidas a fiscalización, incluido el cannabis,

<sup>1</sup>Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, núm. 7515.

<sup>2</sup>*Ibid.*, vol. 1019, núm. 14956.

<sup>3</sup>*Ibid.*, vol. 1582, núm. 27627.

<sup>4</sup>E/INCB/2018/1/Supp.1.

<sup>5</sup>*Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos. Indispensables, con disponibilidad adecuada y sin restricciones indebidas* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

exclusivamente a fines médicos y científicos, y sigue manteniendo un diálogo permanente con los Gobiernos de los países en los que se ha legalizado el uso de cannabis con fines no médicos.

El capítulo temático del informe anual de 2018 trata de los riesgos y beneficios del uso médico, científico y “recreativo” del cannabis y los cannabinoides. En varios países, los programas de cannabis medicinal mal regulados y la consiguiente percepción menor del riesgo del consumo de cannabis pueden haber contribuido a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos. Además, los programas de cannabis medicinal que no están regulados de conformidad con los tratados pueden dar lugar a la desviación de cannabis hacia usos no médicos. En el capítulo temático se exponen los requisitos para la fiscalización del cannabis y los cannabinoides, se ofrece un panorama general de los usos médicos de los cannabinoides y de los sistemas de registro farmacéutico conexos, y se resaltan los efectos adversos del consumo de cannabis tanto a corto como a largo plazo.

En 2017, la economía ilícita de los opiáceos en el Afganistán superó el valor total de las exportaciones lícitas de bienes y servicios de ese país. Siguen preocupando profundamente a la Junta los efectos de la producción ilícita de opio en la salud y el bienestar de la población del Afganistán y de otros países. Por ello, exhortamos a los órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas a que presten más asistencia técnica y financiera para hacer frente a los problemas de la lucha contra las drogas en el Afganistán.

También nos preocupa el aumento del cultivo ilícito de arbusto de coca y de la fabricación ilícita de cocaína en Colombia.

El objetivo fundamental de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas es salvaguardar la salud y el bienestar de la humanidad, y parte de ese objetivo es garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos. En el presente informe se incluyen recomendaciones relativas a respuestas de la justicia penal a la delincuencia relacionada con las drogas que tengan en cuenta el principio de la proporcionalidad. Exhortamos a los Estados a que elaboren estrategias eficaces para prevenir el consumo de drogas y prestar servicios de tratamiento, rehabilitación, postratamiento y reinserción social.

El año 2018 también representa 30 años de fiscalización de precursores, ya que es el 30° aniversario de la aprobación de la Convención de 1988. En ese período de tiempo se han logrado resultados importantes, pues prácticamente no hay desviación de precursores fiscalizados del comercio internacional lícito hacia canales ilícitos. Sin embargo, las sustancias químicas no fiscalizadas, como, por ejemplo, las sustancias químicas sustitutivas y los precursores, son un problema para la fiscalización internacional de drogas. Hace falta entablar un debate internacional sobre políticas para determinar cómo hacer frente a ese problema, sobre la base de las medidas de fiscalización de precursores que ya se están aplicando con éxito. Los Gobiernos también deberían basarse en esas medidas para abordar la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y evitar que esas sustancias potencialmente nocivas lleguen a la población. En 2018, la Junta evaluó tres precursores de estimulantes de tipo anfetamínico y recomendó que se incluyeran en el Cuadro I de la Convención de 1988. La Comisión de Estupefacientes votará acerca de esas recomendaciones en marzo de 2019. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 se tratan a fondo esas cuestiones<sup>6</sup>. Se pueden consultar más detalles sobre la labor de la Junta relativa a la fiscalización del comercio lícito de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas en las publicaciones técnicas de 2018 sobre esos temas<sup>7</sup>.

---

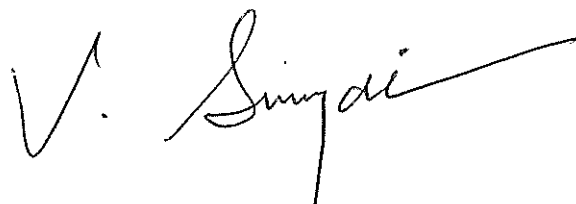
<sup>6</sup>*Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (E/INCB/2018/4).*

<sup>7</sup>*Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2019; estadísticas de 2017 (E/INCB/2018/2) y Sustancias sicotrópicas: Estadísticas de 2017; provisiones 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/2018/3).*

Para apoyar a los Estados Miembros en su labor de salvaguardar el bienestar de sus ciudadanos mediante la aplicación eficaz de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la JIFE ha elaborado un conjunto de instrumentos que están a disposición de las autoridades nacionales de forma gratuita. Algunos de esos instrumentos, que a su vez dependen de la participación y el apoyo continuados de los Gobiernos, son: el Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones (I2ES), el Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online), el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores (PICS), el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion (IONICS), la iniciativa INCB Learning y el Proyecto de Alianzas Operacionales contra la Distribución y la Venta Ilícitas de Opioides (Proyecto OPIOIDS).

Al tiempo que trabajamos juntos para hacer frente a los desafíos a los que nos enfrentamos y para promover la salud y el bienestar públicos mediante una fiscalización eficaz de las drogas, deseo resaltar que los tres tratados de fiscalización internacional de drogas gozan de una adhesión casi universal y que prácticamente no existe la desviación de estupefacientes, sustancias sicotrópicas o precursores del comercio internacional lícito hacia canales ilícitos.

Los problemas de la lucha contra las drogas que se nos plantean pueden parecer abrumadores, y sus repercusiones en la salud y el bienestar públicos tal vez parezcan muy amplias. Sin embargo, en el último siglo y desde la primera reunión intergubernamental sobre fiscalización de drogas, celebrada en 1909, esos problemas se han superado eficazmente mediante la cooperación y la voluntad política. Hoy en día se necesitan el mismo espíritu y el mismo compromiso. Les insto a que estudien y apliquen las recomendaciones que figuran en el presente informe anual, en el suplemento del informe y en el informe correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988. La JIFE está dispuesta a apoyar a los Estados Miembros con sus conocimientos especializados y su experiencia independientes, acumulados durante más de medio siglo.



Viroj Sumyai  
Presidente

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes





# Índice

*Página*

Prefacio .....	iii
Notas explicativas.....	ix

## *Capítulo*

I.	Cannabis y cannabinoides para usos médicos, científicos y “recreativos”: riesgos y beneficios .....	1
A.	El cannabis, sus derivados y los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	2
B.	Regímenes de registro y prescripción de medicamentos.....	3
C.	Usos médicos de los cannabinoides.....	4
D.	Efectos adversos del uso de cannabinoides medicinales a corto plazo.....	6
E.	Efectos adversos del consumo del cannabis y sus derivados a largo plazo.....	6
F.	Uso con fines médicos de cannabinoides aprobados.....	7
G.	Sistemas de acceso especial a cannabinoides medicinales.....	7
H.	Programas de cannabis medicinal con regulación deficiente en América del Norte.....	9
I.	Efectos adversos de los programas de cannabis medicinal en la salud pública.....	11
J.	Legalización del uso de cannabis con fines no médicos.....	11
K.	Consecuencias para la fiscalización internacional de drogas.....	12
L.	Conclusiones y recomendaciones.....	13
II.	Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas.....	15
A.	Promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	15
B.	Medidas para garantizar la aplicación de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.....	16
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.....	42
F.	Temas especiales.....	46
III.	Análisis de la situación mundial.....	53
	Aspectos más destacados.....	53
A.	África.....	55
B.	América.....	61
	Centroamérica y el Caribe.....	61
	América del Norte.....	65
	América del Sur.....	74
C.	Asia.....	82
	Asia Oriental y Sudoriental.....	82
	Asia Meridional.....	88

	<i>Página</i>
Asia Occidental .....	96
D. Europa .....	107
E. Oceanía .....	116
IV. Recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes .....	123

*Anexos*

I. Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 .....	131
II. Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes .....	135

## Notas explicativas

Los datos comunicados después del 1 de noviembre de 2018 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:

APAAN	<i>alfa</i> -fenilacetonitrilo
ASEAN	Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
CARICC	Centro Regional de Información y Coordinación de Asia Central
CARICOM	Comunidad del Caribe
CBD	cannabidiol
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados de África Occidental
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos
EIIL	Estado Islámico en el Iraq y el Levante
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
Europol	Oficina Europea de Policía
FELCN	Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico
GBL	gamma-butirolactona
GHB	ácido gamma-hidroxibutírico
I2ES	Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
IONICS	Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
MDMA	3,4-metilendioxitmetanfetamina
OMA	Organización Mundial de Aduanas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPIOIDS	Proyecto de Alianzas Operacionales contra la Distribución y la Venta Ilícitas de Opioides
OTAN	Organización del Tratado del Atlántico Norte
PEN Online	Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previa a la Exportación
PICS	Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores

α-PVP	α-pirrolidinovalerofenona
SMART	Programa Mundial de Vigilancia de las Drogas Sintéticas: Análisis, Informes y Tendencias
THC	tetrahidrocannabinol
UNAMA	Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

# Capítulo I.

## Cannabis y cannabinoides para usos médicos, científicos y “recreativos”: riesgos y beneficios

1. Los Gobiernos de varios Estados han aprobado legislación que permite a los pacientes que padecen algunas afecciones (como cáncer terminal, epilepsia y enfermedades neurológicas) consumir cannabinoides y cannabis para tratar los síntomas de sus enfermedades (véanse las definiciones de los principales términos y expresiones en el recuadro 1). Algunos programas de cannabis medicinal han tenido un efecto adverso en la salud pública, ya que no se han regulado de manera efectiva en consonancia

con los tratados de fiscalización internacional de drogas, y ello ha dado lugar a la desviación de cannabis para su uso con fines no médicos. En varios países, la regulación deficiente de los programas de cannabis medicinal y la baja percepción del riesgo conexas pueden haber contribuido a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos, lo cual contraviene los tratados de fiscalización internacional de drogas (véanse el párrafo 5 y las secciones H a K, más abajo).

### Recuadro 1.

#### Principales términos y expresiones

1. Por “cannabis y sus derivados” se entiende todos los productos extraídos de la planta de cannabis. Los productos de la planta de cannabis incluyen las sumidades floridas (marihuana), la resina de cannabis prensada (hachís), aceites de cannabis, extractos de cannabis concentrado (ceras) y preparados comestibles (por ejemplo, infusiones, galletas y chocolates).
2. Los cannabinoides son sustancias que se encuentran únicamente en la planta de cannabis. Se estima que hay 104 cannabinoides naturales diferentes, pero los dos que más se han estudiado son el THC y el CBD.
  - El THC produce los efectos psicoactivos, como la euforia, la relajación y la agudización de experiencias sensoriales, que buscan los consumidores de cannabis con fines “recreativos”.
  - El CBD tiene pocos efectos psicoactivos. Puede moderar los efectos psicoactivos del THC y tiene efectos antioxidantes, antiinflamatorios y neuroprotectores.
3. Los cannabinoides sintéticos son sustancias producidas en laboratorio que tienen efectos similares al THC u otros cannabinoides (como la nabilona).
4. Algunos cannabinoides aprobados para usos farmacéuticos son el dronabinol, la nabilona, el nabiximol y el CBD. Se están llevando a cabo investigaciones sobre los posibles usos de otros cannabinoides.

*Fuentes:* Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington D.C., National Academies Press, 2017); OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Ginebra, 2016); y Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2ª edición (Oxford, Oxford University Press, 2008).

2. El cannabis figura en las Listas I y IV de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972<sup>1</sup> porque genera dependencia y tiene consecuencias adversas para la salud pública (véase la sección E, más abajo)<sup>2</sup>. Las consecuencias son, entre otras: lesiones causadas por colisiones de vehículos de motor, enfermedades mentales como psicosis, deficiencias de rendimiento cognitivo y educativo, perturbaciones del desarrollo en adolescentes y efectos adversos en el desarrollo del feto. El consumo de cannabis que se inicia durante la adolescencia puede dañar el desarrollo cerebral en un momento de gran vulnerabilidad. El consumo de sustancias psicoactivas que afectan al estado de ánimo ha estado siempre presente en las civilizaciones humanas. En ciertos contextos, o en lo que respecta a ciertas sustancias, puede llegar a adquirir un carácter patológico que debe abordarse. A lo largo de la historia de la humanidad, las sociedades han mostrado diversos grados de tolerancia, permisividad y control con respecto al uso de sustancias psicoactivas. Algunas de esas sustancias, como el tabaco y el alcohol, han sido reguladas de manera más o menos estricta en la mayoría de las sociedades. Otras sustancias se han considerado perjudiciales y, por tanto, se han sometido a un estricto control. Este es el caso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, que son objeto de fiscalización en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

3. Los principales cannabinoides con propiedades psicoactivas, a saber, el THC y sus isómeros y sus variantes estereoquímicas, están incluidos en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>3</sup> porque tienen la capacidad de producir un estado de dependencia y constituyen un problema público y social.

4. En su informe anual correspondiente a 2017<sup>4</sup>, la JIFE volvió a examinar la terminología relacionada con el uso médico de los cannabinoides. En consecuencia, en el presente capítulo, por “cannabinoides medicinales” se entiende solo los cannabinoides que se han extraído de la planta o sintetizado, cuya seguridad y eficacia se han

<sup>1</sup>Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, núm. 14152.

<sup>2</sup>En el momento de finalizar el presente informe, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS iba a celebrar su 41ª reunión (del 12 al 16 de noviembre de 2018), durante la cual debía realizar un examen crítico, entre otras cosas, del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, a saber, el cannabis y la resina de cannabis, los extractos y tinturas de cannabis, el *delta*-9-THC y los isómeros del THC, a fin de asesorar al Director General de la OMS acerca de cualquier recomendación o evaluación que la OMS deseara transmitir a la Comisión de Estupefacientes para que esta la examinara de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3, párrafos 3 iii), 4, 5 y 6, de la Convención de 1961 en su forma enmendada y en el artículo 2, párrafo 4, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

<sup>3</sup>Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1019, núm. 14956.

<sup>4</sup>E/INCB/2017/1.

evaluado en ensayos clínicos controlados y a los que se ha expedido una licencia para su uso como medicamentos.

5. El control deficiente de los programas de uso medicinal de cannabinoides puede tener efectos adversos en la salud pública. Puede llevar al aumento del consumo de cannabis con fines no médicos entre los adultos y contribuir a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos porque debilita la percepción pública de los riesgos del consumo de cannabis y reduce la preocupación de la población acerca de la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos (llamado “recreativo”), que es contrario a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

6. En el presente capítulo se describen las condiciones en que los tratados internacionales permiten el uso médico de cannabinoides. El capítulo también contiene una breve reseña de las pruebas sobre la seguridad y eficacia de los cannabinoides para diversos tipos de usos médicos. Además, se describen los puntos fuertes y las limitaciones de distintos enfoques regulatorios para permitir el uso médico de los cannabinoides, en particular el riesgo de desviación del cannabis para su consumo con fines no médicos. En el capítulo se examina cómo la regulación ineficiente de los programas de cannabis medicinal puede facilitar los intentos de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos, y concluye con recomendaciones sobre la forma en que los Estados deberían poner en práctica programas de cannabinoides medicinales que cumplan los requisitos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

## A. El cannabis, sus derivados y los tratados de fiscalización internacional de drogas

7. El artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961 en su forma enmendada limita el uso de los estupefacientes fiscalizados en virtud de la Convención, incluidos el cannabis y sus derivados, a los fines médicos y científicos. Con arreglo a la Convención, los cannabinoides pueden evaluarse en ensayos clínicos controlados para determinar los beneficios y perjuicios de su uso con fines médicos.

8. Los tratados establecen requisitos que los Estados partes deben cumplir respecto de la forma en que pueden permitir el uso del cannabis y sus derivados con fines médicos. Por ejemplo, los artículos 23 y 28 de la Convención de 1961 en su forma enmendada disponen que los

Gobiernos deben establecer un organismo nacional para la fiscalización del cannabis que controle la producción y regule el suministro de cannabinoides con fines médicos. El organismo nacional expedirá licencias a los productores, comprará y tomará posesión material de las existencias y tendrá el derecho exclusivo del comercio al por mayor y las existencias. El organismo deberá presentar anualmente a la JIFE previsiones de las cantidades que se usarán con fines médicos, así como estimaciones del número de pacientes que se tratarán con cannabinoides.

9. A fin de prevenir el uso indebido y el tráfico de cannabis, los Estados partes deben adoptar medidas para impedir el cultivo no autorizado de plantas de cannabis e incautarse de los cultivos ilícitos y destruirlos. Todos los programas de consumo de cannabis con fines médicos deben elaborarse y aplicarse bajo la plena autoridad del Estado de que se trate.

10. Los tratados exigen que se establezcan marcos legislativos eficaces para asegurar que el consumo de cannabis y sus derivados se efectúe con supervisión médica y prevenir la desviación del cannabis y sus derivados a usos no médicos. Los Gobiernos que permiten el uso del cannabis con fines médicos deben velar por que sea recetado por profesionales médicos competentes de conformidad con la buena práctica médica y sobre la base de pruebas científicas sólidas.

11. El uso de cannabinoides con fines médicos debe aprobarse basándose en pruebas científicas sobre su calidad, seguridad y eficacia para usos médicos obtenidas mediante ensayos clínicos controlados. Los cannabinoides medicinales aprobados deben ser recetados por un médico y suministrados por un farmacéutico. Los Gobiernos deben vigilar a quienes extienden las recetas, a quienes suministran las sustancias y a los pacientes para garantizar que los cannabinoides no sean desviados a un uso no médico o a un uso indebido.

12. La Junta ha afirmado reiteradamente que el cultivo personal de cannabis para fines médicos contraviene lo dispuesto en la Convención de 1961 en su forma enmendada, entre otros motivos, porque aumenta el riesgo de desviación<sup>5</sup>. El cultivo personal de cannabis para fines médicos no permite a los Gobiernos supervisar, con arreglo a la Convención de 1961, la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el consumo ni la posesión de cannabis, y tampoco permite establecer previsiones del uso médico de esas sustancias, presentar datos estadísticos ni aplicar las disposiciones del artículo 28 de esa Convención. Además

de los riesgos de desviación, permitir que los particulares cultiven cannabis para consumo personal con fines médicos puede presentar otros riesgos para la salud, porque las dosis y los niveles de THC consumidos pueden ser diferentes de los prescritos por los médicos. La producción de concentrados y extractos con niveles muy altos de THC para “uso médico” aumenta la preocupación de la Junta por el riesgo de desviación para usos no médicos.

## B. Regímenes de registro y prescripción de medicamentos

13. Fumar cannabis no es una manera aceptable médicamente de obtener dosis normalizadas de cannabinoides por dos razones: en primer lugar, las plantas de cannabis varían en cuanto a su composición, lo que hace que sea difícil recetar dosis específicas<sup>6</sup>; y en segundo lugar, los pacientes podrían inhalar sustancias carcinógenas y toxinas presentes en el humo de cannabis, con los consiguientes riesgos para la salud<sup>7</sup>.

14. Los intentos de comercializar y promover el uso médico de productos de cannabis como “medicinas a base de hierbas” son incompatibles con la clasificación del cannabis y sus derivados en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971.

15. Los cannabinoides de calidad farmacéutica deben ser aprobados por el sistema de reglamentación farmacéutica del país para usos médicos claramente definidos. Debe demostrarse la especificidad farmacológica de los cannabinoides para tratar afecciones médicas definidas, a fin de evitar que se usen para tratar afecciones respecto de las cuales existan pocas pruebas de que son beneficiosos. Los cannabinoides aprobados siguiendo esas pautas son el mejor modo de suministrar dosis normalizadas y de buena calidad de sustancias conocidas para usos médicos<sup>8</sup>.

<sup>5</sup>EMCDDA, *Cannabis Legislation in Europe: An Overview* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2018), pág. 7.

<sup>7</sup>Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos de América, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington D.C., National Academies Press, 2017).

<sup>8</sup>Jennifer H. Martin, Yvonne Bonomo y Adrian D. B. Reynolds, “Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians”, en *Medical Journal of Australia*, vol. 208, núm. 3 (febrero de 2018).

<sup>5</sup>*Ibid.*, párr. 177.

16. Las autoridades médicas reguladoras expiden una licencia para el uso médico de un medicamento cuando hay pruebas de que se ha producido con el nivel de calidad y seguridad que se requiere. Esas autoridades también exigen pruebas de ensayos clínicos controlados aleatorizados que muestren que el medicamento es seguro y eficaz, es decir, que es más eficaz que un placebo o tan eficaz como un tratamiento activo, cuando se emplea para tratar a pacientes que tienen una afección determinada<sup>9</sup>.

17. Al evaluar las posibilidades de que una sustancia fiscalizada se use con fines médicos, los Estados deben asegurarse de que las ventajas terapéuticas que ofrece no puedan obtenerse mediante otra sustancia no fiscalizada que tenga pocas o ninguna de las propiedades que producen adicción<sup>10</sup>.

18. Tras aprobar una sustancia para uso médico, las facultades de medicina y las sociedades clínicas suelen preparar guías de práctica clínica para su uso. Esas guías están diseñadas para ayudar a quienes extienden recetas a incorporar de la mejor manera el uso de fármacos nuevos en la práctica clínica, indicando, por ejemplo, los trastornos para los que pueden emplearse, si se utilizarán como tratamientos de primera línea o de líneas posteriores, y si se utilizarán como adyuvantes o monoterapias.

19. Una vez que un medicamento obtiene una licencia para su uso con fines médicos, las autoridades sanitarias pueden vigilar los efectos adversos en los pacientes que lo consumen. La vigilancia posterior a la comercialización es necesaria para detectar efectos adversos poco frecuentes, aunque graves, que tal vez no se detectaron en los ensayos clínicos que se realizaron para obtener la licencia de uso médico del producto. Los ensayos clínicos suelen ser a corto plazo y se llevan a cabo en grupos de pacientes sometidos a un estricto proceso de selección. Cabe la posibilidad de que solo salgan a la luz efectos adversos menos comunes del uso médico cuando el medicamento se haya empleado para tratar a un gran número de pacientes no seleccionados.

<sup>9</sup>Odilia Osakwe, "Pharmaceutical regulation: the role of Government in the business of drug discovery", en *Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization*, Odilia Osakwe y Syed A. A. Rizvi, editores (Londres, Elsevier, 2016); y Lembit Rago y Budiono Santoso, "Drug regulation: history, present and future", en *Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology*, 2ª edición revisada, Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso e I. Ralph Edwards, editores (Uppsala, Suecia, Centro de Vigilancia de Uppsala, 2008).

<sup>10</sup>Martin, Bonomo y Reynolds, *Compassion and evidence in prescribing cannabinoids*.

20. Una empresa que comercializa un medicamento puede promover su empleo entre los profesionales médicos para los usos médicos aprobados. Los médicos pueden usar medicamentos aprobados para tratar afecciones diferentes de aquellas para las cuales se han aprobado. No obstante, el sistema de reglamentación no permite que las empresas promuevan el consumo de un medicamento más allá de sus indicaciones aprobadas, por ejemplo, ampliando las indicaciones para su uso, alentando a los médicos a recetarlos para indicaciones no aprobadas, exagerando sus beneficios o restando importancia a sus efectos adversos.

21. Muchos regímenes de reglamentación farmacéutica nacional han establecido sistemas de acceso especial que permiten a los pacientes con enfermedades graves (como el cáncer) obtener medicamentos no aprobados. Ello requiere que haya pruebas de que el paciente no ha respondido al tratamiento convencional, y que el paciente dé su consentimiento informado para el uso de un medicamento no aprobado. Los medicamentos obtenidos de esa manera quizá se hayan aprobado para su uso con fines médicos en otros países, pero no se consiguen en el país donde vive un paciente, o tal vez aún estén en la etapa de ensayo clínico<sup>11</sup>. Suele requerirse la receta de un profesional médico con licencia y la aprobación, por el órgano farmacéutico regulador, de la importación y el uso del medicamento.

## C. Usos médicos de los cannabinoides

22. En diversas regiones del mundo se usa una gran variedad de preparados que contienen cannabinoides a fin de ofrecer diferentes formas farmacéuticas y concentraciones de ingredientes activos y psicoactivos con diversas vías de administración. Se usan con la convicción de que aliviarán una amplia variedad de síntomas, a menudo sin pruebas fidedignas de que sean seguros o eficaces. En muchos casos no está claro qué cannabinoides contienen esos productos (principios activos y posología), cuál es la mejor vía de administración ni cuáles pueden ser sus efectos secundarios adversos. Cuando se usan de esa manera, los pacientes pueden confundir los efectos eufóricos agudos de los cannabinoides con la eficacia medicinal a largo plazo<sup>12</sup>.

<sup>11</sup>J. Martinalbo y otros, "Early market access of cancer drugs in the EU", en *Annals of Oncology*, vol. 27, núm. 1 (enero de 2016), págs. 96 a 105.

<sup>12</sup>Martin, Bonomo y Reynolds, *Compassion and evidence in prescribing cannabinoids*.



23. Los resultados de algunos ensayos clínicos controlados sugieren que algunos cannabinoides pueden aliviar los síntomas de ciertas enfermedades, pero no actuar sobre las enfermedades que los causan<sup>13</sup>. Esos cannabinoides se usan principalmente en combinación con otros fármacos y normalmente solo si un paciente no ha respondido a otros tratamientos aprobados para su afección. Los cannabinoides no son un tratamiento de primera línea para ninguna de esas afecciones. El siguiente resumen de las pruebas de la eficacia de los cannabinoides para usos médicos se basa en una revisión sistemática de la bibliografía<sup>14</sup>.

### a) Dolor neuropático y espasticidad en la esclerosis múltiple

24. En ensayos clínicos aleatorizados se ha comparado la eficacia del nabiximol (que contiene cantidades iguales de THC y CBD) con un placebo en el tratamiento de los espasmos musculares y el dolor neuropático en pacientes con esclerosis múltiple. Los pacientes a los que se administró nabiximol registraron menor espasticidad muscular que aquellos que recibieron un placebo, aunque las diferencias en la espasticidad muscular detectadas por los médicos fueron marginales<sup>15</sup>.

25. En revisiones sistemáticas de los ensayos se ha concluido que el nabiximol reduce el dolor neuropático más que un placebo en pacientes con esclerosis múltiple. Sin embargo, los cannabinoides fueron solo marginalmente más eficaces que un placebo: el 21 % de los pacientes que recibieron el cannabinoide y el 17 % de los que recibieron un placebo dijeron haber experimentado una reducción del 50 % en el dolor<sup>16</sup>. No se han realizado ensayos para comparar los efectos analgésicos de los cannabinoides con otros analgésicos como los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.

<sup>13</sup>Vincenzo Di Marzo y Luciano De Petrocellis, “Plant, synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine”, en *Annual Review of Medicine*, vol. 57 (2006), págs. 553 a 574; Instituto de Medicina, *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (Washington D.C., National Academies Press, 1999); *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>14</sup>En particular, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; y Penny F. Whiting y otros, “Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis”, en *Journal of the American Medical Association*, vol. 313, núm. 24 (junio de 2015), págs. 2456 a 2473.

<sup>15</sup>*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; Whiting y otros, “Cannabinoids for medical use”; y John Zajicek y otros, “Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial”, en *The Lancet*, vol. 362, núm. 9395 (noviembre de 2003), págs. 1517 a 1526.

<sup>16</sup>Martin Mücke y otros, “Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults”, en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, núm. 3 (2018).

### b) Epilepsia infantil intratable

26. En ensayos controlados aleatorizados se ha comparado la frecuencia de los ataques epilépticos en niños con síndromes de Dravet y de Lennox-Gastaut (formas genéticas poco corrientes de la epilepsia) a los que se administró CBD o un placebo, además de otros medicamentos contra la epilepsia. El CBD produjo una mayor reducción de la frecuencia de los ataques que el placebo, pero se necesitan más ensayos clínicos para determinar las dosis de CBD, necesarias para reducir los ataques, que tengan la menor cantidad de efectos adversos<sup>17</sup>. También se requieren ensayos clínicos para evaluar la eficacia del CBD en el tratamiento de otros tipos de epilepsia en niños y adultos.

### c) Los cannabinoides como antieméticos

27. Se han realizado ensayos clínicos aleatorizados para determinar si el THC (administrado por vía oral) es más eficaz para reducir náuseas y vómitos que un placebo u otro medicamento antiemético en pacientes de cáncer cuyas náuseas y vómitos son causados por la quimioterapia. Las revisiones sistemáticas han llegado a diferentes conclusiones sobre su eficacia, que van desde un examen de la organización Cochrane, que llegó a la conclusión de que las pruebas eran poco fiables<sup>18</sup>, hasta un estudio en el que se encontraron “pruebas concluyentes” de que el THC (o un cannabinoide de efectos similares) era más eficaz para reducir las náuseas y los vómitos que un placebo o que el medicamento antiemético con el que se lo comparó<sup>19</sup>.

28. Una limitación importante de esos ensayos es que el THC se comparó con un medicamento que ya no se emplea y que es mucho menos eficaz para controlar las náuseas y los vómitos que los medicamentos más nuevos<sup>20</sup>. Se han realizado muy pocos ensayos clínicos para comparar los efectos del THC con medicamentos como el ondansetrón<sup>21</sup>.

<sup>17</sup>Emily Stockings y otros, “Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence”, en *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, vol. 89, núm. 7 (julio de 2018).

<sup>18</sup>Whiting y otros, “Cannabinoids for medical use”.

<sup>19</sup>*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>20</sup>*Marijuana and Medicine*; y Rudolph M. Navari, “Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: focus on recent developments”, en *Drugs*, vol. 69, núm. 5 (marzo de 2009), págs. 515 a 533.

<sup>21</sup>*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; y Navari, “Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting”.

#### d) Estimulación del apetito

29. En 1992, el THC se aprobó en los Estados Unidos de América para su uso como estimulante del apetito en el tratamiento de la emaciación relacionada con el sida. Las revisiones sistemáticas han llegado a la conclusión de que los ensayos clínicos proporcionan pruebas poco convincentes sobre el uso del THC como estimulante del apetito debido a un riesgo considerable de sesgo en esos ensayos<sup>22</sup>. Además, hay escasa necesidad clínica de estimular el apetito de los pacientes de sida porque pocas personas infectadas con el VIH desarrollan emaciación relacionada con el sida si se las trata con medicamentos antirretrovirales muy activos. Hay otros trastornos médicos en los que puede ser necesario estimular el apetito (por ejemplo, el cáncer y la anorexia nerviosa), pero las pruebas sobre el uso de cannabinoides con fines médicos para esos trastornos son poco convincentes<sup>23</sup>.

### D. Efectos adversos del uso de cannabinoides medicinales a corto plazo

30. Solo se han realizado evaluaciones a corto plazo de los efectos adversos del uso de cannabinoides medicinales. En ensayos clínicos controlados aleatorizados de cannabinoides para el tratamiento de náuseas y vómitos se han evaluado los efectos adversos durante un período de entre 1 y 6 días, en tanto que los ensayos sobre apetito, dolor y espasticidad en la esclerosis múltiple han durado de 8 a 15 semanas.

31. Un análisis de los episodios adversos en 79 ensayos clínicos aleatorizados del uso de cannabinoides para el tratamiento de las afecciones mencionadas más arriba indicó que los pacientes a los que se administraron cannabinoides tenían unas tres veces más probabilidades que los pacientes que recibieron un placebo de sufrir un episodio adverso, casi tres veces más probabilidades de detener el tratamiento a causa de episodios adversos y un 40 % más de probabilidades de comunicar haber sufrido un episodio adverso grave. Los episodios adversos registrados con mayor frecuencia por los pacientes a los que se administraron cannabinoides medicinales fueron mareos, sequedad de boca, desorientación, euforia, confusión y somnolencia<sup>24</sup>.

<sup>22</sup>The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids; y Whiting y otros, "Cannabinoids for medical use".

<sup>23</sup>The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids.

<sup>24</sup>Whiting y otros, "Cannabinoids for medical use".

### E. Efectos adversos del consumo del cannabis y sus derivados a largo plazo

32. En el recuadro 2 se resumen los efectos adversos para la salud a corto y largo plazo del consumo de cannabis por razones no médicas. En cambio, se dispone de muy poca información sobre los efectos adversos del consumo de cannabinoides en forma habitual (por ejemplo, a diario) con fines médicos durante varios meses o años<sup>25</sup>. La dependencia del cannabis es una consecuencia probable del consumo de cannabinoides con fines médicos a largo plazo<sup>26</sup>. Es razonable suponer, a la luz de la experiencia con otras drogas, que el riesgo de dependencia en el caso de pacientes con dolor crónico que consumen cannabinoides diariamente durante varios meses sería mayor que el riesgo en pacientes que usan THC para el tratamiento de náuseas inducidas por la quimioterapia durante una semana o menos. Sin embargo, no se dispone de datos sobre esos riesgos.

33. El hábito de fumar cannabis a largo plazo está relacionado con un mayor riesgo de bronquitis crónica, pero no hay pruebas concluyentes de que aumente el riesgo de contraer una enfermedad pulmonar obstructiva crónica si se fuma cannabis diariamente<sup>27</sup>. Los riesgos respiratorios del consumo de cannabis con fines no médicos<sup>28</sup> surgen porque en muchos casos los consumidores lo fuman con tabaco o son fumadores de tabaco<sup>29</sup>. El paciente que ingiere cannabinoides medicinales por vía oral evitaría esos daños respiratorios.

34. El consumo diario de cannabis a largo plazo con fines no médicos se ha relacionado con pérdida de memoria y de atención, así como de capacidad para la adopción de decisiones y planificación en adolescentes y adultos jóvenes. Esos efectos pueden ser motivo de preocupación en pacientes con trastornos neurológicos, en quienes el

<sup>25</sup>Tongtong Wang y otros, "Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review", en *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, núm. 13 (junio de 2008), págs. 1669 a 1678.

<sup>26</sup>Wayne Hall, Louisa Degenhardt y Michael Lynskey, *The Health and Psychological Effects of Cannabis Use*, Monograph Series, núm. 44, 2ª edición (Canberra, Departamento de Salud y del Envejecimiento del Commonwealth, 2001).

<sup>27</sup>OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Ginebra, 2016); y *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>28</sup>Jeanette M. Tetrault y otros, "Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review", en *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, núm. 3 (febrero de 2007), págs. 221 a 228.

<sup>29</sup>Wan C. Tan y otros, "Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study", en *Canadian Medical Association Journal*, vol. 180, núm. 8 (abril de 2009), págs. 814 a 820.

consumo habitual de cannabinoides podría empeorar las disfunciones cognitivas causadas por esos trastornos<sup>30</sup>.

35. El consumo diario de cannabis puede provocar síntomas y trastornos psicóticos en personas jóvenes, especialmente en aquellas con una historia personal o familiar de esos trastornos. No se dispone de datos sobre el riesgo de psicosis en pacientes mayores que consumen cannabinoides. Conviene que las personas con una historia personal o familiar de psicosis eviten el consumo de cannabinoides<sup>31, 32</sup>. El cannabinoide no psicoactivo, CBD, puede tener efectos antipsicóticos que requieren más investigación.

36. Los riesgos cardiovasculares del consumo a largo plazo de cannabis y cannabinoides puede suscitar preocupación en pacientes mayores que corren un riesgo más elevado de padecer enfermedades cardiovasculares<sup>33</sup>. Es preciso realizar investigaciones epidemiológicas de los efectos cardiovasculares en pacientes que consumen cannabinoides con fines médicos.

## F. Uso con fines médicos de cannabinoides aprobados

37. Varios países, principalmente de Europa y América del Norte, permiten el uso de cannabinoides con fines médicos (véase el cuadro 1). La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, por ejemplo, ha aprobado el uso de varios cannabinoides con fines médicos. En 1985 aprobó un THC sintético, el dronabinol (Marinol), para su uso como antiemético en pacientes de cáncer sometidos a quimioterapia. La nabilona (Cesamet), un cannabinoide sintético (con efectos semejantes a los del THC), fue aprobada en 1992 en forma de cápsulas como estimulante del apetito en pacientes con

<sup>30</sup>Rebecca D. Crean, Natania A. Crane y Barbara J. Mason, “An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions”, en *Journal of Addiction Medicine*, vol. 5, núm. 1 (marzo de 2011), págs. 1 a 8; y Nadia Solowij y otros, “Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment”, en *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, núm. 9 (2002), págs. 1123 a 1131.

<sup>31</sup>Louisa Degenhardt y Wayne Hall, “Is cannabis use a contributory cause of psychosis?”, en *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, núm. 9 (agosto de 2006), págs. 555 a 565; *The Health and Social Effects of Non-medical Cannabis Use*; y *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>32</sup>Philip McGuire y otros, “Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial”, en *American Journal of Psychiatry*, vol. 175, núm. 3 (2018), págs. 225 a 231.

<sup>33</sup>Wayne Hall y Rosalie Liccardo Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*, reedición (Cambridge, Cambridge University Press, 2010).

emaciación relacionada con el sida<sup>34</sup>. En junio de 2018, la Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó el uso de un producto de CBD (Epidiolex) para tratar a pacientes a partir de los 2 años de edad con síndromes de Lennox-Gastaut y de Dravet.

38. Ni el dronabinol ni la nabilona se han usado en forma generalizada en los Estados Unidos, pues resulta difícil lograr efectos terapéuticos en pacientes sin que se produzcan efectos secundarios adversos<sup>35</sup>. Cuando se toma THC por vía oral, sus efectos comienzan a sentirse en forma demorada; a menudo los pacientes no reciben suficiente THC para lograr un efecto terapéutico o reciben demasiado y experimentan efectos secundarios adversos<sup>36</sup>.

39. En varios países, como el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, se ha aprobado el uso de nabiximol (Sativex) para tratar espasmos musculares en pacientes de esclerosis múltiple<sup>37</sup>, pero no se ha usado en forma generalizada, en parte debido a la falta de subsidios públicos, lo que aumenta el costo que deben sufragar los pacientes.

## G. Sistemas de acceso especial a cannabinoides medicinales

40. Algunos países han establecido sistemas de acceso especial a los cannabinoides. En los párrafos siguientes figuran algunos ejemplos de sistemas que se describen en la bibliografía consultada. No se trata de una relación completa, porque en muchos países se han puesto en funcionamiento sistemas durante períodos más breves y aún no se dispone de información sobre cómo operan.

<sup>34</sup>*Marijuana and Medicine*; y Douglas C. Throckmorton, Director Adjunto de Programas de Regulación, Centro de Investigación y Evaluación de Medicamentos, Administración de Alimentos y Medicamentos del Departamento de Salud y Servicios Humanos, “Researching the potential medical benefits and risks of marijuana”, declaración ante la Subcomisión de Delincuencia y Terrorismo de la Comisión Judicial del Senado de los Estados Unidos, 13 de julio de 2016.

<sup>35</sup>Franjo Grotenhermen, “Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability”, en *American Journal of Drug Delivery*, vol. 2, núm. 4 (2004), págs. 229 a 240; y *Marijuana and Medicine*.

<sup>36</sup>Grotenhermen, “Cannabinoids for therapeutic use”; y Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2ª edición (Oxford, Oxford University Press, 2007).

<sup>37</sup>Iversen, *The Science of Marijuana*; y Ethan Russo y Geoffrey W. Guy, “A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol”, en *Medical Hypotheses*, vol. 66, núm. 2 (2006), págs. 234 a 246.

## Recuadro 2.

### Efectos adversos del consumo de cannabis en la salud

Los efectos adversos a corto plazo del consumo de cannabis son, entre otros, los siguientes:

- intoxicación, acompañada de trastornos de conciencia, cognitivos, de percepción, del estado afectivo o del comportamiento y de las funciones psicofisiológicas
- ataques de pánico, alucinaciones y vómitos (en unas pocas personas que consumen la sustancia por primera vez)
- reducción de la capacidad para conducir y aumento del riesgo de lesiones por accidentes de tránsito (entre 1,3 y 2,0 veces)
- posible desencadenante de episodios coronarios en los fumadores de cannabis más jóvenes
- efectos adversos en el feto si la madre fuma cannabis durante el embarazo.

Los efectos psicosociales a largo plazo del consumo habitual de cannabis son, entre otros, los siguientes:

- dependencia (el riesgo es de 1 de cada 10 entre los que lo han consumido alguna vez, 1 de cada 6 en consumidores adolescentes y 1 de cada 3 en consumidores diarios)
- resultados negativos más graves y persistentes entre los adolescentes que entre los adultos
- una relación dosis-reacción entre el consumo de cannabis en la adolescencia y el riesgo de padecer síntomas psicóticos o esquizofrenia en la adultez temprana
- mayor riesgo de abandono escolar temprano, trastornos cognitivos, uso ilícito de otras drogas, síntomas depresivos y pensamientos y comportamiento suicidas (cuando el cannabis se consume a diario en la adolescencia y la adultez temprana).

Otros riesgos fisiológicos a más largo plazo del consumo habitual de cannabis pueden incluir:

- bronquitis crónica y aguda y lesiones en las células de revestimiento bronquial
- infartos agudos de miocardio y accidentes cerebrovasculares en consumidores de cannabis jóvenes
- mayor riesgo de cáncer y otras enfermedades respiratorias si se consume junto con tabaco
- cáncer testicular (se requiere una investigación ulterior de esta conexión).

Fuente: OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Ginebra, 2016).

## Cuadro 1.

### Cannabinoides farmacéuticos aprobados para uso medicinal

Cannabinoide	Composición	Nombre comercial	Vía de administración	Indicación
Dronabinol	Delta-9-THC sintético	Marinol	Vía oral, en cápsulas	Náuseas y vómitos <sup>a</sup>
Nabilona	Cannabinoide sintético que imita los efectos del THC	Cesamet	Vía oral, en cápsulas	Náuseas y vómitos; estimulación del apetito <sup>b</sup>
Nabiximol	Extracto de cannabis con dosis iguales de THC y cannabidiol (CBD)	Sativex	Vía oral, en aerosol para mucosas	Espasticidad muscular y dolor en la esclerosis múltiple <sup>c</sup>
CBD	CBD extraído de plantas de cannabis	Epidiolex	Aceite de uso oral	Epilepsia en los síndromes de Lennox-Gastaut y Dravet <sup>d</sup> para pacientes a partir de 2 años de edad

<sup>a</sup>Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington D.C., National Academies Press, 2017).

<sup>b</sup>*Ibid.*

<sup>c</sup>Reino Unido, electronic Medicines Compendium (eMC), "Sativex Oromucosal Spray". Se puede consultar en [www.medicines.org/uk](http://www.medicines.org/uk).

<sup>d</sup>Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

41. Desde 2001, Israel permite el uso del cannabis con fines médicos, con la aprobación y supervisión de la Dependencia de Cannabis Médico del Ministerio de Salud. La Dependencia expide permisos para que los pacientes consuman hierba de cannabis y nabiximol con fines médicos por recomendación de un médico. También autoriza a los agricultores a producir cannabis y suministrarlo a los pacientes.

42. Israel suministra hierba de cannabis en forma de aceite o de flores secas para fumar o vaporizar. El médico especifica el contenido de THC y de CBD. El uso de nabiximol está permitido para tratar la espasticidad de moderada a grave en pacientes de esclerosis múltiple y el dolor en pacientes de cáncer<sup>38</sup>.

43. Desde julio de 2014, el uso médico de cannabinoides en Israel solo se permite si el médico ha utilizado tratamientos reconocidos y el paciente no ha respondido a ellos. Los usos aprobados incluyen el tratamiento del cáncer; la enfermedad intestinal inflamatoria; el dolor neuropático tras más de un año de asistencia a un centro de tratamiento del dolor; la emaciación relacionada con el sida; enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson y el síndrome de Tourette; el trastorno por estrés posttraumático; y enfermedades terminales<sup>39</sup>.

44. En 2003 se promulgó en los Países Bajos legislación que permite a los médicos recetar cannabis para una serie de indicaciones. El cannabis es producido bajo licencia del Gobierno por una empresa privada y suministrado por farmacéuticos a pacientes en forma normalizada para el consumo por vía oral, previa presentación de la receta médica.

45. En 2011 se promulgó en Suiza legislación que permite el uso de cannabis con fines médicos para tratar dolores crónicos y espasticidad, en circunstancias excepcionales y con la aprobación de la Oficina Federal de Sanidad Pública de ese país. Los médicos pueden solicitar una licencia, individual para cada paciente, que permite consumir un THC sintético (dronabinol) disponible comercialmente o una tintura de *Cannabis sativa* con un contenido del 5 % de THC preparada por un farmacéutico.

<sup>38</sup>Jacob Ablin y otros, “Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada”, en *Der Schmerz*, vol. 30, núm. 1 (enero de 2016).

<sup>39</sup>*Ibid.*

## H. Programas de cannabis medicinal con regulación deficiente en América del Norte

46. Los programas de cannabis medicinal del Canadá y de algunos estados de los Estados Unidos permiten a los pacientes adquirir cannabis en establecimientos comerciales para su uso en relación con una variedad de afecciones, con escasa supervisión médica. La regulación insuficiente del uso con fines médicos ha permitido la desviación del cannabis para usos no médicos y, según algunos, ha facilitado la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en algunos estados de los Estados Unidos<sup>40</sup>. Las características principales de estos programas se resumen en el recuadro 3 y se detallan en los párrafos siguientes.

47. En algunos estados de los Estados Unidos, el uso médico del cannabis se legalizó mediante referendos impulsados por ciudadanos. En California, por ejemplo, en 1996 los votantes se pronunciaron a favor de la propuesta 215, por la que se autorizó el consumo de cannabis para el tratamiento de las náuseas, la pérdida de peso, el dolor y los espasmos musculares, así como cualquier otra enfermedad que pudiera aliviar.

48. En los Estados Unidos se permite ahora el uso del cannabis con fines médicos en más de 30 estados y en el Distrito Federal de Columbia. Esos estados difieren en la manera de regular sus programas de cannabis medicinal. En algunos Estados, el “uso con fines médicos” se define en términos muy amplios y el cannabis puede venderse en dispensarios comerciales a las personas que presenten una recomendación médica. En otros estados, el consumo de cannabis está restringido a unas pocas afecciones médicas y la venta de cannabis en dispensarios comerciales no está permitida<sup>41</sup>.

49. Los perfiles de los pacientes que participan en programas de cannabis medicinal en California parecen indicar que el “uso con fines médicos” se define de manera muy imprecisa en ese estado. Entre 2001 y 2007, de 4.117 pacientes en la zona de la bahía de San Francisco, el 77 % eran hombres. La mayoría (el 88 %) habían

<sup>40</sup>Beau Kilmer y Robert J. MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”, en *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), págs. 181 a 202.

<sup>41</sup>Rosalie Liccardo Pacula y Rosanna Smart, “Medical Marijuana and marijuana legalization”, en *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13 (2017), págs. 397 a 419.

### Recuadro 3.

#### Programas de cannabis medicinal con regulación deficiente

Los programas de cannabis medicinal con regulación deficiente<sup>a</sup>:

- a) permiten fumar cannabis con fines “médicos”;
- b) permiten el “uso médico del cannabis” para una amplia variedad de afecciones médicas sin tener pruebas de la seguridad o la eficacia de ese uso obtenidas mediante ensayos clínicos controlados;
- c) a menudo son autorizados, a cambio del pago de un honorario, por médicos sin experiencia especializada ni antecedentes de haber tratado al paciente;
- d) permiten a los pacientes cultivar su propio cannabis o comprar productos de cannabis en establecimientos comerciales que producen cannabis ilícitamente.

<sup>a</sup> Beau Kilmer y Robert J. MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”, *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), págs. 181 a 202.

comenzado a consumir cannabis antes de los 19 años y el 90 % lo fumaban a diario<sup>42</sup>. En una encuesta representativa de adultos realizada en California, el 7 % de ellos informaron de que “consumían cannabis con fines médicos”. La tasa más alta (10 %) se registró entre las personas de entre 18 y 24 años y la más baja (1,5 %) entre las personas mayores de 65 años<sup>43</sup>. Esas características no corresponden a los casos destacados en la promoción de los usos del cannabis con fines médicos, a saber: adultos mayores que padecen enfermedades terminales, personas con enfermedades neurológicas y niños con epilepsia.

50. La mayoría de los programas de cannabis medicinal en los Estados Unidos no cumple los requisitos de los tratados de fiscalización internacional de drogas o la legislación nacional de los Estados Unidos. El cannabis que se despacha en los dispensarios puede producirse y venderse ilícitamente. Es posible que haya una considerable desviación a usos no médicos de productos de cannabis destinados inicialmente a usos médicos. Con frecuencia, las pruebas científicas de que se dispone en apoyo de la eficacia de muchos de los presuntos usos médicos del cannabis son escasas o nulas y hay muy poca supervisión médica de esos usos de cannabis “con fines médicos”.

51. En abril de 2001, el Gobierno del Canadá aprobó legislación por la que se permitió a pacientes disponer de

cannabis con fines médicos<sup>44</sup>. Las condiciones eran tener una enfermedad terminal y una esperanza de vida inferior a 12 meses; esclerosis múltiple, una enfermedad o lesiones de la médula espinal, dolor causado por el cáncer, sida, artritis o epilepsia; u otra afección grave que no se hubiera aliviado con tratamientos convencionales<sup>45</sup>.

52. En respuesta a una serie de decisiones adoptadas por los tribunales del Canadá, el Gobierno se vio obligado a ampliar el acceso al cannabis y sus derivados con fines terapéuticos. Se amplió así la definición de “uso con fines médicos” y se estableció una industria de cultivo del cannabis en que los productores autorizados pueden proporcionar cannabis directamente a los pacientes que disponen de documentos médicos que les autorizan a consumir cannabis con fines médicos. La lista ampliada de indicaciones permite a cualquier médico recetar cannabis a un paciente si, según estima, ello puede resultarle beneficioso al paciente<sup>46</sup>. Las personas autorizadas a consumir cannabis con fines médicos también pueden cultivar su propio suministro o designar a otra persona para que lo haga en su nombre, una práctica

<sup>42</sup>Thomas J. O’Connell y Ché B. Bou-Matar, “Long term marijuana users seeking medical cannabis in California (2001–2007): demographics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants”, en *Harm Reduction Journal*, vol. 4, núm. 16 (2007).

<sup>43</sup>Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni y Danielle Ewing, “Prevalence of medical marijuana use in California, 2012”, en *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, núm. 2 (marzo de 2015), págs. 141 a 146.

<sup>44</sup>Tony Bogdanoski, “Accommodating the medical use of marijuana: surveying the differing legal approaches in Australia, the United States and Canada”, en *Journal of Law and Medicine*, vol. 17, núm. 4 (febrero de 2010), págs. 508 a 531; y Philippe G. Lucas, “Regulating compassion: an overview of Canada’s federal medical cannabis policy and practice”, en *Harm Reduction Journal*, vol. 5, núm. 5 (2008).

<sup>45</sup>Philippe Lucas, “It can’t hurt to ask; a patient-centered quality of service assessment of Health Canada’s medical cannabis policy and program”, en *Harm Reduction Journal*, vol. 9, núm. 2 (2012); y Anthony C. Moffat, “The legalisation of cannabis for medical use”, en *Science and Justice*, vol. 42, núm. 1 (enero de 2002), págs. 55 a 57.

<sup>46</sup>Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan y Robin Room, “Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy—observations from Canada”, en *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, núm. 1 (enero de 2015), págs. 15 a 19.

incompatible con las disposiciones de los tratados (véase el párrafo 12 del presente documento). Por tanto, la aplicación de sucesivas decisiones de los tribunales sobre la base de argumentos constitucionales dio como resultado un programa de cannabis medicinal que no se ajusta a los tratados de fiscalización internacional de drogas en aspectos importantes.

## I. Efectos adversos de los programas de cannabis medicinal en la salud pública

53. Los investigadores y los encargados de formular políticas han planteado preocupaciones en el sentido de que los programas de cannabis medicinal con regulaciones deficientes de algunos estados de los Estados Unidos pueden haber llevado a un aumento del consumo de cannabis con fines no médicos entre los jóvenes. Los investigadores han evaluado esas preocupaciones comparando los datos de las encuestas sobre el consumo de cannabis por adolescentes en los estados de los Estados Unidos que han legalizado el consumo de cannabis con fines médicos con datos de los estados que no lo han legalizado.

54. Según el principal estudio que utilizó datos de encuestas a nivel nacional<sup>47</sup>, no se habían registrado cambios en el consumo de cannabis en los adolescentes antes y después de la aprobación de las leyes por las que se permitía el uso del cannabis con fines médicos. Los análisis del consumo de cannabis en los jóvenes de entre 12 y 20 años en la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Consumo de Drogas de los Estados Unidos tampoco mostraron un aumento del uso de cannabis con fines médicos<sup>48</sup>.

55. Sin embargo, el consumo de cannabis ha aumentado entre los adultos mayores de 21 años en los estados que han aprobado leyes que permiten el uso del cannabis con fines médicos<sup>49</sup>. Los adultos de los estados con leyes que permiten el uso del cannabis con fines médicos tienen tasas más altas de consumo diario de cannabis y de uso indebido y dependencia del cannabis que los adultos que viven en estados que no han aprobado leyes de ese tipo. Además, el número de hombres adultos

que solicitan tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de cannabis ha aumentado más en los estados con leyes que autorizan el uso de cannabis con fines médicos<sup>50</sup>; dicho aumento se ha producido entre las personas que no fueron remitidas por el sistema de justicia penal.

56. Las pruebas son contradictorias en lo que respecta a los efectos de la legislación sobre cannabis medicinal en las muertes causadas por accidentes de vehículos de motor. Algunos estudios<sup>51</sup> han constatado que en los estados que aprobaron legislación sobre el cannabis medicinal aumentó el número de conductores involucrados en colisiones mortales en cuya sangre se halló cannabis, mientras que otros estudios<sup>52</sup> han constatado una disminución de ese número. Un estudio comparativo de las tendencias en las colisiones de vehículos de motor con resultado mortal en Colorado y 34 estados sin legislación sobre el cannabis medicinal entre 1994 y 2011 reveló un mayor aumento de las muertes relacionadas con el cannabis en Colorado después de 2009. No hubo cambios en el número de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol en Colorado ni en los 34 estados sin legislación sobre el cannabis medicinal<sup>53</sup>.

## J. Legalización del uso de cannabis con fines no médicos

57. Los programas de “cannabis medicinal” en algunos estados de los Estados Unidos han sido utilizados por los partidarios de la legalización del cannabis para promover la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en esos estados. Los primeros estados que legalizaron el consumo de cannabis con fines no médicos (Colorado, Oregón y Washington) tenían programas mal regulados de “cannabis medicinal”, en los que se utilizaban los dispensarios para crear en la práctica un mercado legal de cannabis para consumidores que usaban la sustancia con fines no médicos. En esos estados, el cannabis se facilitaba en los dispensarios a cualquier persona

<sup>47</sup>Deborah S. Hasin y otros, “Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys”, en *The Lancet Psychiatry*, vol. 2, núm. 7 (julio de 2015), págs. 601 a 608.

<sup>48</sup>Hefei Wen, Jason M. Hockenberry y Janet R. Cummings, “The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances”, en *Journal of Health Economics*, vol. 42 (julio de 2015), págs. 64 a 80.

<sup>49</sup>*Ibid.*

<sup>50</sup>Yu-Wei Luke Chu, “The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use”, en *Journal of Health Economics*, vol. 38 (diciembre de 2014), págs. 43 a 61.

<sup>51</sup>Scott V. Masten y Gloriam Vanine Guenzburger, “Changes in driver cannabinoid prevalence in 12 U.S. States after implementing medical marijuana laws”, en *Journal of Safety Research*, vol. 50 (septiembre de 2014), págs. 35 a 52.

<sup>52</sup>D. Mark Anderson, Benjamin Hansen y Daniel I. Rees, “Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption”, en *Journal of Law and Economics*, vol. 56, núm. 2 (mayo de 2013), págs. 333 a 369.

<sup>53</sup>Stacy Salomonsen-Sautel y otros, “Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado”, en *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (julio de 2014), págs. 137 a 144.

que cumpliera los criterios amplios utilizados para definir el “uso con fines médicos”<sup>54</sup>.

58. La tolerancia legal de los dispensarios de cannabis permitió la creación de una industria comercial cuasilegal del cannabis en esos estados. En Colorado, el sector del comercio al por menor de cannabis medicinal contribuyó a diseñar el sistema reglamentario de consumo de cannabis con fines no médicos, y se permitió el ingreso temprano de esos comerciantes al mercado<sup>55</sup>.

59. El aumento de programas mal regulados de “cannabis medicinal” ha estado acompañado de un mayor apoyo de la población a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en los Estados Unidos<sup>56</sup>.

60. La disminución de los riesgos percibidos del consumo de cannabis y una activa mercadotecnia social por la industria del cannabis plantea importantes retos para la prevención del consumo de cannabis entre los jóvenes. A las afirmaciones no fundamentadas sobre los beneficios médicos del cannabis se ha sumado una reducción de los riesgos percibidos del consumo de cannabis entre los jóvenes en los Estados Unidos<sup>57</sup>. El consumo de cannabis por adultos en los estados de los Estados Unidos en que se ha legalizado el cannabis con fines no médicos podría alentar a los adolescentes a consumir la droga en un momento en que su cerebro es particularmente vulnerable a sus efectos adversos.

## K. Consecuencias para la fiscalización internacional de drogas

61. La legalización del uso de cannabis con fines no médicos contraviene los tratados de fiscalización internacional de drogas. La aplicación universal y plena de los tratados corre un grave peligro porque algunos Estados partes, como el Canadá y el Uruguay (así como varios estados de los Estados Unidos), han legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos. Las medidas adoptadas por esos países y jurisdicciones estatales

pueden socavar los tratados. Además, pueden alentar a otros Estados partes a seguir su ejemplo y usarlo para justificar sus propias acciones.

62. En 2013, el Uruguay legalizó el uso del cannabis con fines no médicos, permitió la venta de cannabis en farmacias y autorizó el establecimiento de clubes de cultivadores de cannabis y la producción en el hogar por los consumidores. En 2018, el Canadá legalizó la producción comercial y la venta de cannabis con fines no médicos por adultos; la política se puso en práctica en octubre de 2018.

63. La experiencia adquirida con el consumo de alcohol y tabaco parece indicar que la legalización reducirá los riesgos percibidos de consumir cannabis y la reprobación social del consumo de cannabis por adultos, y aumentará la desviación del cannabis a personas que no han alcanzado la edad mínima para comprarlo y consumirlo<sup>58</sup>. Además, es probable que la legalización del uso del cannabis con fines no médicos aumente el consumo de cannabis entre los consumidores adultos al hacer el cannabis más ampliamente disponible, incluso a un precio inferior y en formas más potentes, como concentrados. En los próximos decenios, esa legalización probablemente también llevará a un aumento del número de nuevos consumidores entre los adolescentes y los adultos jóvenes.

64. Un argumento utilizado por los defensores de la legalización del cannabis para su uso no médico es que restringirá el acceso de los menores al cannabis. La experiencia en el estado de Washington plantea serias dudas sobre esa afirmación. Las autoridades han informado de que numerosas empresas con licencia para vender cannabis despachan la sustancia a menores de edad, delito que solo se castiga con multas de escasa cuantía.

65. Todo aumento del consumo de cannabis con fines no médicos incrementará también los efectos adversos del cannabis en la salud pública. El efecto más probable es el crecimiento de las tasas de las lesiones causadas por accidentes de vehículos de motor, la dependencia y el uso indebido del cannabis, las psicosis y otros trastornos mentales y los resultados psicosociales deficientes en adolescentes.

66. La legalización del uso del cannabis con fines no médicos en algunos Estados dificultará el cumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas en los Estados vecinos que sí cumplen

<sup>54</sup>Kilmer y MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”.

<sup>55</sup>Wayne Hall y Michael Lynskey, “Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States”, en *Addiction*, vol. 111, núm. 10 (octubre de 2016), págs. 1764 a 1773.

<sup>56</sup>Kilmer y MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”.

<sup>57</sup>Hannah Carliner y otros, “Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review”, en *Preventive Medicine*, vol. 104 (noviembre de 2017), págs. 13 a 23.

<sup>58</sup>Rosalie Liccardo Pacula y otros, “Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco”, en *American Journal of Public Health*, vol. 104, núm. 6 (junio de 2014), págs. 1021 a 1028.



esas disposiciones. Será más difícil, por ejemplo, impedir el tráfico transfronterizo de productos de cannabis de los Estados que han legalizado el uso del cannabis con fines no médicos a los países vecinos que no lo han hecho.

## L. Conclusiones y recomendaciones

67. El uso de cannabinoides con fines médicos está permitido con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas únicamente si los Estados cumplen los requisitos de los tratados que se han concebido para impedir la desviación a fines no médicos. Los tratados exigen que los Estados expidan licencias y controlen la producción de cannabis para su uso con fines médicos, presenten previsiones de las necesidades nacionales de cannabis para fines médicos y velen por que el uso de los cannabinoides medicinales esté en conformidad con las pruebas sobre su seguridad y eficacia y se realice con supervisión médica. La adopción de esas medidas también debería contribuir a mantener la integridad del sistema de reglamentación farmacéutica.

68. Los estudios recientes de los datos obtenidos de ensayos clínicos indican que: *a)* existen pocas pruebas de que el dronabinol pueda ser útil para el tratamiento de náuseas y vómitos en enfermos de cáncer; *b)* existen pruebas limitadas de que el nabiximol pueda servir para tratar el dolor neuropático y la espasticidad muscular en pacientes con esclerosis múltiple; y *c)* existen pruebas limitadas de que el CBD pueda reducir la frecuencia de los ataques de algunos síndromes genéticos de epilepsia infantil intratable. Los cannabinoides no son un tratamiento de primera línea para ninguna de esas afecciones.

69. Las pruebas de que los cannabinoides pueden aliviar los síntomas de algunas enfermedades no justifica la inhalación del cannabis “con fines médicos”. Fumar un producto vegetal sin refinar no es una manera segura ni fiable de obtener una dosis normalizada de cannabinoides.

70. El control deficiente de los programas de uso medicinal de cannabinoides puede tener efectos adversos en la salud pública. Puede llevar al aumento del consumo de cannabis con fines no médicos entre los adultos y contribuir a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos, porque debilita la percepción pública de los riesgos del consumo de cannabis y reduce la preocupación

de la población acerca de la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos (llamado “recreativo”), que es contrario a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

71. Los Gobiernos que han creado sistemas de acceso especial para permitir el uso del cannabis con fines médicos deberían velar por que en la práctica esos programas no se utilicen para legalizar el cannabis con fines no médicos. Los Gobiernos deberían limitar las indicaciones de uso médico a aquellos casos respecto de los cuales se tienen pruebas de eficacia, restringir el uso únicamente a cannabinoides medicinales, y vigilar la prescripción y el uso de cannabinoides para reducir al mínimo su desviación y uso indebido.

72. En algunos programas de cannabis medicinal en el Canadá y, posiblemente, en otros Estados, así como en algunos estados de los Estados Unidos, el uso médico de los cannabinoides está mal regulado. Esos programas son incompatibles con los tratados de fiscalización internacional de drogas ya que no controlan la producción ni la oferta de cannabis. No aseguran que se proporcionen medicamentos de buena calidad bajo supervisión médica y permiten que el cannabis y sus derivados se desvíen a usos no médicos.

73. Es posible que los programas de “cannabis medicinal” también hayan sido utilizados por partidarios de la legalización del consumo de cannabis para facilitar la legalización del consumo de la droga con fines no médicos, en contravención de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Esos programas han utilizado definiciones muy amplias de la expresión “uso con fines médicos” y han permitido que empresas comerciales ofrezcan cannabis producido ilícitamente. En los Estados Unidos, esos programas también parecen haber reducido la percepción pública de los riesgos del consumo de cannabis y han debilitado la preocupación pública por su legalización.

74. Los Gobiernos que permiten el uso medicinal de cannabinoides deberían vigilar y evaluar los efectos de los programas. Esa vigilancia debería incluir la reunión de datos sobre el número de pacientes que usan cannabinoides, las afecciones médicas para las que los usan, evaluaciones de sus beneficios realizadas por los pacientes y por los médicos, y tasas de episodios adversos. Además, los Gobiernos deberían vigilar también el alcance de la desviación de cannabinoides hacia usos no médicos y, en particular, la desviación para el consumo por parte de menores.



# Capítulo II.

## Funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas

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

75. En conjunto, 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 constituyen la base del marco de fiscalización internacional de drogas.

76. La base sobre la que se desarrollaron los tratados de fiscalización internacional de drogas fue el reconocimiento por la comunidad internacional de que los retos que planteaba la fiscalización de drogas en todas sus facetas exigían una respuesta conjunta y coordinada por parte de los Estados. Hoy en día, ese amplio consenso se refleja en que los tres tratados de fiscalización internacional de drogas se cuentan entre los instrumentos internacionales con mayor número de ratificaciones, así como en el hecho de que la Asamblea General, en su período extraordinario de sesiones sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, reafirmó unánimemente su importancia esencial.

77. El objetivo fundamental de los tratados de fiscalización internacional de drogas es salvaguardar la salud y el bienestar de la humanidad. Para lograr este objetivo, los tratados establecen varias obligaciones generales

que los Estados partes han consentido expresamente en aceptar como vinculantes, entre las que figuran las siguientes:

*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;

*b)* Adoptar medidas administrativas para controlar el comercio lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como los precursores utilizados para su fabricación ilícita;

*c)* Facilitar la disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos legítimos, evitando al mismo tiempo su desviación por canales ilícitos;

*d)* Formular estrategias de prevención del consumo de drogas y mecanismos para hacer frente a la dependencia mediante el tratamiento, la rehabilitación, el post-tratamiento y la reinserción social;

*e)* Ante los presuntos delitos relacionados con las drogas, adoptar medidas nacionales que sean humanas y proporcionadas y que se basen en el respeto de la dignidad humana, la presunción de inocencia y el estado de derecho, y tener debidamente en cuenta las medidas sustitutivas de la condena o el castigo, en particular en lo que respecta a los delitos cometidos por personas que consumen drogas en los casos pertinentes de infracciones de carácter leve.

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

78. En diciembre de 2017, el Estado de Palestina se convirtió en el último Estado en hacerse parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

79. Con la adhesión del Estado de Palestina, el número de Estados partes en la Convención de 1961 en su forma enmendada se elevó a 186. De los Estados que aún no se han adherido a la Convención de 1961 en su forma enmendada, 2 se encuentran en África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), 1 en Asia (Timor-Leste) y 7 en Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu). El Chad sigue siendo el único Estado que ha ratificado la Convención de 1961 en su forma no enmendada.

80. Con la incorporación del Estado de Palestina, el número de partes en el Convenio de 1971 se elevó a 184; 13 Estados aún no son partes en el Convenio. De esos Estados, 3 se encuentran en África (Guinea Ecuatorial, Liberia y Sudán del Sur), 1 en el Caribe (Haití), 1 en Asia (Timor-Leste) y 8 en Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu).

81. Por último, con la adhesión del Estado de Palestina, que elevó el número total de partes a 190 (189 Estados y la Unión Europea), la Convención de 1988 sigue siendo, de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, el que cuenta con el mayor número de ratificaciones. Muchos de los Estados que no son partes en la Convención de 1988 se concentran en Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu), y 3 se encuentran en África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur).

82. Durante el período que se examina, la Junta siguió manteniendo contactos asiduamente con los Estados que aún no eran partes en uno o más de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, entre otras cosas, mediante reuniones bilaterales, y cooperó con otros órganos de las Naciones Unidas como parte de sus esfuerzos por facilitar la adhesión de esos Estados a los tratados.

83. **La Junta sigue alentando a todos los Estados que aún no se han hecho partes en uno o más de los tratados de fiscalización internacional de drogas a que lo hagan a la mayor brevedad y a que adopten todas las medidas legislativas y las políticas necesarias para garantizar su aplicación amplia a nivel nacional.**

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

84. 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: en primer lugar, garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos y, en el caso de los precursores, asegurar también su uso industrial legítimo; y en segundo lugar, prevenir la desviación de sustancias fiscalizadas a canales ilícitos.

85. A fin de verificar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta examina las medidas adoptadas por los Gobiernos para aplicar las disposiciones contenidas en ellos con el propósito de lograr los objetivos generales de esos tratados. A lo largo de los años, las disposiciones de los tratados se han complementado con otras medidas de fiscalización adoptadas por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes para reforzar su eficacia. En la presente sección, la Junta pone de relieve las medidas que es necesario adoptar para aplicar el sistema de fiscalización internacional de drogas, describe los problemas que se han presentado 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**

86. 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 las demoras en la armonización de las listas de sustancias sometidas a fiscalización nacional con las Listas y Cuadros de los tratados de fiscalización internacional de drogas, se traducirán en la aplicación de medidas de fiscalización nacional insuficientes a las sustancias sometidas a fiscalización internacional, y podrían propiciar la desviación

de sustancias a 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. Por otra parte, preocupa a la Junta que algunos Gobiernos hayan adoptado o tengan previsto adoptar medidas legislativas que contravienen lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas. **La Junta quisiera recordar a los Gobiernos que, en la resolución S-30/1 de la Asamblea General, titulada “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, aprobada por la Asamblea el 19 de abril de 2016, los Estados Miembros reafirmaron su compromiso con las metas y los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.**

87. El 14 de marzo de 2018, en su 61<sup>er</sup> período de sesiones, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir seis nuevas sustancias en las Listas de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En su decisión 61/1, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el carfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En las decisiones 61/2, 61/3, 61/4, 61/5 y 61/6, la Comisión decidió incluir el ocfentanilo, el furanilfentanilo, el acriloilfentanilo (acrilfentanilo), el 4-fluoroisobutirfentanilo (4-FIBF, pFIBF) y el tetrahydrofuranilfentanilo (THF-F) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. De conformidad con el artículo 3, párrafo 7, de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Secretario General comunicó esas decisiones a todos los Gobiernos, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Junta el 15 de mayo de 2018; las decisiones entraron en vigor respecto a cada una de las partes en la fecha en que recibieron tal comunicación. **La Junta reconoce los esfuerzos de los Gobiernos que ya han sometido esas sustancias a fiscalización e insta a todos los demás Gobiernos a que modifiquen, según proceda, las listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional y apliquen a esas sustancias todas las medidas de fiscalización exigidas con arreglo a la Convención de 1961 en su forma enmendada.**

88. La Junta también desea señalar a la atención de los Gobiernos el hecho de que, el 14 de marzo de 2018, la Comisión de Estupefacientes sometió seis sustancias a fiscalización internacional con arreglo al Convenio de 1971. De conformidad con las decisiones de la Comisión 61/7, 61/8, 61/9, 61/10, 61/11 y 61/12, la AB-CHMINACA, la 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), la AB-PINACA, la UR-144, el 5F-PB-22 y la 4-fluoroanfetamina (4-FA) se añadieron a la Lista II del Convenio de 1971. 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 15 de mayo de 2018, y surtieron pleno efecto respecto de cada una de las partes el 11 de noviembre de 2018. **La Junta reconoce los esfuerzos de los Gobiernos que ya han sometido esas sustancias a fiscalización e insta a todos los demás Gobiernos a que modifiquen, según proceda, sus listas de sustancias sujetas a fiscalización nacional y apliquen a esas sustancias las medidas de fiscalización exigidas con arreglo al Convenio de 1971, así como en las resoluciones pertinentes de la Comisión y del Consejo, y a que informen a la Junta al respecto.**

89. 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 como requisito la obtención de una autorización para importar zolpidem, sustancia que en 2001 se incluyó en la Lista IV del Convenio de 1971. En respuesta a la solicitud que la Junta formuló en sus informes anuales correspondientes a 2012 y 2013, y en una circular enviada en 2016, varios Gobiernos han presentado la información requerida. Al 1 de noviembre de 2018 se disponía de información al respecto sobre 133 países y territorios. De ellos, 124 países y territorios han establecido como requisito la obtención de una autorización de importación, y 1 país (Estados Unidos) exige que se presente una declaración previa a la importación. Seis países y territorios (Cabo Verde, Gibraltar, Irlanda, Nueva Zelandia, Singapur y Vanuatu) no exigen una autorización para importar zolpidem. Está prohibido importar zolpidem en Azerbaiyán, y Etiopía no importa esa sustancia. Sigue sin disponerse de información sobre la fiscalización del zolpidem en 81 países y territorios. Por lo tanto, **la Junta insta una vez más a los Gobiernos de los países y territorios que aún no lo hayan hecho a que le presenten lo antes posible información sobre la situación de la fiscalización del zolpidem.**

## b) Prevención de la desviación del comercio internacional

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

90. El sistema de provisiones de las necesidades anuales lícitas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas es la piedra angular del sistema de fiscalización internacional de drogas. Permite tanto a los países exportadores como a los importadores velar por que el comercio de esas sustancias se mantenga dentro de los límites determinados por los Gobiernos de los países importadores y evitar eficazmente que las sustancias sujetas a fiscalización

se desvíen del comercio internacional. En el caso de los estupeficientes, ese sistema es obligatorio con arreglo a la Convención de 1961, y las previsiones 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.

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

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

93. Los Gobiernos están obligados a respetar los límites de las importaciones y exportaciones de estupeficientes 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 estupeficiente fabricada o importada por cada país o territorio en un año no excederá de la suma de las siguientes cantidades: la cantidad consumida con fines médicos o científicos; la cantidad utilizada, dentro de los límites de las previsiones correspondientes, para la fabricación de otros estupeficientes, 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 estupeficientes a cualquier país o territorio de manera que las cantidades no superen los límites del total de las previsiones del país o territorio importador, más las cantidades destinadas a la reexportación.

94. Como en años anteriores, la Junta constata que, en general, el sistema de importaciones y exportaciones sigue respetándose y funciona bien. En 2018, la Junta se puso en contacto con un total de 11 países en relación con posibles excedentes de importación o exportación que se habían detectado en el comercio internacional de estupeficientes durante ese año. Al 1 de noviembre de 2018, 3 de esos países habían respondido. Un país confirmó que, en efecto, los volúmenes de importación o exportación habían sido excesivos, y se le recordó la necesidad de velar por el cumplimiento cabal de las disposiciones pertinentes de los tratados. En otros dos casos, la sustancia en cuestión había sido exportada a un país y luego había sido reexportada por ese país. La Junta sigue ocupándose de este asunto con los países que no respondieron.

95. De conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social 1981/7 y 1991/44, se solicita a los Gobiernos que comuniquen a la Junta sus previsiones de las necesidades anuales nacionales con fines médicos y científicos de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones recibidas se comunican a todos los Estados y territorios para que sirvan de ayuda a las autoridades competentes de los países exportadores al aprobar la exportación de sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2018, los Gobiernos de todos los países y territorios (salvo el de Sudán del Sur, cuyas previsiones la Junta calculó en 2011) habían presentado al menos una vez previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos.

96. **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 45 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.

97. Si las previsiones son inferiores a las necesidades legítimas reales, puede demorarse la importación de las sustancias sicotrópicas necesarias para fines médicos o científicos. Si, por el contrario, 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 a los Gobiernos la importancia de hacer unas previsiones correctas y realistas de sus necesidades iniciales.

98. 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 2017, las autoridades de 29 países expidieron autorizaciones de importación de sustancias respecto de las cuales no habían establecido previsiones o lo habían hecho en cantidades que superaban considerablemente sus previsiones. Se constató que solo 2 países habían exportado sustancias sicotrópicas en cantidades que sobrepasaban la previsión pertinente.

99. En 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 solicitó a los Estados Miembros que presentaran a la Junta, con carácter voluntario, las previsiones anuales de sus necesidades legítimas de importación de cuatro precursores de estimulantes de tipo anfetamínico y, en la medida de lo posible, de los preparados que contuvieran esas sustancias. Al 1 de noviembre de 2018, 166 Gobiernos habían comunicado sus previsiones relativas al menos a una de esas sustancias, de manera que las autoridades competentes de los países exportadores tuvieran una indicación de las necesidades legítimas de los países importadores y, de ese modo, pudieran prevenirse los intentos de desviación.

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

100. La aplicación universal del requisito de autorizaciones de importación y exportación establecido en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 es esencial para prevenir la desviación de drogas al mercado ilícito. Dichas autorizaciones se exigen para realizar operaciones que incluyan cualquiera de las sustancias sometidas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1961 o que figuren en las Listas I y II del Convenio de 1971. De conformidad con esos tratados, las autoridades nacionales competentes deben expedir autorizaciones de importación para las operaciones que entrañen la importación de esas sustancias en su país. Las autoridades nacionales competentes de los países exportadores deben verificar la autenticidad de esas autorizaciones de importación antes de expedir las autorizaciones de exportación necesarias para permitir que las remesas que contienen las sustancias salgan de su país.

101. En el Convenio de 1971 no se exigen autorizaciones de importación y exportación para el comercio de

las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV. No obstante, habida cuenta de la frecuencia con que esas sustancias se desviaron del comercio internacional lícito en las décadas de 1970 y 1980, el Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15, 1987/30 y 1993/38, solicitó a los Gobiernos que hicieran extensivo el sistema de autorización de las importaciones y exportaciones también a esas sustancias sicotrópicas.

102. La mayoría de los países y territorios exigen autorizaciones para la importación y exportación de las sustancias sicotrópicas incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971, con arreglo a las citadas resoluciones del Consejo Económico y Social. Al 1 de noviembre de 2018, 206 países y territorios habían puesto a disposición de la Junta información detallada al respecto, de la que se desprende que todos los principales países importadores y exportadores exigen actualmente autorizaciones para importar y exportar todas las sustancias sicotrópicas de las Listas III y IV del Convenio de 1971. Dos veces al año, la Junta envía a todos los Gobiernos un cuadro en el que se especifican los requisitos relativos a las autorizaciones de importación de las sustancias incluidas en las Listas III y IV que se aplican de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social. Ese cuadro también se publica en el área restringida del sitio web de la Junta, a la que solo tienen acceso funcionarios gubernamentales debidamente autorizados, para que las autoridades nacionales competentes de los países exportadores puedan ser informadas lo antes posible de las modificaciones de los requisitos relativos a las autorizaciones de importación de los países importadores. **La Junta insta a los Gobiernos de los pocos Estados en que la legislación o la reglamentación nacional no exige aún autorizaciones de importación y exportación respecto de todas las sustancias sicotrópicas, independientemente de que esos Estados sean o no partes en el Convenio de 1971, a que amplíen el alcance de esas medidas de fiscalización de modo que se apliquen a todas las sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971 lo antes posible, y a que informen a la Junta al respecto.**

103. En la Convención de 1988 no se exigen autorizaciones de importación y exportación para el comercio de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de esa Convención. Sin embargo, según lo dispuesto en la Convención, los países han de enviar una notificación previa de los envíos previstos a las autoridades del Gobierno del país importador con miras a prevenir la desviación de esas sustancias (véanse los párrafos 106 y 107 relativos a las notificaciones previas a la exportación de precursores).

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

104. En su afán por aprovechar los avances tecnológicos para aplicar de manera eficaz y eficiente el régimen de autorización de las importaciones y exportaciones para el comercio internacional lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, la Junta ha encabezado varias iniciativas orientadas a elaborar un instrumento electrónico para facilitar y agilizar la labor de las autoridades nacionales competentes y reducir los riesgos de desviación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. El sistema I2ES es una innovadora aplicación 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 las importaciones y exportaciones lícitas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, intercambiar esas autorizaciones en tiempo real y verificar al momento la legitimidad de operaciones concretas, garantizando 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 a canales ilícitos (en la sección F se ofrece información más detallada).

105. El I2ES se puso oficialmente en marcha en 2015, y en él se han inscrito las autoridades nacionales competentes de 53 países. En marzo de 2018 se celebró una reunión del grupo de usuarios en paralelo al 61<sup>er</sup> período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes con objeto de recabar de ellos sugerencias sobre el sistema. Más de 30 expertos de más de 30 países participaron en esa reunión, que brindó a los funcionarios gubernamentales de los países participantes una valiosa oportunidad para intercambiar ideas sobre cómo lograr que se aplicara más plenamente el I2ES y para transmitir sus impresiones y sugerencias a la JIFE y al servicio de tecnología de la información de la UNODC, a fin de guiar la labor futura y el desarrollo ulterior del sistema. El grupo de usuarios destacó la importancia de compartir las experiencias de las autoridades nacionales competentes de distintas partes del mundo con otros usuarios y usuarios potenciales como forma de promover el mayor uso del sistema.

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

106. Para ayudar a los Gobiernos importadores o exportadores a comunicarse entre sí en lo que respecta al comercio internacional de precursores y a emitir alertas

sobre todas las operaciones sospechosas, la Junta estableció en 2006 un instrumento seguro basado en la web, PEN Online. Al 1 de noviembre de 2018, un total de 162 Gobiernos se habían inscrito como usuarios. La JIFE insta a los Gobiernos a que utilicen activa y sistemáticamente PEN Online, y a los países que aún no lo hayan hecho, a que se inscriban como usuarios cuanto antes. La Junta está dispuesta a prestar asistencia a los Gobiernos en ese sentido.

107. Con objeto de prevenir la desviación de precursores, de conformidad con el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988, los Gobiernos de los países importadores pueden obligar a los países exportadores a que les informen de cualquier exportación prevista de precursores a su territorio. Al 1 de noviembre de 2018, 113 Estados y territorios habían invocado esa disposición y habían solicitado oficialmente notificaciones previas a la exportación, lo que les permitía llevar a cabo la verificación previa de la legitimidad de una operación prevista. La Junta alienta a los Gobiernos que no hayan solicitado oficialmente notificaciones previas a la exportación a que invoquen el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988.

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

108. 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 sustancias a 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 a canales ilícitos. Además, en la Convención de 1988 se exige a las partes que impidan la desviación de precursores del comercio internacional para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. La Junta, asimismo, ha creado varios sistemas para vigilar el cumplimiento de ese aspecto de la Convención de 1988 y facilitar la cooperación entre los Gobiernos con ese fin.

109. Las discrepancias en los informes de los Gobiernos sobre el comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se investigan regularmente con las autoridades competentes de los países en cuestión a fin de



evitar que se produzcan desviaciones, de estupefacientes o 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 cumplen las disposiciones nacionales relativas a la fiscalización de drogas.

110. Desde mayo de 2018 se han iniciado investigaciones con 50 países respecto de discrepancias constatadas en la información sobre el comercio de estupefacientes correspondiente a 2017. Al 1 de noviembre de 2018 se habían recibido respuestas de 36 países. En las respuestas de esos países se señaló que las discrepancias obedecían a errores administrativos y técnicos cometidos al preparar las notificaciones, al hecho de que no se había consignado en el formulario correspondiente que se trataba de una exportación o importación de preparados que figuraban en la Lista III de la Convención de 1961, o a la categorización errónea de países de tránsito como partes en la operación comercial. En algunos casos, los países confirmaron las cantidades que habían notificado, lo que dio lugar a que se iniciaran investigaciones de seguimiento con sus socios comerciales. Se enviarán cartas a modo de recordatorio a los países que no respondieron.

111. De modo similar, se iniciaron investigaciones con 63 países respecto de 293 discrepancias constatadas en los datos correspondientes a 2016 relativos al comercio internacional de sustancias sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2018, 24 países habían presentado respuestas en relación con esas discrepancias, lo que permitió resolver 29 de ellas. 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 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 había llegado al país importador hasta principios del año siguiente. En ninguno de los casos investigados se observaron indicios de que se hubieran desviado sustancias sicotrópicas del comercio internacional.

112. En cuanto a los precursores, en la Convención de 1988 se exige a las partes que impidan la desviación de precursores del comercio internacional para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas. De conformidad con las disposiciones del artículo 12 de la Convención de 1988, que se han complementado con una serie de resoluciones de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, los

Gobiernos han aplicado diversas medidas que han contribuido a la supervisión eficaz del movimiento de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de esa Convención y a que se registren pocos casos de desviación del comercio internacional lícito. Como consecuencia de ello, los Gobiernos se enfrentan con nuevos problemas, como la aparición de sustancias químicas no sometidas a fiscalización y la desviación de los canales de distribución internos de sustancias incluidas en los Cuadros I y II. A ese respecto, las alianzas público-privadas voluntarias, que complementan los marcos legislativos existentes, pueden desempeñar una función cada vez más importante.

113. Otro elemento importante para que las medidas de fiscalización sean eficaces es el intercambio de información en tiempo real entre los Gobiernos. La JIFE, en sus esfuerzos por apoyar a los Gobiernos en la prevención e investigación de casos de desviación de precursores, ha desarrollado diversas plataformas y herramientas en línea y ha puesto en marcha varios proyectos. A lo largo de los años, esos instrumentos han evolucionado notablemente en cuanto al uso, el volumen de información y el grado de detalle proporcionados por algunos Gobiernos. Las dos iniciativas de la Junta que se centran en los precursores utilizados en la fabricación ilícita de drogas sintéticas y en las sustancias químicas relacionadas con la fabricación ilícita de cocaína y heroína, a saber, el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, respectivamente, también han contribuido a impedir la desviación de sustancias fiscalizadas del comercio internacional y de los canales de distribución internos y a subsanar las deficiencias de conocimientos durante operaciones con plazos concretos.

114. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis detallado de las últimas tendencias y novedades en el comercio internacional legítimo y en el tráfico de precursores sometidos a fiscalización internacional y de sus sustitutos y alternativas no fiscalizados<sup>59</sup>.

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

115. La desviación de precursores de los canales de distribución internos sigue siendo una de las fuentes principales de las que se obtienen las sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988 que se utilizan

<sup>59</sup>E/INCB/2018/4.

para la fabricación ilícita de drogas, ya que las medidas de fiscalización aplicadas por los Gobiernos al comercio y la distribución internos de sustancias químicas varían de un país a otro y suelen estar a la zaga respecto de las que se utilizan en el comercio internacional.

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

116. Conforme a su mandato de garantizar la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización internacional para su uso con fines médicos y científicos, la Junta lleva a cabo diversas actividades relacionadas con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas. La Junta sigue de cerca las medidas adoptadas por los Gobiernos, las organizaciones internacionales y otras entidades en apoyo de la disponibilidad y el uso racional de sustancias fiscalizadas con fines médicos y científicos y proporciona, por conducto de su secretaría, apoyo técnico y orientación a los Gobiernos para que apliquen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

117. A fin de complementar e incrementar la eficacia de las medidas anteriormente mencionadas, la Junta puso en marcha en 2016 un proyecto de aprendizaje llamado INCB Learning. En el marco de ese proyecto se presta asistencia a los Estados Miembros en sus esfuerzos por lograr que se cumplan plenamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Uno de los objetivos del proyecto es garantizar la disponibilidad adecuada de sustancias sujetas a fiscalización internacional, al tiempo que se evita su uso indebido y su desviación a canales ilícitos. En 2017 y 2018 se organizaron varios seminarios de capacitación regionales (véanse más detalles en la sección F). La Junta, además, publicará una actualización de su informe especial de 2015 titulado *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos. Indispensables, suministradas adecuadamente y sin restricciones indebidas*<sup>60</sup>.

### Oferta y demanda de materias primas de opiáceos

118. La Junta, en cumplimiento de las funciones que se le asignan en la Convención de 1961 enmendada por el

Protocolo de 1972 y en las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes, examina periódicamente cuestiones relativas a la oferta y la demanda de opiáceos para atender necesidades lícitas, y procura que exista un equilibrio permanente entre una y otra. La presente sección contiene un análisis de la situación actual basado en los datos facilitados por los Gobiernos.

119. Con el fin de determinar cuál es 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, analiza la 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 2018<sup>61</sup> figura un análisis detallado de la situación actual de la oferta y la demanda de materias primas de opiáceos.

120. La superficie total de cultivo de adormidera rica en morfina y en tebaína disminuyó en 2017, lo que puede obedecer a la reducción de la demanda de materias primas de opiáceos debido a una suma de factores, como la crisis de los opioides en los Estados Unidos y los cambios en los reglamentos en Australia y Francia, donde la codeína se clasificó como medicamento sujeto a prescripción médica, lo que contribuyó a una reducción de la demanda en el mercado local de esos dos países.

### Morfina

121. La superficie real cosechada de adormidera rica en morfina fue de 46.025 ha en 2017 frente a 53.765 ha en 2016. En 2017, la superficie real cosechada de adormidera rica en morfina disminuyó con respecto al año anterior en los principales países productores, con excepción de la India. En Australia, la superficie real cosechada disminuyó el 53 % respecto de 2016; en Hungría, el 43 %; en España, el 43 %; y en Francia, el 28 %.

122. En 2017, la producción total de materias primas de opiáceos ricas en morfina en los principales países productores, expresada en la cantidad equivalente de morfina, disminuyó a 282 t, frente a las 463 t de 2016. Australia siguió siendo el principal productor en 2017, con 67 t, seguida, en orden decreciente, por Francia, Turquía, España, Hungría y la India. En 2017, la producción de Australia disminuyó más del 63 % en comparación con 2016, debido principalmente a la disminución de la

<sup>60</sup>E/INCB/2015/1/Supp.1.

<sup>61</sup>E/INCB/2018/2.

demanda de esas materias primas. La producción de Australia, Francia, Turquía y la India representó el 83 % del total mundial en 2017.

123. A finales de 2017, las existencias de materias primas de opiáceos ricos en morfina (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio), expresadas en la cantidad equivalente de morfina, eran de aproximadamente 725 t, una leve disminución respecto de 2016. Esas existencias se consideraban suficientes para satisfacer durante 19 meses, al nivel de la demanda proyectado para 2018, la demanda mundial prevista de los fabricantes. En 2017, las mayores existencias de materias primas de opiáceos se encontraban en Turquía (una cantidad equivalente a 161 t de morfina, principalmente en forma de paja de adormidera y concentrado de paja de adormidera); le siguieron Francia (128 t), Australia (106 t), España (99 t), la India (66 t, en su totalidad en forma de opio), el Reino Unido (66 t), los Estados Unidos (39 t), Eslovaquia (27 t), Bélgica (17 t) y el Japón (11 t). Esos diez países poseían, en conjunto, el 99 % de las existencias mundiales de materias primas de opiáceos ricos en morfina. El resto estaba en poder de otros países productores y de países importadores de materias primas de opiáceos.

124. A finales de 2017, las existencias mundiales de opiáceos obtenidos de materias primas ricas en morfina, principalmente en forma de codeína y morfina, expresadas en la cantidad equivalente de morfina, sumaban 517 t, lo cual se consideraba suficiente para atender la demanda mundial de esos opiáceos durante unos 14 meses. Según los datos comunicados por los Gobiernos, las existencias totales, tanto de opiáceos como de sus materias primas, bastaban para satisfacer plenamente la demanda de opiáceos derivados de la morfina para fines médicos y científicos.

125. Entre 2009 y 2016, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricos en morfina fue superior a la demanda mundial. En consecuencia, las existencias habían ido aumentando, con algunas fluctuaciones. Sin embargo, en 2017, por primera vez en muchos años, la producción fue inferior a la demanda, lo que dio lugar a una disminución de las existencias, que a finales de ese año llegaron a una cantidad equivalente a 725 t de morfina. En ese momento, las existencias bastaban para satisfacer la demanda mundial prevista durante unos 19 meses.

### Tebaína

126. En 2017, la superficie real cosechada de adormidera rica en tebaína disminuyó el 16 % respecto de 2016. La superficie cosechada de adormidera rica en tebaína se

redujo el 36 % en España y el 31 % en Australia, mientras que aumentó el 74 % en Francia.

127. En 2017, la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína, expresada en la cantidad equivalente de tebaína, fue de 229 t, de las cuales aproximadamente el 82 % se produjo en Australia, mientras que España y Francia produjeron 8 % cada una. El 2 % restante correspondió a la India. En 2017, la producción aumentó el 22 % con respecto a 2016.

128. A finales de 2017, las existencias de materias primas de opiáceos ricas en tebaína (paja de adormidera, concentrado de paja de adormidera y opio) habían aumentado a una cantidad equivalente a 244 t de tebaína, frente a las 224 t que había a finales de 2016. Esas existencias eran suficientes para atender la demanda mundial prevista por los fabricantes durante unos 13 meses.

129. A finales de 2017, las existencias mundiales de opiáceos obtenidos de materias primas ricas en tebaína (oxicodona, tebaína y una pequeña cantidad de oximorfona) habían aumentado a una cantidad equivalente a 269 t de tebaína, frente a las 242 t de 2016. Las existencias eran suficientes para satisfacer la demanda mundial de opiáceos derivados de la tebaína para fines médicos y científicos durante unos 21 meses.

130. Debido a que la producción mundial de materias primas de opiáceos ricas en tebaína aumentó a 229 t en 2017 (frente a 187 t en 2016) y a que, al mismo tiempo, la demanda disminuyó a 190 t (frente a 210 t en 2016), las existencias se incrementaron a 244 t a finales de 2017, lo que equivalía a la demanda mundial correspondiente a 13 meses.

## C. Cooperación de los Gobiernos con la Junta

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

131. De conformidad con su mandato, la Junta publica su informe anual y su informe sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988. También publica informes técnicos en los que presenta a los Gobiernos un análisis de la información estadística sobre la fabricación, el comercio, el consumo, la utilización y las existencias de sustancias sometidas a fiscalización internacional, así como un análisis de las previsiones de las necesidades de esas sustancias.

132. Los informes y las publicaciones técnicas de la Junta se basan en la información que deben comunicarle las partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas. Además, con arreglo a las resoluciones del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupeficientes, los Gobiernos presentan información a título voluntario para facilitar una evaluación exacta y completa del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y precursores.

133. Los datos y demás información que recibe de 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. Basándose en el análisis de esa información, la Junta formula recomendaciones para mejorar el funcionamiento del sistema con el objeto de garantizar la disponibilidad de estupeficientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos y prevenir al mismo tiempo su desviación de los canales lícitos a los ilícitos, así como la desviación de precursores para la fabricación ilícita de drogas.

## 2. Presentación de información estadística

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

### a) Estupeficientes

135. Al 1 de noviembre de 2018, la Junta había recibido los informes estadísticos anuales correspondientes al año civil 2017 sobre la producción, la fabricación, el consumo, las existencias y la incautación de estupeficientes (el formulario C) de 169 Estados (partes y no partes) y territorios, es decir, de aproximadamente el 79 % de aquellos a los que la Junta había dirigido su solicitud. Esa cifra fue superior a la de 2017 (año en que se recibieron 164 informes relativos a 2016), y considerablemente superior a la de 2016 (año en que se recibieron 157 informes relativos a 2015).

136. Un total de 114 Gobiernos (el 53 %) presentaron sus datos a tiempo, es decir, antes de cumplirse el plazo del 30 de junio, lo que supuso un aumento respecto a los dos años anteriores (89 países en 2017 y 84 en 2016). Al 1 de noviembre de 2018, 44 Gobiernos (el 20 % del total), es decir, 39 países (el 18 % de los países) y 5 territorios

(el 2 % de los territorios), no habían presentado sus estadísticas anuales correspondientes a 2017. Se espera que varios otros países y territorios (entre 10 y 15) presenten los datos en los próximos meses. La mayoría de los países y territorios que no habían presentado sus informes se encuentran en África, Centroamérica y el Caribe, Asia y Oceanía, lo que podría indicar una falta de capacidad de las administraciones encargadas de la fiscalización de las drogas en algunos países de esas regiones.

137. Casi todos los países en que se producían, fabricaban, importaban, exportaban o consumían grandes cantidades de estupeficientes habían presentado estadísticas anuales en 2017. En su informe anual correspondiente a 2016, la JIFE destacó la importancia de presentar informes con datos precisos en los plazos previstos para garantizar la eficacia y eficiencia del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas y la considerable repercusión que tenía la disponibilidad de datos fiables en la capacidad de la Junta de vigilar adecuadamente la situación mundial. No obstante, la Junta sigue muy preocupada por la calidad de algunos de los datos presentados, en particular los procedentes de algunos de los principales países productores y fabricantes, pues indican deficiencias en los mecanismos nacionales de regulación y vigilancia de las sustancias sometidas a fiscalización internacional. **La Junta insta a los Gobiernos a que mejoren sus mecanismos nacionales de vigilancia del cultivo, la producción, la fabricación y el comercio de sustancias fiscalizadas. En parte, ello puede lograrse mejorando y desarrollando los sistemas nacionales de recopilación de datos, formando al personal de las autoridades nacionales competentes y garantizando una cooperación estrecha con las empresas a las que se han concedido licencias para tratar con sustancias sometidas a fiscalización internacional.**

138. Al 1 de noviembre de 2018, la Junta había recibido el conjunto completo de cuatro estadísticas trimestrales de importaciones y exportaciones de estupeficientes correspondientes a 2017 (formulario A) de 152 Gobiernos (136 países y 16 territorios), es decir, alrededor del 71 % de los 213 Gobiernos a los que la Junta había dirigido su solicitud. Además, 21 Gobiernos (en torno al 10 %) habían presentado por lo menos un informe trimestral. Un total de 37 países y 4 territorios (alrededor del 19 %) no habían presentado ninguna de las estadísticas trimestrales correspondientes a 2017.

### b) Sustancias sicotrópicas

139. Al 1 de noviembre de 2018, 147 Estados y territorios, es decir el 69 % 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 2017. Además, 115 Gobiernos habían presentado voluntariamente los cuatro informes estadísticos trimestrales correspondientes a 2017 sobre la importación y exportación de sustancias de la Lista II del Convenio de 1971, de conformidad con la resolución 1981/7 del Consejo Económico y Social, y otros 39 Gobiernos habían presentado varios de los informes trimestrales.

140. Si bien la mayoría de los Gobiernos presentan habitualmente los informes estadísticos obligatorios y facultativos, la cooperación de algunos no ha sido satisfactoria. En 2018, aproximadamente el 60 % de los países que presentaron el formulario P correspondiente a 2017 lo hicieron antes del plazo establecido del 30 de junio de 2018. Entre los que no presentaron el formulario P antes de ese plazo figuraban algunos de los principales países fabricantes, importadores y exportadores, como Bélgica, el Brasil, China y Francia.

141. La Junta observa con inquietud que el número más elevado de países y territorios que no han presentado el formulario P sigue correspondiendo a África (30, es decir, el 53 % de los países y territorios de esa región)<sup>62</sup>, seguida de Oceanía (11, el 50 %)<sup>63</sup> y Centroamérica y el Caribe (13, el 46 %)<sup>64</sup>. Presentaron el formulario P correspondiente a 2017 todos los países y territorios de Europa y todos los de América del Norte. En América del Sur hubo 2 países (el 15 %) que no presentaron el formulario P correspondiente a 2017<sup>65</sup>. En Asia, 9 países<sup>66</sup>, el 19 % de los países y territorios de la región, no presentaron el formulario P correspondiente a 2017.

142. El Consejo Económico y Social, en sus resoluciones 1985/15 y 1987/30, pidió a los Gobiernos que proporcionaran a la Junta información detallada (desglosada por país de origen y de destino) sobre el comercio de sustancias incluidas en las Listas III y IV del Convenio de 1971 en sus informes estadísticos anuales sobre sustancias

<sup>62</sup> Ascensión, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenya, Lesotho, Libia, Malí, Mauricio, Mauritania, Níger, República Centroafricana, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Somalia, Sudán del Sur, Togo y Tristán da Cunha.

<sup>63</sup> Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Islas Wallis y Futuna, Kiribati, Nauru, Niue, Papua Nueva Guinea, Polinesia Francesa, Samoa y Tuvalu.

<sup>64</sup> Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bermudas, Cuba, Curazao, Granada, Honduras, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago.

<sup>65</sup> Paraguay y Suriname.

<sup>66</sup> Bangladesh, Camboya, Iraq, Kirguistán, Mongolia, Singapur, Turkmenistán, Viet Nam y Yemen.

sicotrópicas. Al 1 de noviembre de 2018, habían presentado información detallada completa sobre ese comercio un total de 98 Gobiernos (el 70 % de los que habían presentado el formulario P correspondiente a 2017), cifra ligeramente inferior a la correspondiente a 2016. Los 42 Gobiernos restantes habían presentado los formularios sobre el comercio correspondientes a 2017 en blanco o con datos incompletos.

143. La Junta observa con reconocimiento que varios países ya han presentado datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas de forma voluntaria, en cumplimiento de la resolución 54/6 de la Comisión de Estupefacientes. Así, con respecto a 2017, un total de 73 países y territorios presentaron datos sobre el consumo de algunas sustancias sicotrópicas o de todas ellas, lo que supera la cifra correspondiente a 2016. **La Junta agradece la cooperación de los Gobiernos en cuestión y exhorta a todos los Gobiernos a que presenten cada año información sobre el consumo de sustancias sicotrópicas, de conformidad con la resolución 54/6 de la Comisión, pues esos datos son fundamentales para evaluar mejor la disponibilidad de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.**

144. La Junta observa con reconocimiento que los Gobiernos de la India y Rumania presentaron informes sobre la incautación de sustancias sicotrópicas, y que los de Lituania, Noruega y Rumania presentaron notificaciones sobre la incautación de sustancias sujetas a fiscalización internacional que habían sido objeto de contrabando por correo, incluidas las pedidas por Internet, en cumplimiento de la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes. **La Junta reconoce la labor de esos Gobiernos para efectuar dichas interceptaciones y exhorta a todos los Gobiernos a que, de conformidad con la resolución 50/11 de la Comisión de Estupefacientes, le transmitan periódicamente información sobre la incautación de sustancias sometidas a fiscalización internacional pedidas por Internet y recibidas por correo.**

### c) Precusores

145. Con arreglo al artículo 12 de la Convención de 1988, las partes tienen la obligación de presentar información sobre las sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Esa información, que se presenta en el formulario D, sirve a la Junta para vigilar y detectar las tendencias del tráfico de precursores y de la fabricación ilícita de drogas. También le permite formular recomendaciones a los Gobiernos sobre políticas y medidas correctivas, según sea necesario.

146. Al 1 de noviembre de 2018, un total de 120 Estados partes, es decir, casi el 64 % de los Estados partes en la Convención de 1988, habían presentado el formulario D correspondiente a 2017. Sin embargo, seguía habiendo numerosos Estados partes que presentaban el formulario en blanco o formularios con información incompleta.

147. De los Estados partes que proporcionaron datos correspondientes a 2017 en el formulario D, 79 presentaron la información obligatoria sobre la incautación de sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988, y 51 comunicaron incautaciones de sustancias no incluidas en los Cuadros. Como en años anteriores, la mayoría de los Gobiernos no presentó información detallada sobre los métodos de desviación y fabricación ilícita.

148. Con arreglo a lo dispuesto en la resolución 1995/20 del Consejo Económico y Social, se solicita también a los Gobiernos que presenten, con carácter voluntario y confidencial, información sobre su comercio lícito de sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Al 1 de noviembre de 2018, 115 Estados partes habían proporcionado a la Junta esa información correspondiente a 2017, y 109 habían presentado datos sobre las necesidades y los usos lícitos de una o más de las sustancias que figuran en los Cuadros I y II de la Convención de 1988.

149. A modo de complemento de PEN Online, así como del conjunto de datos globales sobre incautaciones que se reciben anualmente de los Gobiernos en el formulario D, el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precusores (PICS) ofrece desde comienzos de 2012 una plataforma segura en línea para comunicar información en tiempo real sobre incidentes relacionados con sustancias químicas, como las incautaciones efectuadas, las remesas detenidas en tránsito, los intentos de desviación y el desmantelamiento de laboratorios ilícitos. El PICS ha proporcionado pistas a las autoridades nacionales para emprender investigaciones de rastreo; en varias ocasiones, la comunicación oportuna de información detallada sobre incidentes relacionados con precusores ha dado lugar a nuevas incautaciones o ha evitado intentos de desviación. Sin embargo, la utilidad del PICS depende en gran medida de que la información se comunique oportunamente, de modo que facilite el seguimiento inmediato y la cooperación necesaria para descubrir a los responsables de la desviación y el tráfico de precusores.

150. Al 1 de noviembre de 2018, el PICS tenía usuarios inscritos de más de 240 organismos repartidos en 109 países, los cuales habían difundido información sobre

más de 2.300 incidentes. Durante el período que abarca el informe se comunicaron a través del PICS más de 230 nuevos incidentes.

### 3. Presentación de previsiones

#### a) Estupefacientes

151. Con arreglo a lo dispuesto en la Convención de 1961 se solicita a las partes y no partes que presenten todos los años a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes para el año siguiente. Al 1 de noviembre de 2018, un total de 175 Estados y territorios, el 82 % de los que debían hacerlo, habían presentado a la Junta las previsiones de sus necesidades de estupefacientes correspondientes a 2019 para que esta las confirmara. Las previsiones confirmadas son válidas hasta el 31 de diciembre de cada año, y los Gobiernos deben revisarlas anualmente.

152. Como en años anteriores, la Junta estableció las previsiones para los países y territorios que no las habían presentado a tiempo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención de 1961, a fin de asegurar que puedan importarse esos estupefacientes, muchos de los cuales son esenciales para la práctica de la medicina. Alrededor de 90 Gobiernos ajustan sus previsiones a lo largo del año, para lo cual presentan a la Junta previsiones suplementarias. Pueden aplicarse algunas disposiciones especiales de la Convención para asegurar el acceso a estupefacientes durante emergencias graves.

#### b) Sustancias sicotrópicas

153. Al 1 de noviembre de 2018, los Gobiernos de todos los países, salvo Sudán del Sur, y de todos los territorios habían presentado a la Junta por lo menos una previsión de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos. De conformidad con la resolución 1996/30 del Consejo Económico y Social, la Junta estableció en 2011 las previsiones de las necesidades de Sudán del Sur a fin de que ese país pudiera importar sustancias sicotrópicas para fines médicos sin demoras indebidas.

154. En consonancia con las resoluciones 1981/7 y 1991/44 del Consejo Económico y Social se solicita a los Gobiernos que presenten a la Junta las previsiones de sus necesidades anuales para fines médicos y científicos de las sustancias sicotrópicas enumeradas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Las previsiones relativas a las sustancias sicotrópicas se mantienen vigentes

hasta que los Gobiernos las modifican para reflejar los cambios en las necesidades nacionales. A fin de facilitar la presentación de esas modificaciones por las autoridades nacionales competentes, la Junta creó un formulario, llamado “Suplemento del formulario B/P”, que en octubre de 2014 se distribuyó a todos los Gobiernos en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas y que está disponible en el sitio web de la JIFE. Al 1 de noviembre de 2018, lo utilizaban casi todos los países. **La Junta recomienda a los Gobiernos que revisen y actualicen, por lo menos cada tres años, las previsiones de sus necesidades anuales de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos.**

155. Entre el 1 de noviembre de 2017 y el 1 de noviembre de 2018, un total de 96 países y 8 territorios presentaron previsiones completamente revisadas de sus necesidades de sustancias sicotrópicas, y otros 85 Gobiernos presentaron modificaciones de las previsiones relativas a una o más sustancias. Al 1 de noviembre de 2018, los Gobiernos de 41 países y 4 territorios no habían presentado ninguna revisión de sus necesidades legítimas de sustancias sicotrópicas desde hacía más de tres años.

### c) Precursores

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

157. Si bien esas previsiones se comunican a la Junta de manera voluntaria, al 1 de noviembre de 2018, 166 Gobiernos habían proporcionado previsiones de sus necesidades legítimas anuales relativas al menos a una de las sustancias señaladas. Durante el período que abarca el informe, más de 80 Gobiernos han vuelto a confirmar o han actualizado las previsiones de sus necesidades legítimas anuales de al menos una sustancia.

158. Los Gobiernos presentan las previsiones de sus necesidades legítimas anuales de precursores en el formula-

rio D, y pueden actualizarlas en cualquier fecha del año. Las previsiones anuales más recientes presentadas por los países y territorios se actualizan y publican periódicamente en el sitio web de la Junta. Los usuarios inscritos pueden consultarlas también en PEN Online.

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

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

160. Los informes incompletos, los vacíos de datos y otros problemas con que tropiezan los Gobiernos para presentar a la Junta estadísticas o previsiones adecuadas suelen ser indicio de deficiencias en los mecanismos de fiscalización o los sistemas de salud nacionales. Esas deficiencias pueden deberse a problemas en la aplicación de las disposiciones de los tratados: por ejemplo, lagunas en la legislación nacional, insuficiencias en las normas administrativas o falta de capacitación de los funcionarios de las autoridades nacionales competentes.

161. **La Junta recomienda encarecidamente a los Gobiernos que fortalezcan sus mecanismos nacionales de vigilancia del cultivo, la producción, la fabricación y el comercio de sustancias fiscalizadas. En parte, ello puede lograrse mejorando y desarrollando los sistemas de recopilación 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 que conllevan esas licencias.**

162. **La Junta invita a todos los Gobiernos a los que esto concierne a que determinen las causas de las deficiencias en la presentación de estadísticas o previsiones, y a que la informen en consecuencia, con miras a resolver esos problemas y garantizar la presentación de la información solicitada en el plazo previsto. 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 esas herramientas en sus esfuerzos por cumplir los tratados de fiscalización internacional de drogas.

## D. Evaluación del cumplimiento general de los tratados

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

163. Las esferas que abarcan los tratados de fiscalización internacional de drogas son amplias. Los tratados comprenden aspectos reglamentarios para vigilar la producción, la fabricación y el comercio lícitos de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores; establecen los usos permitidos de sustancias sometidas a fiscalización; y exigen a los Estados que adopten medidas legislativas y de política contra el tráfico y la desviación de drogas y tomen todas las medidas posibles para la prevención del uso indebido de drogas y para la pronta identificación, el tratamiento, la educación, el postratamiento y la reinserción social de las personas afectadas por el uso indebido de drogas.

164. Al igual que en el caso de otros instrumentos internacionales, los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas tienen una discrecionalidad considerable respecto de las medidas de política, legislativas y administrativas que decidan adoptar para cumplir sus obligaciones en virtud de los tratados.

165. Lo cierto es que, por ser Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas, los Estados deben adherirse a los principios jurídicos fundamentales enunciados en esos tratados. Algunos de esos principios son: limitar el uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas exclusivamente a fines médicos y científicos, respetar los derechos humanos y la dignidad humana, suministrar cantidades suficientes de sustancias sometidas a fiscalización para atender las necesidades médicas legítimas, y adherirse al principio de la proporcionalidad en la formulación de sus políticas de justicia penal relativas a las drogas.

166. En el cumplimiento de su mandato como órgano de vigilancia encargado de verificar la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la

Junta examina la evolución de la situación en los Estados partes, a fin de detectar posibles deficiencias en la aplicación de esos instrumentos por los Estados y con miras a recomendar medidas correctivas, como, por ejemplo, la aplicación de buenas prácticas que se hayan adoptado en otras jurisdicciones.

167. La evaluación por la Junta del cumplimiento por los Estados de sus obligaciones jurídicas de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas se basa en su diálogo y su intercambio de información permanentes con los Gobiernos, por ejemplo, mediante una nutrida correspondencia, reuniones con representantes de Gobiernos, misiones a los países, la participación en iniciativas de la JIFE y la presentación de informes estadísticos a la Junta. En el período sobre el que se informa, la Junta examinó la situación de la lucha contra las drogas en el Canadá, Dinamarca, Myanmar, Polonia y Sudáfrica.

#### a) Canadá

168. Desde que el Gobierno del Canadá anunciara su intención de legalizar y regular el uso de cannabis con fines no médicos, la Junta ha mantenido un diálogo constante con las autoridades del país sobre la cuestión, entre otras cosas, mediante el envío de una misión de alto nivel al país encabezada por el Presidente de la Junta en 2016, una comunicación escrita presentada a la Comisión Permanente de Relaciones Exteriores y Comercio Internacional del Senado de ese país, varias reuniones con altos representantes del Gobierno y un extenso intercambio de correspondencia.

169. A lo largo de ese amplio proceso de consulta, la Junta ha insistido en que la legalización y regulación del cannabis con fines no médicos y no científicos constituiría un incumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular la Convención de 1961 en su forma enmendada, que incluye, en su artículo 4 c), la obligación general 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”.

170. En junio de 2018, el proyecto de ley C-45 (Ley del Cannabis), sobre la legalización y regulación del consumo de cannabis con fines no médicos y no científicos, recibió la sanción real.

171. Con arreglo a la legislación promulgada, que entró en vigor el 17 de octubre de 2018, las personas de 18 años de edad o más están autorizadas legalmente a comprar



productos de cannabis (hierba seca, aceite, plantas y semillas) de minoristas regulados por los gobiernos provinciales y territoriales. También pueden tener en su poder hasta 30 g de cannabis, compartir con otros adultos hasta 30 g de cannabis seco o su equivalente, cultivar hasta cuatro plantas de cannabis por hogar y preparar productos comestibles de cannabis para uso personal.

172. Al aprobar el proyecto de ley C-45, el Gobierno del Canadá ha elegido ponerse en situación de incumplimiento de sus obligaciones internacionales, no solo conforme a la Convención de 1961 en su forma enmendada, sino también con arreglo a la Convención de 1988, que obliga a los Estados partes a tipificar como delitos en su derecho interno la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta y la entrega en cualesquiera condiciones de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971.

173. Altos funcionarios del Gobierno del Canadá también han reconocido públicamente en forma reiterada la incompatibilidad del proyecto de ley C-45 con las obligaciones jurídicas internacionales del país en virtud de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Preocupa a la Junta que la legalización del uso del cannabis con fines no médicos socave el marco jurídico internacional de fiscalización de drogas y siente un precedente peligroso para el respeto del orden internacional basado en normas.

174. Además, preocupa a la Junta que las medidas previstas en el proyecto de ley C-45 den lugar a una menor percepción del daño y una mayor tasa de consumo de cannabis, sobre todo entre los jóvenes, debido a la mayor disponibilidad de la droga y a deficiencias en las medidas de fiscalización, en particular con respecto a la autorización del cultivo personal en los hogares. La Junta observa que las tasas de uso indebido de cannabis entre los jóvenes en el Canadá ya están entre las más altas del mundo.

175. En el ejercicio de su mandato, la Junta seguirá ocupándose de la cuestión y continuará dialogando con el Canadá y otros miembros de la comunidad internacional a ese respecto.

## b) Dinamarca

176. Durante el período que se examina, la Junta siguió vigilando los acontecimientos relacionados con las drogas en Dinamarca y entabló un diálogo con el Gobierno sobre diversas cuestiones, en particular sobre la reciente

introducción de un programa piloto de cannabis con fines médicos en el país.

177. Según la información proporcionada por el Gobierno, Dinamarca aprobó en diciembre de 2017 una ley relativa a un proyecto piloto sobre el uso de cannabis con fines médicos, que tiene por objeto constituirse en el fundamento jurídico de un proyecto piloto de cuatro años de duración sobre el uso de cannabis con fines médicos. La ley permite a los médicos autorizados recetar cannabis con fines médicos a los pacientes que cumplan determinados requisitos. Una vez que el paciente ha obtenido la receta puede adquirir en una farmacia autorizada cannabis que se haya elaborado con arreglo a las prácticas adecuadas de fabricación del Organismo Danés de Medicamentos y que haya sido aprobado por el Organismo. El número de pacientes, las modalidades de prescripción y los efectos secundarios se supervisan mediante el registro de todas las recetas y mediante otros informes presentados por los médicos autorizados, a los que tienen acceso el Organismo Danés de Medicamentos y otros organismos gubernamentales pertinentes.

178. Pueden recibir tratamiento en el marco del programa los pacientes con las siguientes afecciones: esclerosis múltiple, dolor crónico, lesiones de la médula espinal y náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia. Además, con arreglo a la nueva ley, las empresas en Dinamarca también pueden recibir aprobación para el cultivo o el reembalaje de cannabis con fines médicos, que luego puede utilizarse tanto para la exportación como para el consumo interno. Sin embargo, en la etapa inicial, el cannabis para el proyecto piloto tendría que importarse hasta que las empresas autorizadas comenzaran a cultivar cannabis en Dinamarca. El Gobierno de Dinamarca ha expresado su voluntad de importar, cultivar y exportar cannabis con fines médicos, así como de presentar previsiones y datos estadísticos, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

179. En su sitio web (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en>), el Organismo Danés de Medicamentos ha publicado algunos datos sobre el proyecto piloto destinados a médicos y pacientes. El Organismo indica que los productos de cannabis incluidos en el programa piloto no son medicamentos autorizados en Dinamarca o en otros países, y que los productos rara vez han sido puestos a prueba en ensayos clínicos. El sitio web incluye algunas directrices para médicos sobre la base de la experiencia de otros países en esa esfera y contiene una advertencia en el sentido de que los médicos deberían asumir la responsabilidad plena del producto que recetan, habida cuenta de que tal vez no tengan el mismo conocimiento de sus efectos y efectos

secundarios que sí tienen respecto de los medicamentos autorizados. La Asociación Médica Danesa ha advertido a los médicos que recetar cannabis podría poner en peligro la salud de los pacientes, ya que no existen ensayos clínicos que hayan aportado pruebas claras de la eficacia o los efectos adversos del consumo de cannabis con fines médicos.

180. La Junta continuará vigilando la evolución del programa piloto sobre el uso de cannabis con fines médicos en Dinamarca, e insta al Gobierno a que siga cumpliendo su compromiso declarado de elaborar su plan de cannabis con fines médicos de conformidad con las disposiciones de la Convención de 1961 en su forma enmendada y con las recomendaciones de la Junta publicadas en el capítulo II de su informe anual correspondiente a 2017, en particular los párrafos 177 y 178.

### c) Myanmar

181. En febrero de 2018, el Comité Central de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas de Myanmar publicó su política nacional de lucha contra las drogas. La política se formuló en colaboración con la Fuerza de Policía de Myanmar y el Ministerio del Interior, con el apoyo de la UNODC.

182. La política nacional de lucha contra las drogas se elaboró tras la celebración de consultas de amplio alcance con más de 150 expertos nacionales, y tiene por objeto incorporar las mejores prácticas internacionales, adaptar los enfoques empleados al documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, cumplir los tratados de fiscalización internacional de drogas y apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

183. Según el Comité Central de Lucha contra el Uso Indebido de Drogas, esa política es el resultado del reconocimiento por parte del Gobierno de que era necesario revisar los anteriores enfoques aplicados a la lucha contra las drogas, que se basaban principalmente en iniciativas dirigidas por el Gobierno de reducción de la oferta (como, por ejemplo, la erradicación de los cultivos de adormidera).

184. La nueva estrategia también representa un cambio importante con respecto a la política anterior debido a la participación de organizaciones no gubernamentales y de interesados de la sociedad civil; la importancia asignada a las respuestas de salud y de política social, además de a los mecanismos de justicia penal;

su promoción del desarrollo alternativo sostenible para los cultivadores de adormidera; y su énfasis en la cooperación internacional.

185. La política nacional de lucha contra las drogas establece objetivos generales agrupados en cinco esferas temáticas principales: *a)* la reducción de la oferta de drogas y el desarrollo alternativo; *b)* la reducción de la demanda y de los daños; *c)* la cooperación internacional; *d)* la investigación y el análisis; y *e)* el respeto de los derechos humanos.

186. A fin de alcanzar los objetivos establecidos por Myanmar en su política nacional de lucha contra las drogas se prevé una serie de medidas, entre ellas, las siguientes: mejorar el marco jurídico para luchar contra los delitos relacionados con las drogas y el blanqueo de dinero y la corrupción relacionados con delitos de drogas; examinar la legislación relativa a la lucha contra las drogas cada cinco años y la capacitación de fiscales, jueces y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en materia de gestión de casos relativos a drogas; elaborar y ejecutar programas de desarrollo alternativo, incluso creando oportunidades de medios de vida sostenibles y desarrollando la infraestructura y los recursos humanos; impulsar iniciativas de prevención dirigidas a la población en general, y otras dirigidas a los niños, los jóvenes, las mujeres y los grupos vulnerables; mejorar la calidad de los servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social; reglamentar de manera más eficaz la disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos; intensificar la cooperación internacional en el ámbito de la lucha contra las drogas; e invertir en investigación y análisis para fundamentar la elaboración de una política bien dirigida y de base empírica en materia de drogas. La política nacional de lucha contra las drogas se aplicará durante los próximos cinco años y se evaluará en forma periódica.

187. Además de aprobar la política nacional de lucha contra las drogas, el Gobierno de Myanmar ha introducido una serie de modificaciones legislativas en la principal ley de lucha contra las drogas, la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1993. Algunas de las modificaciones son: la inserción de referencias a los tratados de fiscalización internacional de drogas y a la utilización de mecanismos de cooperación internacional; la inclusión de medidas de creación de medios de vida alternativos; y la institucionalización de enfoques de reducción de los daños en el tratamiento y la prevención de la drogodependencia.

188. La Junta seguirá vigilando la aplicación continuada por el Gobierno de Myanmar de su política nacional de

lucha contra las drogas, así como otras novedades relacionadas con la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

#### d) Polonia

189. En noviembre de 2017 entraron en vigor en Polonia las modificaciones a la Ley de Lucha contra la Drogadicción, que constituyen la base jurídica para la introducción del acceso al cannabis con receta. Con arreglo a la legislación modificada, puede utilizarse cannabis extraído de plantas importadas para elaborar medicamentos en farmacias autorizadas en Polonia. A tal fin, las farmacias deben obtener la autorización de la Oficina de Registro de Productos Medicinales, Dispositivos Médicos y Productos Biocidas.

190. Según la Cámara Polaca de Farmacias, se impartirá formación específica a los farmacéuticos cuando proceda. La Cámara también estima que hay hasta 300.000 pacientes que podrían cumplir las condiciones para recibir tratamiento con cannabis medicinal en Polonia. La legislación no permite el cultivo de cannabis por pacientes ni por otras personas. Actualmente, Polonia importa cannabis de los Países Bajos.

191. La nueva legislación establece que, para usar cannabis con fines médicos, los pacientes deben obtener la autorización de un inspector farmacéutico regional, además de la receta de un médico. Las afecciones para las que se permite el uso de cannabis con fines médicos son, entre otras: dolor crónico, náuseas inducidas por la quimioterapia, esclerosis múltiple, espasticidad y epilepsia resistente al tratamiento.

192. La Junta seguirá vigilando la evolución de los acontecimientos relacionados con las drogas en Polonia, incluido su nuevo programa de cannabis medicinal. La Junta ha entablado un diálogo con las autoridades de Polonia a fin de obtener información adicional sobre el nuevo programa y saber si este se ajusta a lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

#### e) Sudáfrica

193. La Junta observa que en septiembre de 2018 el Tribunal Constitucional de Sudáfrica dictaminó que la prohibición de la posesión y el consumo privados de cannabis y del cultivo de planta de cannabis para el consumo personal era inconstitucional, ya que contravenía el

artículo 14 de la Constitución de Sudáfrica, que garantiza el derecho de los ciudadanos a la intimidad.

194. El fallo del Tribunal es el resultado de la apelación que el Gobierno presentó al fallo del Tribunal Superior por el cual se había legalizado en 2017 el consumo de cannabis con fines personales. La Junta reconoce que el Gobierno argumentó en ese proceso que la legalización del cannabis para consumo personal no se ajustaba a los valores constitucionales de Sudáfrica, porque perjudicaría a los ciudadanos. No obstante, en su última sentencia, el Tribunal Constitucional declaró que las disposiciones de la legislación nacional que prohíben el consumo, la posesión y el cultivo de cannabis para consumo personal por un adulto en un lugar privado eran inconstitucionales y, por lo tanto, nulas. También sostuvo que el derecho a la intimidad se extiende “más allá de los límites de un hogar”.

195. La Junta observa que en la sentencia se subrayó que no estaban despenalizados ni el consumo ni la posesión de cannabis por un niño en cualquier lugar, ni por un adulto en un lugar público. El Tribunal Constitucional suspendió la orden de nulidad por un período de 24 meses para dar al Parlamento la oportunidad de “corregir los defectos constitucionales” de la legislación nacional. El Tribunal también afirmó que, durante el período de suspensión de la nulidad, no constituiría un delito que una persona adulta consumiera, poseyera o cultivara cannabis para consumo personal en privado.

196. La Junta seguirá vigilando la evolución de la situación en Sudáfrica relativa a la decisión del Tribunal Constitucional, así como sus efectos en la legislación y en la práctica nacionales, incluida la orientación que el Gobierno de Sudáfrica pueda aprobar para que la Policía actúe en los casos de consumo personal de cannabis hasta que el Parlamento apruebe los cambios legislativos. La Junta seguirá entablado un diálogo con las autoridades de Sudáfrica para facilitar el pleno cumplimiento por el país de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, incluidas las relativas a limitar el uso de sustancias fiscalizadas a fines médicos y científicos.

## 2. Misiones enviadas a los países

197. Como parte de sus funciones de vigilancia de los tratados, todos los años la JIFE envía misiones a distintos países. Estas son un instrumento esencial para fundamentar los análisis que realiza la Junta de la aplicación

por los Estados partes de sus obligaciones en virtud de los distintos aspectos de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

198. Las misiones hacen posible que la Junta se reúna con los interesados nacionales pertinentes, tales como legisladores, encargados de formular políticas, representantes de las autoridades reguladoras, funcionarios de aduanas y de las fuerzas del orden, profesionales médicos, personas que participan en iniciativas de prevención y tratamiento y representantes de grupos de la sociedad civil, y por ello contribuyen a que la Junta pueda obtener una visión amplia de los marcos de lucha contra las drogas en el país y pueda determinar tanto las esferas susceptibles de mejora como las mejores prácticas. Las conversaciones con los interesados nacionales son de carácter confidencial, a fin de alentar un diálogo franco y abierto.

199. Sobre la base de su análisis de la información reunida durante una misión en un país, la Junta aprueba una serie de recomendaciones para mejorar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Esas recomendaciones se transmiten confidencialmente al Gobierno del país que recibió a la misión para su examen y aplicación.

200. Durante el período que se examina, la Junta envió misiones a Alemania, Armenia, Australia, Botswana, los Emiratos Árabes Unidos, Estonia, la Federación de Rusia, Francia, Guyana, Luxemburgo, Mauricio, Mongolia, Nepal, los Países Bajos, Qatar, el Reino Unido, Suiza y Túnez.

201. Al momento de finalizar el presente informe estaba previsto enviar misiones a Jamaica y el Paraguay a finales de noviembre y principios de diciembre de 2018. En principio también, han aceptado que se envíen misiones los Gobiernos de Chile, Colombia, Côte d'Ivoire, Dominica, Filipinas, Maldivas, Mauritania y Nueva Zelandia, pero los planes para dichas misiones aún no se han finalizado. Además, la Junta se ha puesto en contacto con los Gobiernos de Belice, los Estados Unidos, la ex República Yugoslava de Macedonia, Gambia, Granada, Guinea, Kazajstán, Kirguistán, Kuwait, Liberia, Madagascar, Montenegro, el Níger, la República Democrática Popular Lao, la República Popular Democrática de Corea, Rwanda, Sudán del Sur, Suriname, Tayikistán, Trinidad y Tabago, Ucrania y Uzbekistán, así como Kosovo<sup>67</sup>, pero aún no ha recibido la confirmación de que aceptarán una misión. En el caso de Filipinas, la Junta ha invitado a representantes del Gobierno a asistir a uno de sus períodos de sesiones para celebrar consultas.

<sup>67</sup>Toda alusión a Kosovo en el presente informe se interpretará en el contexto de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

## a) Armenia

202. En junio de 2018, la Junta envió una misión a Armenia, con el objetivo de examinar los acontecimientos relativos a la aplicación por el país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la última misión de la Junta al país, en 2010.

203. Armenia ha informado, en los últimos años, de un aumento de las incautaciones de estupefacientes como cocaína, opio y resina de cannabis, lo que parece indicar que Armenia se utiliza cada vez más como país de tránsito. Si bien el consumo ilícito de drogas en el país se considera moderado, su alcance exacto es difícil de determinar a la luz de los limitados datos epidemiológicos disponibles.

204. La Junta observa las diversas reformas legislativas y normativas en curso en Armenia en la esfera de la lucha contra las drogas y acoge con beneplácito las que tienen por objeto facilitar un mayor acceso a estupefacientes y sustancias sicotrópicas para usos médicos racionales, así como las encaminadas a garantizar respuestas proporcionales a los delitos relacionados con drogas, en particular los delitos cometidos por personas que consumen drogas.

## b) Australia

205. En noviembre de 2017, la Junta envió una misión a Australia a fin de examinar la aplicación por el país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la última misión enviada al país, en 2009.

206. Debido a su gran tamaño, la extensión de sus costas y su lucrativo mercado de drogas ilícitas, Australia es objetivo de organizaciones dedicadas al tráfico internacional de drogas. Si bien la ubicación remota del país plantea ciertos obstáculos para el tráfico de drogas, el mayor precio pagado por las drogas introducidas de contrabando en el país sirve de incentivo para los traficantes. Los organismos encargados de hacer cumplir la ley y las autoridades aduaneras australianas siguen informando de incautaciones sin precedentes de muchas drogas, como la cocaína, la MDMA y la metanfetamina. Según estadísticas oficiales, Australia tiene una de las tasas más altas de consumo de metanfetamina del mundo y el número de usuarios está aumentando.

207. La Junta toma conocimiento de los considerables esfuerzos y recursos que destina el Gobierno de Australia a la aplicación de su política de lucha contra las drogas, incluida la aprobación de la Estrategia Nacional de

Lucha contra las Drogas 2017–2026, así como la aplicación continua de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas Dirigida a los Pueblos Aborígenes e Isleños del Estrecho de Torres 2014–2019 y la Estrategia Nacional Contra la Metanfetamina. La Junta observa también el firme compromiso del país con el multilateralismo y su apoyo a los esfuerzos regionales e internacionales de lucha contra las drogas.

### c) Botswana

208. La Junta envió una misión a Botswana en junio de 2018. Botswana es parte en la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988.

209. El objetivo de la misión era obtener información actualizada sobre la política del Gobierno, la legislación nacional y la experiencia práctica en la esfera de la fiscalización de drogas, así como volver a entablar un diálogo acerca del cumplimiento de los tratados por el país. Las obligaciones del país derivadas de los tratados y la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas fueron algunas de las principales cuestiones examinadas.

### d) Estonia

210. En abril de 2018, la Junta envió una misión a Estonia. El objetivo principal de la misión era examinar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de Estonia y analizar la evolución de la lucha contra las drogas desde la anterior misión de la Junta, en 2006.

211. Estonia es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. En 1996 se adhirió a la Convención de 1961 y al Convenio de 1971, y en 2000 a la Convención de 1988.

212. La Junta observa que el Gobierno de Estonia está comprometido con los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas, que la legislación nacional establece fundamentos suficientes para su aplicación y que los informes obligatorios de Estonia a la Junta se presentan en forma oportuna y son de alta calidad. El elevado número de muertes por sobredosis de opioides relacionadas con el fentanilo y los nuevos casos de infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas también figuraron entre los temas debatidos en el transcurso de la misión.

### e) Francia

213. En junio de 2018, la Junta envió una misión a Francia, la primera desde 1999, a fin de examinar con los interesados nacionales la aplicación del marco jurídico para la fiscalización internacional de drogas. Francia es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

214. A raíz de los cambios legislativos para racionalizar su sistema de salud en 2016, Francia puso en marcha un programa experimental de seis años de duración con el fin de reducir los daños relacionados con el consumo de drogas mediante el establecimiento de las llamadas “salas de consumo de drogas con riesgo reducido” en las ciudades de París y Estrasburgo. El país también está llevando a cabo un proceso de reforma legislativa con el fin de crear un sistema proporcional y viable para hacer frente a los delitos menores relacionados con drogas.

215. La Junta reconoce el firme compromiso del Gobierno de Francia con los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y los considerables recursos que el país ha invertido en la búsqueda de una política equilibrada y de base empírica en materia de drogas.

### f) Alemania

216. La Junta envió una misión a Alemania en septiembre de 2018. El objetivo de la misión era examinar la situación de la lucha contra las drogas en Alemania y el cumplimiento por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta observa que el Gobierno de Alemania sigue abordando todos los aspectos del problema de las drogas mediante un enfoque integrado y equilibrado. La anterior misión al país había tenido lugar en 2003.

217. La Junta observa que, en virtud de una ley aprobada en marzo de 2017, el consumo de cannabis con fines médicos solo se permite como la última opción de tratamiento disponible y cuando hay perspectivas de una mejora notable en la salud del paciente, con sujeción a estrictos criterios sobre la prescripción por profesionales médicos autorizados.

218. La misión visitó una “sala de consumo de drogas” y varias instalaciones para el tratamiento y la rehabilitación de personas drogodependientes. La Junta observa los esfuerzos de las autoridades para garantizar que las “salas de consumo de drogas” estén debidamente

integradas en una amplia gama de servicios de salud prestados a las personas drogodependientes y formen parte de ellos.

### g) Guyana

219. La Junta envió una misión a Guyana en diciembre de 2017. El principal objetivo de la misión era examinar con homólogos gubernamentales los progresos realizados por Guyana en la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La misión anterior de la Junta a Guyana se había realizado en 2002, cuando el país se acababa de adherir a la Convención de 1961.

220. Guyana es un país de tránsito, principalmente de cocaína procedente de Colombia traficada a través del Brasil, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de) con destino ante todo a América del Norte y Europa. La cocaína a menudo se oculta en productos comerciales legítimos y se trafica utilizando buques y aeronaves comerciales, correos humanos, lanchas rápidas o distintos servicios postales. El tráfico de drogas tiene lugar a través de puertos mal vigilados, pistas de aterrizaje remotas y fronteras terrestres permeables, que son difíciles de controlar sin el equipo adecuado.

221. La misión fue coordinada por el Organismo Nacional de Lucha Contra los Estupefacientes, establecido recientemente. Las conversaciones se centraron en el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas y las políticas nacionales e internacionales de lucha contra las drogas, incluido el Plan Maestro de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas (2016–2020), que contiene un examen y una revisión del Plan Maestro para el período 2014–2018.

### h) Luxemburgo

222. En octubre de 2018, la Junta realizó una misión a Luxemburgo. El objetivo principal de la misión fue examinar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de Luxemburgo y examinar la evolución de la lucha contra las drogas desde la anterior visita de la Junta, en 2006.

223. Luxemburgo es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. En 1972 se adhirió a la Convención de 1961 en su forma enmendada, y en 1991 se adhirió al Convenio de 1971. Además, en 1992 pasó a ser parte en la Convención de 1988.

224. Luxemburgo, un país sin litoral, comparte fronteras con Alemania, Bélgica y Francia. Ello, sumado a que el 46 % de su población (560.000 habitantes) son extranjeros y tiene una corriente transfronteriza muy importante de trabajadores, hace que el país sea vulnerable al tránsito y el tráfico de drogas.

225. Durante la misión, el Gobierno demostró su compromiso de hacer frente a la drogodependencia en Luxemburgo. La Junta observa que Luxemburgo ha puesto en marcha servicios eficaces de tratamiento y rehabilitación y también toma nota de la labor de prevención del uso indebido de drogas.

226. Se proporcionó a la delegación de la Junta una descripción detallada e información del proyecto relativo al cannabis medicinal, en particular del marco legislativo y de las prácticas de prescripción previstas.

### i) Mauricio

227. En julio de 2018, la Junta envió una misión a Mauricio. Su objetivo era examinar la situación en materia de lucha contra las drogas en el país y el cumplimiento por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la anterior misión de la Junta, en 2008.

228. Aunque está situado en una parte estratégica de la cuenca del océano Índico, Mauricio no es un país de tránsito importante para el tráfico de drogas, y la mayor parte de las drogas ilícitas que entran en el país está destinada al consumo interno. La Junta observa los esfuerzos del Gobierno para combatir el tráfico de drogas, en particular las actividades de interceptación emprendidas por las fuerzas del orden y las autoridades de aduanas. Mauricio también se ha esforzado por intensificar la cooperación con otros países del océano Índico a fin de combatir el tráfico de drogas. Durante la misión se obtuvo información sobre los programas de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia y las iniciativas de reducción de la demanda.

229. La Junta destaca como ejemplos del compromiso del país con la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas el establecimiento de la Comisión de Investigación sobre el Tráfico de Drogas, un órgano independiente, y la elaboración de un nuevo plan maestro nacional de lucha contra las drogas, que se prevé comenzar a aplicar en 2019.

## j) Mongolia

230. La Junta envió una misión a Mongolia en julio de 2018 con el objetivo principal de examinar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas y analizar con el Gobierno la evolución de las políticas de drogas desde la misión anterior de la Junta al país, en 1999.

231. La Junta observa el compromiso y la firme voluntad política del Gobierno de fortalecer sus iniciativas relativas a la política nacional de lucha contra las drogas. La delegación de la Junta recibió información sobre los avances en la reducción de la oferta y la demanda, y tomó conocimiento de los resultados logrados por el programa nacional de lucha contra el tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que se había aprobado recientemente.

## k) Nepal

232. En septiembre de 2018, la Junta envió una misión a Nepal. Su objetivo era examinar la situación de la lucha contra las drogas en el país y el cumplimiento por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la anterior misión de la Junta, en 2007.

233. Nepal, ubicado entre China y la India, con lo cual comparte una larga frontera abierta y tiene conexiones aéreas a las principales ciudades de Asia y el Oriente Medio, es un punto de reexpedición para el tráfico de drogas. La Junta observa los esfuerzos del Gobierno para combatir el tráfico de drogas, en particular el de medicamentos que contienen sustancias sometidas a fiscalización internacional, así como sus actividades encaminadas a actualizar su legislación nacional para hacer frente a las nuevas tendencias y velar por que la fiscalización de drogas se aplique en el marco del nuevo sistema federal del país. Durante la misión se obtuvo información sobre los programas de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia y sus iniciativas de reducción de la demanda.

234. En particular, la Junta toma nota de la labor realizada por el Gobierno de Nepal para elaborar un nuevo programa de múltiples niveles sobre la prevención del consumo de drogas, que tiene previsto ejecutar en escuelas primarias y secundarias con objeto de crear conciencia acerca de los peligros del consumo de drogas e impartir preparación para la vida a los alumnos, a fin de aumentar su resiliencia al consumo de drogas.

## l) Países Bajos

235. En junio de 2018, la Junta envió una misión a los Países Bajos para examinar cuestiones relacionadas con la aplicación por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, en los que el país es parte. La anterior misión a los Países Bajos había tenido lugar en 1998.

236. En los Países Bajos se producen ilícitamente cannabis y drogas sintéticas, y parte de esa producción se exporta. Los Países Bajos son también un país de tránsito de la cocaína producida en América del Sur y la heroína introducida clandestinamente al país desde el Afganistán por la ruta de los Balcanes. La política de los Países Bajos en materia de drogas tiene el objetivo declarado de prevenir y reducir el consumo de drogas y los daños conexos mediante una labor de divulgación y prestación de servicios en los denominados “centros de bajo umbral” y “centros de atención social para adictos”. También se caracteriza por una política de “tolerancia” del uso con fines no médicos de las “drogas blandas”, categoría que incluye el cannabis.

237. La Junta reconoce la determinación del Gobierno de los Países Bajos a dialogar sobre cuestiones de política en materia de drogas. La Junta también reconoce los amplios esfuerzos y las considerables inversiones realizados por el país a fin de limitar los daños relacionados con el consumo de drogas.

## m) Qatar

238. La Junta llevó a cabo una misión a Qatar en octubre de 2018. Fue la primera misión de la JIFE a Qatar. Desde 1986, Qatar es parte en la Convención de 1961 en su forma enmendada y en el Convenio de 1971, y desde 1990 es parte en la Convención de 1988. El objetivo principal de la misión fue examinar la situación de la lucha contra las drogas en Qatar y hablar con el Gobierno acerca de su experiencia en la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta observa el compromiso de Qatar con la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

239. Se informó a la delegación acerca de la Estrategia Contra las Drogas de Qatar para 2018–2022, cuyo principal objetivo estratégico es proteger a la sociedad de Qatar de las drogas, centrándose en la vigilancia y el control continuos de los puertos, junto con las autoridades competentes, para reducir la oferta y la demanda de drogas. Se habló de la importancia de la cooperación regional en esa esfera, y la delegación de la Junta subrayó la

necesidad de que todos los Estados partes de la región estrecharan su cooperación.

240. También se informó a la delegación sobre la Estrategia Nacional de Salud de Qatar para 2018–2022. Dos aspectos clave de la Estrategia son la salud mental y el control del cáncer. La Junta toma nota de la labor realizada por Qatar para garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos a través de sus servicios de salud. La Junta observa también los esfuerzos realizados para proporcionar a la población servicios de tratamiento y rehabilitación basados en datos científicos.

## n) Federación de Rusia

241. La Junta envió una misión a la Federación de Rusia en noviembre de 2017. El objetivo principal de la misión era examinar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte del Gobierno y analizar la evolución de la situación relativa a la lucha contra las drogas desde la anterior misión de la Junta, en 2005. El Gobierno tiene la firme determinación de aplicar la letra y el espíritu de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Consciente de su baja tasa de consumo de analgésicos opioides con fines médicos, el Gobierno ha puesto en marcha varias iniciativas encaminadas a eliminar los obstáculos reglamentarios y de otra índole para el acceso a esos medicamentos, y se prevé que esas medidas generen, a largo plazo, una mayor disponibilidad de estos.

242. La Federación de Rusia sigue siendo un importante país de destino y de tránsito de la heroína producida en el Afganistán. También se ha registrado un aumento de la fabricación y el tráfico ilícitos de nuevas sustancias psicoactivas y otras drogas sintéticas.

## o) Suiza

243. En noviembre de 2017, la Junta envió una misión a Suiza. El objetivo era examinar la situación de la lucha contra las drogas y el cumplimiento por el Gobierno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

244. La Junta observa que, desde su misión anterior en 2000, el Gobierno ha hecho progresos considerables en la formulación y aplicación de una política integrada en materia de drogas y su plan de acción. El país también ha realizado importantes mejoras en el cumplimiento de

sus obligaciones de presentación de informes y en la contención de los “lugares públicos de consumo de drogas” mediante la adopción de diversas medidas.

245. En sus conversaciones con representantes del Gobierno, la delegación de la Junta recibió información sobre la fabricación lícita de medicamentos que contenían sustancias sometidas a fiscalización, la situación del mercado de los productos que contenían CBD y los desafíos que entrañaban las nuevas sustancias psicoactivas y los precursores de diseño. La delegación también visitó “salas de consumo de drogas” en Berna y una de las instalaciones de una empresa que fabrica sustancias sometidas a fiscalización.

246. La Junta felicita a Suiza por la estrecha coordinación entre los diversos interesados en la esfera de la lucha contra las drogas en el país y su participación en las iniciativas de cooperación regional e internacional.

## p) Túnez

247. En octubre de 2018, la Junta realizó una misión a Túnez con objeto de examinar las novedades en la aplicación por el país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la última misión de la Junta, en 2002.

248. Túnez es parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. En 1976 se adhirió a la Convención de 1961 en su forma enmendada, y en 1979 se adhirió al Convenio de 1971. Además, en 1990 pasó a ser parte en la Convención de 1988.

249. Durante la misión, el Gobierno demostró su compromiso y voluntad de seguir intensificando sus medidas de prevención del uso indebido de drogas y de tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas relacionados con el consumo de drogas, incluso en las prisiones. En su interacción con el personal técnico de todos los niveles, la delegación de la JIFE quedó impresionada por el calibre y la profesionalidad de los funcionarios públicos del país. La Junta observa los esfuerzos del país y las medidas positivas adoptadas para introducir reformas legislativas y reglamentarias, así como para fortalecer la Oficina Nacional de Estupefacientes.

## q) Emiratos Árabes Unidos

250. En septiembre de 2018, la Junta envió una misión a los Emiratos Árabes Unidos con el objetivo de examinar



las novedades en la aplicación por el país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas desde la anterior misión de la Junta al país, en 2008.

251. La Junta observa que el país está comprometido con los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y está realizando una labor considerable para alcanzar las metas y los objetivos de la estrategia de fiscalización de drogas del país en lo que respecta a la reducción tanto de la oferta como de la demanda de drogas. En los últimos años, los traficantes de precursores, en particular de anhídrido acético, se han centrado cada vez más en los Emiratos Árabes Unidos. La Junta, además, observa cambios en las pautas del uso indebido de drogas, como, por ejemplo, el reciente uso indebido de metanfetamina, cannabinoides sintéticos y ciertos medicamentos de venta con receta. Se informó a la delegación de los nuevos cambios legislativos relativos a las penas por delitos relacionados con las drogas, incluidas las penas sustitutivas del castigo por el consumo de drogas.

#### r) Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

252. En octubre de 2018, una delegación de la Junta visitó el Reino Unido. El objetivo de la misión era examinar la situación de la lucha contra las drogas en el país y la aplicación por el Gobierno de los tratados de fiscalización internacional de drogas, así como examinar los acontecimientos importantes ocurridos desde la última misión de la Junta al país, en 2007.

253. La Junta observa el compromiso del Gobierno con la plena aplicación de los tratados internacionales. El Gobierno aprobó la Estrategia contra las Drogas de 2017 para hacer frente al problema de las drogas en el país, y en 2018 adoptó la Estrategia contra la Violencia Grave para dar respuesta al aumento reciente de los delitos con armas blancas y con armas de fuego y los homicidios, delitos que a menudo se asocian con el tráfico de drogas. En el plano internacional, el Gobierno se ha comprometido a cooperar con otros países de Europa y de todo el mundo para promover un enfoque equilibrado, compartiendo las mejores prácticas y las pruebas más recientes a través de una red mundial.

254. En los últimos cinco años, el consumo total de drogas se ha mantenido en gran medida estable entre las personas de 16 a 59 años de Inglaterra y Gales; sin embargo, el país ha venido experimentando un aumento del número de muertes relacionadas con el consumo de drogas, sobre todo en relación con la heroína y la morfina. El Reino Unido ha desempeñado un papel destacado en la gestión

de las nuevas sustancias psicoactivas, y la delegación de la Junta visitó la Clínica de Drogas de Club, uno de los pocos centros de tratamiento de Europa que presta asistencia a personas que han desarrollado pautas problemáticas de consumo de drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas. La Junta observa el activo papel desempeñado por el Gobierno en la lucha contra el problema del tráfico de drogas y las actividades de incautación emprendidas por los organismos nacionales antidroga.

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

255. Todos los años, la Junta hace un seguimiento de las novedades en los países que recibieron misiones de la JIFE 3 o 4 años antes y pide a los Gobiernos en cuestión que la informen de todos los acontecimientos que hayan tenido lugar en el país desde la realización de la misión, incluidas las medidas legislativas o de política adoptadas para aplicar las recomendaciones formuladas por la Junta tras la misión. Esta importante actividad es un modo de aprovechar el impulso creado por las misiones a esos países y las sinergias forjadas con los interesados nacionales.

256. En 2018, la Junta invitó a informar sobre los acontecimientos relacionados con las drogas en sus países, incluidas las medidas que se hubieran adoptado en cumplimiento de las recomendaciones de la Junta, a los Gobiernos de Bahrein (al que se había enviado una misión a finales de 2014) y de China, Ghana, Honduras, Irán (República Islámica del), Italia, la República de Moldova y Timor-Leste (a los que se habían enviado misiones en 2015).

257. La Junta desea expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Bahrein, China, Ghana, Irán (República Islámica del), Italia y la República de Moldova por haberle presentado información, y reitera su llamamiento a los Gobiernos de Honduras y Timor-Leste para que faciliten la información solicitada.

#### a) Bahrein

258. La Junta observa que el Gobierno de Bahrein ha realizado algunos progresos en la aplicación de las recomendaciones que la Junta formuló tras su misión al país en diciembre de 2014.

259. La Junta acoge con satisfacción los esfuerzos realizados por el Gobierno para asignar recursos adicionales al tratamiento y la rehabilitación de los consumidores de drogas. Además de los servicios de tratamiento prestados por el Hospital Psiquiátrico de Bahrein, el Consejo de Ministros, de conformidad con la recomendación de la Comisión Nacional Contra las Drogas, decidió asignar en 2015 22.000 metros cuadrados de terreno a la construcción de tres edificios distintos, para el tratamiento de hombres, mujeres y menores de edad. El Gobierno también anunció que se crearía un comité competente para estudiar más a fondo las necesidades de tratamiento en el país. La Junta toma nota de las medidas que se están poniendo en marcha y alienta al Gobierno a seguir ampliando y mejorando la prestación de los servicios de tratamiento, tanto con hospitalización como ambulatorio, de las personas afectadas por trastornos relacionados con el consumo de drogas, entre otras cosas, mejorando el acceso al tratamiento de todos los grupos, en particular las mujeres, los jóvenes y los residentes no nacionales, y prestando servicios especializados para las comorbilidades que afectan a pacientes diagnosticados con trastornos relacionados con el consumo de drogas.

260. El Gobierno de Bahrein ha adoptado medidas adicionales para fiscalizar eficazmente las nuevas sustancias psicoactivas. Por ejemplo, con arreglo a la Ley núm. 15 de 2007, relativa a los estupefacientes y las sustancias psicoactivas, ha establecido un comité que tendrá el mandato de modificar las listas de estupefacientes y sustancias psicoactivas. En agosto de 2016, el Primer Ministro de Bahrein emitió el Decreto núm. 39/2016, por el cual se modificaron las listas de sustancias sometidas a fiscalización que figuraban en la Ley núm. 15 de 2007, a fin de incluir en esas listas los cannabinoides sintéticos, la catinona sintética, el tramadol, la ketamina y el APAAN, y se encomendó a los ministros que, en el ámbito de sus mandatos, aplicaran el Decreto.

261. Durante la misión, la Junta había observado la necesidad de capacitación de los técnicos de laboratorio para la detección y el análisis de drogas. Además, la Junta había alentado al Gobierno a que mejorara la detección y el análisis forenses de sustancias impartiendo capacitación y aumentando la disponibilidad de patrones de referencia. En respuesta a esas recomendaciones, el Gobierno informó de que, tras la conclusión de un proceso de licitación, se estaban adquiriendo dispositivos para la detección y el ensayo de drogas y sustancias psicoactivas. Con respecto a la capacitación, las autoridades reconocieron que el laboratorio de investigación criminal debía aumentar la capacidad de su personal técnico mediante formación adicional. En ese sentido, el Gobierno de Bahrein se puso en contacto con la UNODC para analizar los cursos

de capacitación pertinentes que se podrían impartir a sus funcionarios.

262. Para seguir fortaleciendo la prestación de servicios destinados a la prevención del VIH/sida entre los consumidores de drogas, el Gobierno aprobó la Ley núm. 1 de 2017, relativa a la protección de la sociedad contra el sida y la protección de los derechos de las personas que viven con el sida. Sin embargo, el Gobierno todavía no ha proporcionado más detalles sobre la nueva legislación que permitirían a la Junta comprender mejor las novedades acerca de las cuestiones relacionadas con el VIH/sida en el país.

263. En respuesta a la recomendación de la Junta de llevar a cabo una encuesta nacional sobre el uso indebido de drogas en el país, el Gobierno informó a la Junta de que se había encomendado a la Real Academia de Policía la tarea de coordinar la preparación de una encuesta nacional sobre el consumo de drogas. Aunque todavía se estaba trabajando en finalizar la encuesta, el Gobierno afirmó que en el país había numerosos organismos que se ocupaban del problema del uso indebido de drogas, entre otros, el Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Educación. Sin embargo, la falta de un mecanismo unificado de coordinación había dificultado a Bahrein hacer una evaluación eficaz del problema de las drogas y determinar el número de consumidores. Por consiguiente, la Junta insta al Gobierno a que establezca un mecanismo de coordinación eficaz en materia de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas, entre otras cosas, mediante medidas institucionales y legislativas, y asignando recursos humanos y financieros suficientes, a fin de posibilitar una respuesta coordinada a la situación del uso indebido de drogas en el país.

264. La Junta es consciente de que las drogas incautadas en el país se destruyen cada 5 o 6 años. La Junta alienta al Gobierno a que establezca procedimientos para destruir las drogas incautadas antes de un juicio y tomar muestras que sean admisibles a efectos probatorios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14, párrafo 5, de la Convención de 1988. De ese modo se reducirían las probabilidades de desviación de las sustancias incautadas hacia los mercados ilícitos. Además, la Junta exhorta al Gobierno a que le presente periódicamente datos sobre las cantidades de drogas incautadas y eliminadas.

265. La Junta reconoce la eficaz cooperación del Gobierno de Bahrein con la Junta para el cumplimiento de las obligaciones del país en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y observa que seguirá trabajando en estrecha colaboración con el Gobierno de Bahrein a fin de facilitar la aplicación de

las recomendaciones de la Junta tras su misión al país en 2014.

## b) China

266. La Junta observa que, desde su misión a China en octubre de 2015, el Gobierno de ese país ha adoptado varias medidas para aplicar las recomendaciones de la Junta sobre los modos de mejorar el cumplimiento por parte del país de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

267. En 2015, China introdujo disposiciones para clasificar rápidamente sustancias sicotrópicas y estupefacientes no médicos, incluidas nuevas sustancias sicotrópicas. Se han sometido a fiscalización nacional más de 138 nuevas sustancias sicotrópicas. China ha clasificado todas las sustancias del tipo del fentanilo sometidas a fiscalización internacional, y ha añadido 23 clases de sustancias del tipo del fentanilo a las listas nacionales. En 2017, el Gobierno sometió a fiscalización nacional los principales precursores del fentanilo, a saber: la *N*-fenetil-4-piperidona (NPP) y la 4-ANPP.

268. La Junta observa que China también ha adoptado medidas para vigilar con mayor eficacia el comercio internacional de precursores y verificar la legitimidad de las operaciones con precursores, en particular clasificando nuevos precursores como la “hidroxilamina”, la ciclopentil *o*-clorofenil cetona, el APAAN, la 1-bromo-1-fenil-1-propanona, el bromo, la cloroseudofedrina, la 1-fenil-1-propanona, la NPP y la ANPP. En los últimos años se han inspeccionado más de 14.900 empresas en busca de operaciones con sustancias no clasificadas y equipo que podría utilizarse para la fabricación ilícita de drogas. La intensificación de las medidas de fiscalización en esa esfera dio lugar a la incautación en 2017 de unas 1.500 t de sustancias químicas en la región fronteriza con Myanmar, de las cuales 400 t eran precursores fiscalizados.

269. La Junta acoge con beneplácito las medidas adoptadas por el Gobierno para aumentar su cooperación con la industria química y promover la cooperación voluntaria entre ambos, por ejemplo, mediante el establecimiento de un sistema de calificación crediticia y certificación de las empresas que se dedican a la fabricación de precursores.

270. Con respecto a la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para tratamiento médico, la Junta observa que se han logrado algunos progresos, como lo demuestra el aumento del consumo de morfina en el país. La Junta alienta al Gobierno a que siga adoptando medidas para fomentar una mayor disponibilidad

de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, que sigue siendo baja.

271. Además, si bien desde la misión de la Junta en 2015 se han hecho progresos en relación con la reducción de la demanda y las medidas de tratamiento, la Junta también considera que tal vez se necesiten más inversiones en esa esfera.

272. Por último, de conformidad con su llamamiento a todos los Estados para que abolan la pena capital por delitos relacionados con drogas, según el principio de la proporcionalidad, la Junta alienta al Gobierno de China a que considere la posibilidad de abolir la pena de muerte para esa categoría de delitos.

## c) Ghana

273. La Junta envió una misión a Ghana en 2015. La Junta observa el alto nivel de compromiso del Gobierno de Ghana con la lucha contra las drogas, así como los progresos significativos logrados en la respuesta a los problemas del tráfico y el uso indebido de drogas tras la misión anterior de la Junta, en 2005. En particular, la Junta observa que se ha redactado nueva legislación antidroga: el proyecto de ley sobre la comisión de fiscalización de estupefacientes de 2017. Tras su aprobación, que constituye una prioridad para el Gobierno, sustituirá a la actual Ley de Estupefacientes de 1990. La Junta observa que el nuevo proyecto de ley también incluye propuestas de medidas sustitutivas de la privación de libertad para los delitos relacionados con las drogas. La Junta observa, además, la labor realizada por el Gobierno para aumentar la independencia de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, el principal órgano de coordinación de la lucha contra las drogas en el país.

274. La Junta sigue preocupada por el hecho de que aún queda mucho por hacer en Ghana en lo que se refiere a mejorar el control de la venta al por menor de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sujetas a fiscalización, como el diazepam. Aunque en general las leyes y los reglamentos en ese ámbito son adecuados, el Gobierno de Ghana no ha podido garantizar su debido cumplimiento, y a menudo se pueden conseguir esos preparados sin receta. Si bien las autoridades nacionales competentes han aplicado algunas medidas de control para supervisar la venta de diazepam al por mayor, la Junta pide al Gobierno de Ghana que examine más a fondo la cuestión y determine las razones del alto nivel de importaciones de diazepam, por ejemplo, intensificando la supervisión de la distribución al por menor

de los productos farmacéuticos acabados que contienen diazepam.

275. La Junta observa que se han logrado escasos avances en lo que respecta a revisar la disponibilidad de recursos humanos en las distintas especialidades médicas con miras a garantizar la igualdad de acceso a los servicios médicos en todo el país. La disponibilidad de opioides para el tratamiento del dolor en las instituciones médicas sigue siendo insuficiente. La Junta solicita al Gobierno que examine la situación actual y adopte las medidas necesarias para velar por que se disponga de estupefacientes con fines médicos, en particular de opioides.

#### d) Irán (República Islámica del)

276. El Gobierno de la República Islámica del Irán ha adoptado varias medidas para aplicar las recomendaciones formuladas por la Junta tras la misión que envió a ese país en mayo de 2015.

277. La Junta observa que el Gobierno de la República Islámica del Irán, a través de sus autoridades competentes, sigue vigilando de cerca la importación, la exportación, el tránsito, la fabricación y la utilización de precursores. El Ministerio de Salud, como ente regulador, y la Dirección de Lucha contra las Drogas, como organismo encargado de hacer cumplir la ley, trabajan de consuno para prevenir la desviación de precursores hacia canales ilícitos. El Gobierno informó de que tenía previsto invocar el artículo 12, párrafo 10 a), de la Convención de 1988 para solicitar notificaciones previas a la exportación de precursores que figuran en el Cuadro I de la Convención de 1988.

278. Además, el Gobierno ha nombrado coordinadores para el Proyecto Cohesión (operaciones internacionales centradas en los precursores de la cocaína y la heroína) y su plataforma de comunicación conexas, el PICS. Esos coordinadores han informado recientemente, a través del sistema PICS, de algunos casos relacionados con el tráfico de precursores.

279. Durante su misión, la Junta había señalado la necesidad de concienciar acerca de la amenaza para la salud pública planteada por las nuevas sustancias psicoactivas, entre ellas, el GHB y los cannabinoides sintéticos, y había recomendado a la República Islámica del Irán que adoptara medidas específicas de aplicación de la ley a fin de prevenir la proliferación de mercados ilícitos de esas sustancias. El Gobierno informó de que había adoptado nuevas medidas preventivas; por ejemplo, había comunicado sus mejores prácticas a otros países, había impartido

capacitación sobre esas sustancias al personal de las organizaciones que se ocupaban de la reducción de los daños relacionados con el consumo de drogas, y había abierto centros de tratamiento.

280. Desde la misión de la JIFE, el Gobierno de la República Islámica del Irán también ha intensificado su labor de prestación de servicios especializados de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas para las mujeres. El país aplicó una serie de medidas dirigidas a las mujeres que son consumidoras de alto riesgo de drogas por inyección mediante el establecimiento de 247 centros de acceso directo. Hay 371 equipos de divulgación que prestan servicios a unas 16.000 mujeres. Aproximadamente 10.000 consumidoras de drogas han recibido servicios de tratamiento en más de 45 centros residenciales de mediano plazo de todo el país. Se suministraron servicios de apoyo y acogida en más de 20 albergues nocturnos a unas 30.000 mujeres sin hogar que eran consumidoras de drogas. Las mujeres embarazadas reciben atención especializada en hospitales públicos. Se las remite a centros sanitarios de atención primaria, donde reciben servicios de diagnóstico de trastornos relacionados con el consumo de drogas. Las mujeres que se están recuperando de adicciones y sus hijos reciben servicios de tratamiento en dos centros maternoinfantiles.

281. Por otra parte, el Gobierno ha elaborado su cuarto programa estratégico nacional de control del VIH/sida (2015–2019), en estrecha colaboración con todos los organismos pertinentes. Se han ampliado las medidas de prevención entre las niñas y las mujeres con VIH/sida, en particular las embarazadas. Además, se han adoptado medidas encaminadas a detectar los casos de infección por el VIH, ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral y mejorar la cadena de suministro y distribución de medicamentos y la prevención y atención de los casos resistentes al tratamiento. Se han llevado a cabo otras actividades, como la mejora de la detección de la tuberculosis entre las personas con VIH/sida; la detección del VIH/sida entre las personas que padecen tuberculosis, especialmente en las cárceles; el fomento de actitudes no estigmatizantes para reducir la posible discriminación y facilitar el acceso a los servicios; la promoción de la investigación aplicada de la vigilancia del tratamiento y la resistencia a los medicamentos; y el fomento de los subcomités técnicos sobre el VIH/sida para aumentar la coordinación y evitar la superposición de actividades.

282. Como se analiza más detalladamente en el capítulo III del presente informe, la República Islámica del Irán aprobó en 2017 modificaciones a su legislación de lucha contra los estupefacientes para sustituir las penas de algunos delitos relacionados con las drogas, que antes

eran pasibles de la pena de muerte, por condenas de entre 25 y 30 años de prisión y multas; y las de prisión perpetua, por condenas de entre 15 y 20 años de prisión y multas.

283. La Junta reconoce las medidas adoptadas por el Gobierno de la República Islámica del Irán para mejorar la respuesta nacional al uso indebido de drogas y la delincuencia conexa, y observa que continuará colaborando estrechamente con el Gobierno para seguir facilitando la aplicación de las recomendaciones formuladas tras su misión al país.

## e) Italia

284. La Junta observa que el Gobierno de Italia ha adoptado varias medidas para aplicar las recomendaciones formuladas por la Junta tras su misión a Italia, en junio de 2015.

285. Italia sigue apoyando la cooperación multilateral en la lucha internacional contra las drogas mediante la puesta en práctica de numerosas iniciativas multilaterales, bilaterales, legislativas y de capacitación, así como relativas al apoyo técnico, promovidas por la Dirección Central de Servicios Antidroga del Ministerio del Interior, por medio de su red de agregados policiales destinados en el exterior.

286. En el curso de su misión, los miembros de la Junta examinaron cuestiones relativas al proyecto de legislación sobre la liberalización del uso de drogas con fines no médicos que, en ese momento, era objeto de examen por el Parlamento, y señalaron a la atención del Gobierno de Italia las obligaciones contraídas en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas en tal sentido. Sobre la base de la información proporcionada por el Gobierno, la Junta observa que el proyecto de ley titulado “Disposiciones sobre la legalización, el cultivo, el procesamiento y la venta de cannabis y sus derivados” se revisó para incluir únicamente el consumo de medicamentos a base de cannabis para uso terapéutico. Sin embargo, la versión revisada del proyecto de ley no fue aprobada debido a la disolución temprana del Parlamento por el Presidente de Italia en diciembre de 2017.

287. La Junta observa que el país ha establecido y sigue ejecutando un programa de orientación psicológica destinado a los consumidores de sustancias en el centro penitenciario de Rebibbia, en Roma. La Junta observó que gracias al programa, ejecutado por el servicio de adicciones de la autoridad local de salud, se redujo el

número de autolesiones entre los reclusos en ese centro penitenciario.

288. La Junta observa las medidas eficaces adoptadas por los organismos encargados de hacer cumplir la ley en Italia contra el tráfico de drogas, incluidas varias incautaciones importantes de drogas. En 2016 se incautaron 72 t de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en particular 477 kg de heroína, 4,7 t de cocaína, 65 t de cannabis, 23 kg de anfetamina y 6.139 dosis de LSD.

289. Italia ha reforzado la vigilancia de las nuevas sustancias psicoactivas mediante un nuevo sistema de alerta temprana del Instituto Nacional de Salud, el principal órgano público de carácter técnico y científico del Servicio Nacional de Salud de Italia. A fin de consolidar aún más el sistema de alerta temprana del país se han reforzado las funciones de la Dirección Central de Servicios Antidroga.

290. El Ministerio del Interior de Italia, por medio de la Dirección Central de Servicios Antidroga, participa en iniciativas operacionales de la JIFE destinadas a apoyar a las autoridades nacionales en su labor de impedir que nuevas sustancias psicoactivas lleguen a los consumidores (Proyecto Ion e IONICS). La Junta observa que el Ministerio del Interior está estudiando la posibilidad de aumentar el número de sus coordinadores que participan en esas iniciativas, así como la organización de sesiones de capacitación en esa esfera.

291. La Junta observa también que, en diciembre de 2016, Italia puso en marcha la producción de cannabis con fines médicos en el marco de un proyecto piloto para la producción de sustancias activas de origen vegetal derivadas del cannabis. El primer producto disponible en el marco de ese proyecto piloto se denomina Cannabis FM2 y se cultiva según las buenas prácticas agrícolas y de recolección y las prácticas adecuadas de fabricación de la Agencia Europea de Medicamentos. Italia tiene previsto producir otras variedades de cannabis con fines médicos en los próximos años y seguirá importando cannabis procedente de los Países Bajos hasta entonces con el objeto de satisfacer las necesidades de los pacientes en tratamiento en Italia. El Establecimiento Químico-Farmacéutico Militar, una de las instalaciones de la Agencia de Industrias de Defensa, fue designado por el decreto legislativo publicado en noviembre de 2015 como organismo nacional del cannabis para el cultivo y la producción de cannabis con fines médicos.

292. La Junta seguirá manteniendo un diálogo estrecho con el Gobierno de Italia sobre la evolución de la legislación relativa al uso de medicamentos a base de cannabis

para uso terapéutico, la ejecución del proyecto piloto sobre el cultivo de cannabis con fines médicos y la participación de funcionarios gubernamentales en las iniciativas operacionales de la JIFE destinadas a apoyar a las autoridades nacionales en su labor de impedir que lleguen a los usuarios nuevas sustancias psicoactivas.

## f) República de Moldova

293. La Junta llevó a cabo una misión a la República de Moldova en 2015. La Junta reconoce el compromiso del Gobierno de la República de Moldova con la lucha contra las drogas y observa que desde la misión que realizó en 2015 se han logrado algunos progresos en esa esfera. La Junta observa que el Comité Permanente de Fiscalización de Drogas ha intensificado sus actividades de vigilancia y fiscalización del movimiento de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores en el territorio del país, de conformidad con la Ley núm. 382-XIV.

294. La Junta observa que el Gobierno ha adoptado medidas legislativas para mejorar su marco de lucha contra las drogas y su respuesta jurídica a los delitos relacionados con las drogas. En particular, la Junta observa la aprobación de la Ley núm. 193, por la que se modifica la Ley núm. 382-XIV, a fin de introducir conceptos nuevos en la legislación nacional, como, por ejemplo, la fiscalización de análogos, y por la que también se modifica el Código Penal con el fin de introducir algunas definiciones nuevas y someter a fiscalización una serie de sustancias nuevas (incluidos análogos). Además, en virtud de la Ley núm. 164 se han adoptado medidas de fiscalización para 40 nuevas sustancias (24 estupefacientes y 16 sustancias sicotrópicas).

295. El Comité Permanente de Fiscalización de Drogas se encarga de expedir autorizaciones de importación y exportación de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores sobre la base de las solicitudes recibidas de operadores comerciales. La Junta observa con satisfacción que la presentación de informes obligatorios por la República de Moldova ha mejorado desde 2015.

296. Al parecer, son pocos los servicios de tratamiento, incluidas las terapias de sustitución con metadona y buprenorfina, que reciben apoyo del Gobierno por conducto del Dispensario Narcológico de la República. Desde 2015, solo 35 personas han recibido terapia de sustitución con metadona o buprenorfina y servicios de reinserción

social y profesional posteriores al tratamiento. Según el Ministerio de Salud, a finales de 2017 un total de 11.661 consumidores de drogas habían recibido tratamiento médico en instituciones públicas de salud.

297. La Junta observa que aún quedan otros obstáculos importantes por superar. Aunque el Gobierno sigue esforzándose, la corrupción continúa siendo un grave obstáculo para las actividades de lucha contra las drogas.

298. Otra dificultad a la que aún se enfrenta el país es la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos, que continúa siendo baja. La Junta alienta al Gobierno a que prosiga su labor para velar por que haya una mayor disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y alienta a las autoridades a que evalúen los procedimientos y los posibles obstáculos en esa esfera. La Junta recomienda que se siga trabajando en lo que respecta a la disponibilidad de servicios de tratamiento del uso indebido de drogas en todo el país y al establecimiento de datos fiables sobre el uso indebido de drogas en el país. La Junta alienta al Gobierno a que realice encuestas sobre la prevalencia del consumo de drogas, a fin de poder obtener datos fidedignos sobre el uso indebido de drogas que puedan utilizarse para comprender y abordar el problema del uso indebido de drogas de manera más eficaz.

## 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

299. En los tratados de fiscalización internacional de drogas se enuncian las medidas que la Junta puede invocar para garantizar el cumplimiento de esos tratados cuando tiene razones objetivas para creer que los propósitos de los tratados están en grave peligro porque una

parte, un país o un territorio incumplen las obligaciones dimanantes de los tratados. Esas medidas, que constan de una serie de pasos, se exponen en el artículo 14 de la Convención de 1961 en su forma enmendada, el artículo 19 del Convenio de 1971 y el artículo 22 de la Convención de 1988.

300. En el pasado, la JIFE ha invocado el artículo 14 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o el artículo 19 del Convenio de 1971 con respecto a varios Estados. De conformidad con esas disposiciones, en esos casos la Junta entabló un diálogo con los Estados pertinentes a fin de alentar el cumplimiento de los tratados cuando los demás medios no habían tenido éxito. Como resultado de ello, la mayoría de los Estados adoptaron medidas correctivas para resolver los problemas de cumplimiento de los tratados, y la Junta decidió suspender las acciones emprendidas respecto de esos Estados en virtud de los artículos pertinentes.

301. En esos casos, los nombres de los Estados en cuestión no se divulgan y las consultas con la Junta al respecto revisten carácter confidencial, a menos que la Junta decida señalar la situación a la atención de las partes, del Consejo Económico y Social o de la Comisión de Estupefacientes.

302. Actualmente, el Afganistán sigue siendo el único Estado con respecto al cual se están adoptando medidas con arreglo al artículo 14 de la Convención de 1961. En 2000, teniendo en cuenta la gravedad del extenso cultivo ilícito de adormidera y del tráfico de opio y heroína procedentes del Afganistán, la Junta concluyó que si no se atendía a la situación del país quedarían gravemente comprometidos los fines de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y por ello decidió invocar el artículo 14, párrafo 1 *a*), de esa Convención con respecto al Afganistán. Un año más tarde, en 2001, la Junta determinó que existía una situación grave que requería la adopción de medidas de manera cooperativa en el plano internacional y con las autoridades de cualquier futuro órgano rector en el Afganistán, ya fuese permanente o de transición, y decidió señalar la situación en el Afganistán a la atención de las partes, del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes, por medio de su informe anual y de conformidad con las disposiciones del artículo 14, párrafo 1 *d*), de la Convención de 1961.

## 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

303. Durante el período que abarca el presente informe continuaron las consultas de la Junta con el Gobierno del Afganistán.

304. En febrero de 2018, el Presidente de la Junta se reunió con la nueva Representante Permanente del Afganistán ante las Naciones Unidas en Viena. Durante la reunión se examinaron diversas cuestiones, entre ellas, los problemas de la lucha contra las drogas, la importancia de los programas de medios de subsistencia alternativos y el deterioro de las condiciones de seguridad en el Afganistán, así como la necesidad de aplicar eficazmente las recomendaciones formuladas por la Junta tras su misión de alto nivel al Afganistán en mayo de 2016. En particular, el Presidente reiteró la importancia de la decisión de la Junta de invocar el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada con respecto al Afganistán, recordando que esa medida se había recomendado tras la mencionada misión al Afganistán, y solicitó el acuerdo expreso del Gobierno del Afganistán para invocarlo, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 14 *bis*.

305. En marzo de 2018, el Presidente de la Junta se reunió con la delegación del Afganistán ante el 61<sup>er</sup> período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, encabezada por Javid Ahmad Qaem, Viceministro de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán. La reunión se centró en las novedades en cuanto a fiscalización de drogas y las políticas conexas en el país, la nueva legislación en materia de drogas y las medidas de seguimiento que el Afganistán debía adoptar para aplicar las recomendaciones de la Junta, así como la posibilidad de invocar el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

306. El 28 de marzo de 2018, la Junta recibió una carta del Gobierno del Afganistán en la que este expresaba su acuerdo en que se invocara el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada, además de las medidas ya invocadas por la Junta con arreglo al artículo 14. En su 122<sup>o</sup> período de sesiones, celebrado en mayo de 2018, la Junta decidió invocar el artículo 14 *bis* con respecto al Afganistán.

307. El artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada trata de la asistencia técnica y

financiera que se prestará a un país respecto del cual se haya invocado el artículo. En ese artículo se indica que, en los casos en que lo estime pertinente, paralelamente a las medidas enunciadas en el artículo 14, párrafos 1 y 2, o en sustitución de ellas, la Junta, de acuerdo con el Gobierno interesado, podrá recomendar a los órganos competentes de las Naciones Unidas y a sus organismos especializados que se preste a ese Gobierno asistencia técnica o financiera, o ambas, con miras a darle apoyo en sus esfuerzos por cumplir las obligaciones que ha contraído en virtud de la Convención. Por tanto, en el artículo se autoriza explícitamente a la Junta a dirigir sus recomendaciones relativas a la necesidad de prestar esa asistencia, en este caso al Afganistán en la esfera de la lucha contra las drogas, a los órganos competentes de las Naciones Unidas y a sus organismos especializados.

### Medidas de las Naciones Unidas

308. El 8 de marzo de 2018, el Consejo de Seguridad aprobó la resolución 2405 (2018), en la que prorrogó el mandato de la UNAMA hasta el 17 de marzo de 2019. En esa resolución, el Consejo de Seguridad expresó su profunda preocupación por el considerable aumento del cultivo, la producción, el comercio y el tráfico ilícito de drogas en el Afganistán, que contribuían significativamente a los recursos financieros de los talibanes y sus asociados y también podrían beneficiar a Al-Qaida y el EIIL y sus afiliados, y alentó al Gobierno del Afganistán a que, con el apoyo de la comunidad internacional y los asociados regionales, intensificara sus esfuerzos para hacer frente a la producción y el tráfico de drogas con un enfoque equilibrado e integrado, conforme al principio de responsabilidad común y compartida.

### Situación en el Afganistán

309. La situación de la seguridad en el Afganistán siguió empeorando y continúa siendo extremadamente inestable. En 2017 se registró el mayor número de incidentes relacionados con la seguridad jamás registrados por la UNAMA, aunque ese número fue solo ligeramente superior al de 2016. En total, en 2017 se produjeron 23.744 incidentes, el 63 % de los cuales incluyeron enfrentamientos armados. Los asesinatos selectivos y los secuestros aumentaron en un 6 % y los atentados suicidas se incrementaron en un 50 %. Las regiones orientales del Afganistán sufrieron el mayor número de incidentes, seguidas de las regiones meridionales.

310. Durante el período sobre el que se informa hubo en el Afganistán muchos ataques de gran visibilidad y en

gran escala con bombas. Todos los ataques fueron condenados por el Consejo de Seguridad en declaraciones en las que se destacó la necesidad de mantener la determinación colectiva de avanzar para poner fin al conflicto.

311. Se hicieron algunos progresos en los preparativos para las elecciones parlamentarias y de consejos de distrito. En diciembre de 2017, la Comisión Electoral Independiente ultimó y presentó un sistema de inscripción de votantes y un presupuesto conexo de 28 millones de dólares de los Estados Unidos, de los cuales los donantes prometieron financiar hasta el 90 %. En abril de 2018, la Comisión fijó el 20 de octubre de 2018 como fecha para la celebración de las elecciones. Entretanto, los preparativos de las elecciones se vieron afectados por una serie de ataques violentos contra instalaciones electorales, lo que se tradujo en un número de inscripciones de votantes menor de lo que se esperaba.

312. En noviembre de 2018, la UNODC y el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán publicaron el estudio sobre el opio en el Afganistán (*Afghanistan Opium Survey 2018*). Según el estudio, la superficie total de cultivo de adormidera en el Afganistán disminuyó un 20 % en 2018 en comparación con 2017, lo que se atribuyó principalmente a una sequía (en particular en las regiones septentrional y occidental del país), así como a la disminución de los precios del opio seco a pie de explotación. Se calculó que en 2018 la superficie total de cultivo de adormidera en el Afganistán fue de 263.000 ha, en comparación con las 328.000 ha de 2017. La producción potencial de opio también disminuyó, en un 29 %, y se estimó que en 2018 fue de unas 6.400 t, en comparación con las 9.000 t de 2017. La Junta observa que, a pesar de que se comunicaron descensos tanto de la superficie de cultivo de adormidera como de la producción potencial de opio, los niveles de cultivo y producción siguieron siendo muy elevados en 2018. La Junta observa con preocupación que en 2018 la superficie erradicada de adormidera fue de únicamente 406 ha en 4 provincias del país, una disminución con respecto a la cifra también muy baja de 2017 (750 ha en 14 provincias).

313. Como se mencionó en el estudio sobre el opio en el Afganistán correspondiente a 2018, algunos de los principales factores del cultivo ilícito siguen siendo la inestabilidad política, la falta de control gubernamental y de seguridad en el país, y el hecho de que muchos afganos dependen, para su subsistencia, del cultivo ilícito de adormidera, del trabajo en campos de adormidera o de la participación en el comercio ilícito de drogas.

314. Con el apoyo de asociados de la comunidad internacional, el Afganistán siguió realizando esfuerzos para



combatir el tráfico de drogas en el país, sobre la base del Plan de Acción Nacional Afgano contra las Drogas (2015–2019). Además, durante el período sobre el que se informa, las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley en el país siguieron incautándose de cantidades importantes de heroína, morfina, opio, metanfetamina, diversas drogas sintéticas, resina de cannabis y precursores. Los precios del opio disminuyeron considerablemente, en un 41 % en el período comprendido entre diciembre de 2016 y diciembre de 2017, mientras que los precios de la heroína registraron un descenso menor, del 7 %.

315. Como se indica en el capítulo III, sección C, del presente informe, el Gobierno del Afganistán ha adoptado importantes medidas legislativas para fortalecer las respuestas nacionales a los problemas relacionados con las drogas en el país. En febrero de 2018, el Gobierno aprobó una nueva ley de lucha contra los estupefacientes, que tenía por objeto aumentar aún más la coordinación de las actividades contra las drogas en el país y armonizar las disposiciones sobre los delitos relacionados con drogas con el Código Penal aprobado recientemente. El mismo mes entró en vigor el nuevo Código Penal, que tiene por objeto mejorar el cumplimiento de las normas internacionales de derechos humanos y de justicia penal, así como de las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción<sup>68</sup> y la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus protocolos<sup>69</sup>.

## Cooperación con la comunidad internacional

316. El Afganistán siguió intensificando su cooperación bilateral y multilateral con la comunidad internacional, incluidos los países vecinos. El Afganistán y el Pakistán ultimaron un acuerdo sobre el Plan de Acción del Afganistán y el Pakistán para la Paz y Solidaridad, que incluía varios compromisos de ambas partes con miras al establecimiento de relaciones bilaterales pacíficas y mutuamente beneficiosas. La visita del Presidente del Afganistán a Uzbekistán, en diciembre de 2017, dio lugar a la concertación de 20 acuerdos bilaterales en las esferas de la seguridad, el intercambio de información de inteligencia, el tránsito y el comercio. Las relaciones comerciales con la República Islámica del Irán han mejorado notablemente desde principios de 2017 como resultado de la intensificación del comercio en los puertos de Bandar Abbas y Chabahar. En febrero de 2018 se iniciaron oficialmente las obras de construcción del segmento

afgano del gasoducto de gas natural que pasará por Turkmenistán, el Afganistán, el Pakistán y la India.

317. En febrero de 2018, el Gobierno del Afganistán acogió la segunda reunión del Proceso de Kabul de Cooperación para la Paz y la Seguridad. Con la participación de 26 países, la Unión Europea, la Organización del Tratado del Atlántico Norte y entidades de las Naciones Unidas, la reunión concluyó con la aprobación de una declaración conjunta en la que se pidió una mayor cooperación regional e internacional para la paz y la reconciliación y la lucha contra el terrorismo. El llamamiento en favor de la paz y la reconciliación se reiteró también en una conferencia celebrada en Tashkent en marzo de 2018, en la que estuvieron representados 23 países, la Unión Europea y entidades de las Naciones Unidas. En su declaración final, los participantes en la conferencia expresaron su apoyo a un proceso de paz con liderazgo y titularidad afganos que condujera a un acuerdo de paz entre el Gobierno y los talibanes.

318. Los días 27 y 28 de noviembre se celebró en Ginebra una conferencia ministerial sobre el Afganistán, auspiciada conjuntamente por el Afganistán y entidades de las Naciones Unidas, con el objeto de examinar los programas de desarrollo y reforma para el Afganistán y dar al Gobierno del Afganistán la oportunidad de renovar sus compromisos con la reforma, los procesos democráticos y el desarrollo. La conferencia ofreció a la comunidad internacional la oportunidad de prometer contribuciones en apoyo de esos esfuerzos y medir los logros respecto de los 15.300 millones de dólares prometidos por la comunidad de donantes en apoyo del Afganistán en 2016.

## Conclusiones

319. Durante el período sobre el que se informa, el Afganistán siguió enfrentándose a problemas críticos de seguridad y relativos a sus iniciativas de consolidación de la paz. Continuaron la insurgencia y los atentados terroristas periódicos, que afectaron tanto a la población civil local como a los asociados para la cooperación internacional. Al mismo tiempo, en varias ocasiones el Gobierno del Afganistán anunció su renovado compromiso con la paz y la reconciliación, que incluía su participación en conversaciones de paz con los talibanes.

320. El Afganistán siguió intensificando su cooperación regional con los países vecinos. Hubo una mejora tangible en las relaciones entre el Afganistán y el Pakistán, que se tradujo en un acuerdo sobre el Plan de Acción del Afganistán y el Pakistán para la Paz y Solidaridad.

<sup>68</sup>Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2349, núm. 42146.

<sup>69</sup>*Ibid.*, vols. 2225, 2237, 2241 y 2326, núm. 39574.

321. El Afganistán, con el apoyo y la cooperación de asociados internacionales, siguió llevando a cabo actividades de interceptación de remesas de drogas, lo que redundó en importantes incautaciones de sustancias ilícitas, en particular de opiáceos. A pesar de que, según se comunicó, descendieron tanto la superficie de cultivo de adormidera como la producción potencial de opio, los niveles de cultivo y producción siguieron siendo muy elevados en 2018. Debido a la mayor disponibilidad de opio en el mercado ilícito a causa de las cosechas sin precedentes registradas en 2017, los precios del opio bajaron considerablemente. Se emprendieron varias iniciativas legislativas en la esfera de la lucha antidroga, incluida la promulgación de leyes contra la droga y el delito, con el fin de mejorar las respuestas nacionales a las amenazas relacionadas con las drogas.

322. Se han logrado progresos tangibles en las consultas de la Junta con el Gobierno del Afganistán sobre la aplicación de las recomendaciones dimanadas de su misión de alto nivel al país en mayo de 2016, en particular la recomendación relativa al artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Tras mantener contactos constantes con el Gobierno del Afganistán, en marzo de 2018 se comunicó a la Junta el acuerdo expreso del Gobierno de que se invocara el artículo 14 *bis*.

323. La Junta reconoce la extraordinaria labor que durante más de dos decenios han realizado en el Afganistán los órganos y organismos especializados de las Naciones Unidas, la comunidad de donantes y las organizaciones no gubernamentales, en apoyo de la lucha del Afganistán contra los estupefacientes. Las personas que trabajan para esas entidades, organizaciones no gubernamentales y donantes, que con frecuencia corren un gran riesgo personal, han ayudado a sus homólogos afganos mediante una amplia gama de programas de lucha contra los estupefacientes relativos a la educación, la prevención, la reducción de la demanda, la represión y los medios de vida alternativos, y han prestado asistencia técnica y material en la esfera de la aplicación de la ley.

324. Para seguir alentando esas iniciativas, reconociendo debidamente la considerable labor en curso descrita más arriba, y sobre la base de lo dispuesto en el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada, **la Junta desea señalar de nuevo a la atención de los órganos y organismos especializados competentes de las Naciones Unidas la situación de la lucha contra las drogas en el Afganistán y alentarlos a seguir facilitando, tanto por separado como colectivamente, asistencia técnica y financiera, en el marco de sus respectivos mandatos, para hacer frente a los problemas relativos a la lucha contra las drogas en el país,**

**en consonancia con las disposiciones de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Esa asistencia puede entrañar múltiples medidas, en particular, aunque no exclusivamente, medidas de creación de capacidad legislativa e institucional, prestación de apoyo para medios de subsistencia alternativos, asistencia financiera directa y la promoción de la cooperación regional e internacional. La Junta desea volver a señalar a la atención de la comunidad internacional los problemas a que se enfrenta el Afganistán y poner de relieve que los esfuerzos por estabilizar el país no resultarán sostenibles si no se lucha eficazmente contra la economía de las drogas ilícitas en el país. A menos que se pongan en marcha iniciativas eficaces en los planos local, nacional, regional e internacional para afrontar esos problemas, es probable que siga sin darse respuesta a la pobreza, la insurgencia, el terrorismo y los obstáculos al desarrollo.**

## F. Temas especiales

### 1. Respuestas extrajudiciales a presuntos delitos relacionados con las drogas

325. De conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas, los Estados deben actuar con arreglo a sus obligaciones relativas al estado de derecho en sus respuestas a los delitos relacionados con las drogas y en su tratamiento de los presuntos infractores. En el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, la comunidad internacional reiteró su compromiso de respetar, proteger y promover los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a todas las personas y el estado de derecho al formular y aplicar políticas en materia de drogas.

326. En los tratados de fiscalización internacional de drogas se requiere que las respuestas de la justicia penal a los presuntos delitos relacionados con las drogas incluyan garantías procesales reconocidas internacionalmente, que rechazan las sanciones extrajudiciales. Con respecto al uso indebido de drogas, los tratados obligan a aplicar un enfoque humano y equilibrado en el que se requiere a las partes que presten atención especial a la prevención del uso indebido de drogas y a la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, y que adopten todas las medidas posibles al efecto.

327. Los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen que la delincuencia relacionada con las drogas se aborde dentro del sistema oficial de justicia penal. Este enfoque está en consonancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que obligan a la observancia de las garantías procesales reconocidas internacionalmente.

328. La Junta observa con gran preocupación que en varios países, en particular en Asia Meridional y Sudoriental, continúan los actos extrajudiciales de violencia, respaldados por altos funcionarios de esos países, contra personas sospechosas de actividades relacionadas con las drogas, con frecuencia, a instancia directa de altos cargos políticos o con su estímulo activo o aprobación tácita.

329. La Junta se ha comunicado con los Gobiernos de los Estados en que se han denunciado actos extrajudiciales de violencia para pedir aclaraciones y recordarles sus obligaciones en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, en particular el respeto del estado de derecho y las garantías procesales al cumplir sus obligaciones en virtud de esos tratados.

330. En cumplimiento de su mandato, la Junta seguirá vigilando la evolución de esos acontecimientos y señalándolos a la atención de la comunidad internacional.

## 2. Garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en situaciones de emergencia

331. Durante el período que abarca el presente informe, la comunidad internacional ha tenido que hacer frente a una serie de desastres naturales y humanos. Esos desastres, que han incluido terremotos, inundaciones, huracanes, epidemias, conflictos y desplazamientos de la población, han dado lugar a situaciones de emergencia. Por ejemplo, se presentaron situaciones de emergencia tras los grandes terremotos y réplicas registrados en Lombok (Indonesia) y en la región circundante en agosto de 2018, y a raíz del devastador terremoto y el tsunami que azotaron la región de Sulawesi central (Indonesia) el 28 de septiembre de 2018. El estado de Kerala (India) también se vio gravemente afectado en agosto de 2018 por las peores inundaciones en casi un siglo. En septiembre de 2017, el Secretario General hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que prestara asistencia humanitaria a las personas desplazadas o afectadas por otra emergencia importante en la

región fronteriza entre Myanmar y Bangladesh, donde se han establecido campamentos de refugiados para las personas que necesitan asistencia humanitaria. Según estimaciones de las Naciones Unidas, 1,2 millones de personas se encuentran en esos campamentos. La necesidad de proporcionar tratamiento médico a las numerosas víctimas en situaciones como las mencionadas ha provocado con frecuencia una grave escasez de medicamentos esenciales, lo que ha dado lugar a un sufrimiento humano innecesario.

332. En tales situaciones graves, los Gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales participan activamente en la prestación de asistencia humanitaria, incluida la provisión de suministros médicos vitales como estupefacientes y sustancias sicotrópicas, muchos de los cuales están sujetos a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Sin embargo, a menudo se enfrentan a serias dificultades para suministrar medicamentos fiscalizados debido a los requisitos reglamentarios para su importación y exportación.

333. En el marco de los tratados de fiscalización internacional de drogas se estableció un régimen de fiscalización con el fin de prevenir el tráfico y el uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. En circunstancias normales, la importación y el transporte de medicamentos que contienen esas drogas y sustancias están sujetos a estrictos requisitos reglamentarios. Sin embargo, en situaciones catastróficas, esa reglamentación puede retrasar la entrega urgente de medicamentos para el socorro humanitario de emergencia.

334. Habida cuenta de la necesidad de agilizar las actividades de socorro, incluido el suministro de medicamentos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización, la Junta recuerda a todos los Gobiernos que, en situaciones de urgencia, es posible aplicar procedimientos simplificados de control de la exportación, el transporte y el suministro de medicamentos fiscalizados. No es preciso que las previsiones de los países destinatarios incluyan las entregas urgentes de medicamentos esenciales. En esas circunstancias, las autoridades competentes pueden, por lo tanto, permitir la exportación de medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias sicotrópicas sujetos a fiscalización a los países afectados, incluso a falta de las autorizaciones de importación o las previsiones correspondientes. Puede consultarse más información sobre este tema en las directrices modelo para el suministro internacional de medicamentos fiscalizados con fines de atención médica de emergencia (*Guidelines for the International Provision of Controlled Medicines for Emergency Medical Care*), elaboradas por la

OMS en colaboración con la JIFE. Las directrices se han publicado en el sitio web de la JIFE ([www.incb.org](http://www.incb.org)).

### 3. Retos y oportunidades en la promoción del comercio sin papel de sustancias sometidas a fiscalización internacional: el I2ES

335. Con arreglo a la Convención de 1961 en su forma enmendada, el Convenio de 1971 y las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social, se requieren autorizaciones de importación y exportación para el comercio internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. En vista de la intensificación del comercio lícito de sustancias sujetas a fiscalización internacional y del volumen de trabajo cada vez mayor de las autoridades nacionales competentes, modernizar el sistema de autorización de importaciones y exportaciones es fundamental para reducir el riesgo de desviación sin dejar de garantizar que la disponibilidad de esas sustancias y el acceso a ellas sean adecuados.

336. El I2ES, un sistema electrónico basado en la web que crearon la Junta y la UNODC con el apoyo financiero y técnico de los Estados Miembros, tiene por objeto promover el comercio sin papel de sustancias sujetas a fiscalización internacional mediante la facilitación del intercambio en línea de autorizaciones de importación y exportación.

337. El I2ES, que está a disposición de todos los Gobiernos a título gratuito, sirve de plataforma segura para que los países importadores y exportadores generen e intercambien autorizaciones de importación y exportación, garantizando el pleno cumplimiento de todas las disposiciones de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971. Su interfaz, de fácil utilización, ayuda a las autoridades nacionales competentes a reducir los errores en el ingreso de datos y les permite ahorrar tiempo y gastos de comunicaciones, ya que pueden expedir sus autorizaciones de importación y exportación por medio del Sistema.

338. A diferencia de los sistemas en soporte papel, en los que solo es posible tramitar las autorizaciones después de su entrega y recepción físicas, el intercambio de autorizaciones en línea por medio del I2ES permite la transmisión instantánea de datos entre los países importadores y exportadores, lo que facilita y agiliza considerablemente el trámite de aprobación. Las autoridades de esos países también pueden utilizar el Sistema para comunicarse e intercambiar información de manera segura y directa en caso de que se necesiten aclaraciones en relación con alguna transacción.

339. En los más de tres años transcurridos desde su creación se han inscrito en el I2ES 53 Gobiernos, y 40 de ellos han activado sus cuentas de administradores<sup>70</sup>. Diez de estos (Australia, Bangladesh, Bélgica, Brasil, España, Estados Unidos, Finlandia, Suiza, Tailandia y Turquía) han cargado datos en el Sistema.

340. La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 61/5, de marzo de 2018, acogió con beneplácito el apoyo político y técnico proporcionado por todos los Estados Miembros para seguir mejorando la implantación del I2ES, e invitó a la secretaría de la JIFE a que determinara cuáles eran los obstáculos que habían impedido una mayor participación en él y formulara propuestas concretas para aumentar el número de Estados Miembros participantes.

341. Desde la puesta en marcha del I2ES, la secretaría de la JIFE ha organizado tres encuentros de grupos de usuarios, a cada uno de los cuales asistieron representantes de entre 30 y 40 Gobiernos. Durante el intercambio de experiencias y los debates celebrados en esas ocasiones se pusieron de relieve algunos de los problemas que se plantean para seguir ampliando la implantación del Sistema. La información suministrada por los Gobiernos en dos encuestas también permitió comprender mejor algunas de las dificultades que existen para participar en él<sup>71</sup>.

342. Según la información de que disponía la Junta en abril de 2018, 63 países no cuentan con sistemas electrónicos nacionales para tramitar sus autorizaciones de importación y exportación. Aunque varios Gobiernos indicaron que estaban dispuestos a hacerlo mediante el I2ES, 10 países no estaban al tanto de las funciones del Sistema ni de la forma en que podía agilizar su labor. Pese a que el Sistema está disponible para todos los Gobiernos a título gratuito, cinco Gobiernos consideraban que usarlo era demasiado costoso.

343. El hecho de que el I2ES no se utilice mucho se explica, en parte, por la tendencia de los Gobiernos a mantener el *statu quo*. Las autoridades nacionales competentes

<sup>70</sup> Alemania, Arabia Saudita, Australia, Austria, Bangladesh, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, Colombia, Comoras, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Hungría, India, Italia, Jordania, Kenya, Lituania, Luxemburgo, Malasia, México, Noruega, Paraguay, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Santa Lucía, Singapur, Suecia, Suiza, Tailandia, Turquía y Uruguay.

<sup>71</sup> Para preparar el encuentro del grupo de usuarios que tuvo lugar en marzo de 2017, a comienzos de ese año se envió una encuesta en línea a 75 autoridades nacionales competentes. La versión más reciente del cuestionario, que la JIFE envió a los Estados Miembros en abril de 2018, contenía preguntas para determinar si las autoridades nacionales competentes conocían bien el Sistema.

que expiden pocas autorizaciones de importación y exportación al año tenían la impresión de que la utilización del Sistema no comportaba grandes ventajas. Otras consideraban que su sistema en soporte papel era adecuado y no tenían incentivos para sustituirlo.

344. Algunos Gobiernos señalaron que la implantación del I2ES no sería viable hasta que se redujeran o eliminaran algunos obstáculos legislativos e institucionales. Las medidas necesarias para hacerlo abarcaban, entre otras cosas: derogar las leyes que obligaban a utilizar documentos en papel, promulgar otras leyes que favorecieran las operaciones electrónicas y modernizar la infraestructura de tecnología de la información y las telecomunicaciones. La necesidad de determinar cuáles eran esos obstáculos institucionales y eliminarlos podía demorar aún más la implantación del I2ES.

345. Los problemas técnicos eran otro factor que obstaculizaba una mayor participación en el Sistema. Para las autoridades nacionales competentes que ya tramitaban un volumen considerable de autorizaciones mediante sus sistemas electrónicos nacionales, la perspectiva de transferir sus datos al I2ES sin dejar de realizar las operaciones diarias en su propio sistema era uno de los principales impedimentos para la implantación del I2ES, porque sería ineficiente duplicar el trabajo mediante la utilización de los dos sistemas. Aunque el prototipo XML para hacer esa transferencia de datos ya existe en el I2ES, las autoridades necesitan hacer una inversión para poder generar datos compatibles con el Sistema y cargarlos en él. A menos que las autoridades reciban más apoyo técnico y asistencia, esas dificultades técnicas seguirán siendo un obstáculo considerable.

346. Otra dificultad común es la falta de recursos financieros o humanos. En el caso de los países que disponen de un sistema electrónico nacional, la adaptación y actualización, o la modificación, de sus estructuras de tecnología de la información para implantar el I2ES podría requerir una inversión inicial y que se asignara carácter prioritario a la implantación del Sistema. Varios Gobiernos podrían verse afectados por restricciones presupuestarias que redujeran la disponibilidad de nuevos recursos para introducir en sus sistemas de tecnología de la información los cambios estructurales necesarios, pese a que solo se requeriría una cantidad de fondos relativamente exigua. Lo que es más importante, algunas autoridades nacionales competentes tal vez no puedan proceder a la implantación del Sistema debido a la falta de personal con los conocimientos especializados necesarios en materia de tecnología de la información, o por sus propias dificultades para tener acceso a esos conocimientos.

347. La actual interfaz de usuario del I2ES está disponible únicamente en inglés, y la falta de una interfaz multilingüe supone un problema operacional para algunos Gobiernos, lo que constituye otra de las razones para no implantar el Sistema. Pese a su interés manifiesto en utilizarlo, los países en que hay poco personal con conocimientos suficientes de inglés tendrían dificultades para utilizar la plataforma.

348. Sin embargo, a juzgar por las experiencias de los primeros países que adoptaron el I2ES, la mayoría de esos problemas pueden superarse con relativa facilidad. En los tres párrafos siguientes se reseñan experiencias positivas de algunos países y se aclara cómo estos han aprovechado las oportunidades que ofrece la utilización del Sistema y cómo podrían emularlos otras autoridades nacionales competentes.

349. El factor más importante para implantar con éxito el I2ES es el compromiso de los Gobiernos. Sin un apoyo político resuelto de su personal directivo, las autoridades nacionales competentes no podrían cambiar el *statu quo*, ni lograr que se diera prioridad a la implantación del Sistema ni obtener los recursos financieros y humanos necesarios para superar las dificultades.

350. La existencia de una comunicación y coordinación eficaces, tanto en el país como con los interesados pertinentes, es otro factor importante para promover la implantación del I2ES. Si bien la tramitación y aprobación de las autorizaciones puede estar a cargo de personal de diversa índole de una misma autoridad, solo puede concederse a cada Gobierno solicitante una cuenta de administrador del I2ES. Para activar una cuenta en el Sistema, es imperativo que haya una coordinación interna eficaz para decidir sobre la titularidad de esa cuenta y que esa decisión se comunique a la JIFE; se trata de dos requisitos indispensables que algunas autoridades no tienen en cuenta.

351. Dado que el intercambio en línea de autorizaciones no puede llevarse a cabo sin la aprobación de los países importadores y exportadores, la coordinación entre ellos para implantar simultáneamente el I2ES permitiría a las autoridades maximizar los beneficios de su participación y aprovechar plenamente las posibilidades del Sistema. Esa implantación simultánea, que reporta las ventajas de una red de mayor alcance, no solo multiplicaría los beneficios para los usuarios actuales, sino que también haría más atractivo el I2ES para otros países.

352. Por todo lo anterior, **la Junta quisiera alentar a todos los usuarios actuales del I2ES a que inviten a sus asociados comerciales a inscribirse en él y a comenzar a**

**utilizarlo lo antes posible.** Los primeros países en adoptar el I2ES pueden promoverlo eficazmente demostrando las ventajas de utilizarlo y señalando la forma en que han superado las dificultades. La utilización continuada y activa del Sistema por su parte también constituye un gran incentivo para que sus asociados comerciales se incorporen a él, porque los datos relativos a las autorizaciones de importación o exportación expedidas por ellos ya se han cargado en el Sistema.

353. **La Junta quisiera también alentar a los Gobiernos a que presten más apoyo, incluso en forma de recursos extrapresupuestarios, para seguir promoviendo la implantación del I2ES, así como su mantenimiento y actualización.** Si bien ha sido posible terminar de elaborarlo casi exclusivamente con recursos extrapresupuestarios, se requieren más fondos para aumentar el número de Estados Miembros participantes; a esos efectos, es preciso dar a conocer más el Sistema, facilitar el intercambio de experiencias entre todos, crear una interfaz multilingüe y ofrecer apoyo técnico y capacitación pertinentes.

#### 4. Proyecto INCB Learning

354. En 2016 se puso en marcha el proyecto INCB Learning, una de las iniciativas de la Junta para promover la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas y prestar asistencia a los Estados Miembros en el cumplimiento del compromiso expresado durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, de mejorar el acceso para fines médicos y científicos a sustancias fiscalizadas. El proyecto INCB Learning aborda los obstáculos a la disponibilidad adecuada de sustancias indispensables, en particular mediante la sensibilización y el fomento de la capacidad.

355. El proyecto INCB Learning proporciona capacitación para que los Gobiernos puedan estimar con exactitud sus necesidades de sustancias sometidas a fiscalización y supervisar y controlar el comercio lícito de esas sustancias. La comunicación oportuna a la Junta de las necesidades previstas y de datos estadísticos es fundamental para garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos. Las previsiones de las necesidades legítimas anuales de precursores, presentadas a título voluntario, son esenciales para determinar la legitimidad de una propuesta de importación y prevenir así la desviación de esas sustancias.

356. En el marco del proyecto INCB Learning se organizan seminarios regionales de capacitación para funcio-

narios de las autoridades nacionales competentes. Desde abril de 2016 se han celebrado seis seminarios regionales, a los que han asistido más de 180 funcionarios de 79 países y territorios que albergan a casi la mitad de la población mundial. Se celebraron seminarios regionales de capacitación en Nairobi, del 25 al 29 de abril de 2016, para funcionarios de países de África Oriental; en Bangkok, del 12 al 15 de julio de 2016, para funcionarios de países de Asia Meridional y Oriental y el Pacífico; en Viena, del 4 al 6 de julio de 2017, para funcionarios de países de Europa; en Sídney (Australia), del 28 al 30 de noviembre de 2017, para funcionarios de países de Oceanía; en la Ciudad de Guatemala, del 11 al 13 de diciembre de 2017, para funcionarios de países de Centroamérica; y en Dakar, del 10 al 12 de septiembre de 2018, para funcionarios de países de habla francesa de África.

357. También como parte del proyecto INCB Learning se llevaron a cabo talleres nacionales de sensibilización en Kenya y Tailandia. Su objetivo era promover el diálogo entre los Gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil para encontrar un terreno común y poder hacer sugerencias acerca de cómo mejorar el acceso a los opioides para el alivio del dolor y a las sustancias sicotrópicas para el tratamiento de trastornos neurológicos y de salud mental.

358. Como complemento de la organización de seminarios de capacitación y talleres de sensibilización, se pusieron en marcha tres módulos de aprendizaje electrónico del proyecto INCB Learning para uso de las autoridades nacionales competentes. Los módulos se han elaborado en cooperación con la UNODC para impartir capacitación interactiva sobre el sistema de previsiones de estupefacientes, el sistema de previsiones de sustancias sicotrópicas y las previsiones de las necesidades legítimas anuales de importación de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico. Las nuevas herramientas de aprendizaje electrónico están a disposición del personal de las autoridades nacionales competentes que las soliciten y ayudan a las autoridades a fomentar la capacidad y mantener una base de conocimientos institucionales, incluso en períodos de rotación de personal o cuando se enfrentan a limitaciones de recursos.

359. El último seminario de capacitación realizado en el marco del proyecto INCB Learning se celebró en Dakar en septiembre de 2018. Participaron 29 funcionarios de organismos de fiscalización de drogas del Camerún, el Congo, el Gabón, Guinea, Malí, Mauritania, el Níger, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, el Senegal y Togo. Se impartió capacitación especializada sobre los requisitos de los tratados en materia

de fiscalización y vigilancia del comercio lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores. También se presentaron a los participantes las herramientas en línea de la JIFE, a saber: I2ES, PEN Online, PICS e IONICS. El seminario fue organizado conjuntamente con la Oficina Regional para África Occidental y Central de la UNODC. Expertos de la OMS y de la African Palliative Care Association contribuyeron al segmento del seminario sobre la disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos.

360. Se está preparando un seminario de seguimiento para Centroamérica, que se celebrará en Viena en enero de 2019. El primer seminario para la región tuvo lugar en la Ciudad de Guatemala en diciembre de 2017 y contó con la asistencia de funcionarios de Guatemala y Honduras. El seminario de seguimiento incluiría una visita de estudio a la secretaría de la JIFE y a la sede de la UNODC en Viena para seguir profundizando los conocimientos de los participantes. El seminario forma parte de una iniciativa ampliada en apoyo de Centroamérica, región que, junto con el Caribe, siguen utilizando las organizaciones delictivas transnacionales para el envío de drogas procedentes de América del Sur a los mercados de drogas de los Estados Unidos y Europa. Por otra parte, los niveles de consumo de analgésicos opioides y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos comunicados por

algunos países de Centroamérica se encuentran entre los más bajos del mundo.

361. En el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, la comunidad internacional reconoció la importancia de la capacitación y la concienciación para mejorar la disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos. La capacitación impartida por conducto del proyecto INCB Learning ha logrado crear conciencia sobre la importancia de estimar las necesidades legítimas de manera adecuada y ha fortalecido en los participantes sus conocimientos técnicos sobre vigilancia y presentación de informes, con lo cual ha mejorado la calidad de los datos que se presentan a la Junta. Sin embargo, el fomento de la capacidad solo puede tener una repercusión duradera cuando existe un proceso continuo de seguimiento y se dispone de recursos suficientes. **La Junta agradece a los Gobiernos de Australia, Bélgica, los Estados Unidos y Francia sus contribuciones al proyecto INCB Learning. La Junta insta a los Gobiernos a que sigan prestando apoyo a fin de mantener y ampliar las actividades que se llevan a cabo en el marco de INCB Learning.**





# Capítulo III.

## Análisis de la situación mundial

### Aspectos más destacados

- África es utilizada cada vez más como región de tránsito para el tráfico de cocaína.

---

- El uso indebido y el tráfico de tramadol son un motivo de preocupación cada vez mayor en África Septentrional, Central y Occidental.

---

- El volumen de cannabis y cocaína incautados en Centroamérica aumentó en 2017.

---

- En 2017 se dismanteló un laboratorio clandestino de fentanilo en la República Dominicana.

---

- Centroamérica y el Caribe siguen siendo utilizados para el transbordo de drogas desde América del Sur a los Estados Unidos y Europa.

---

- En el Canadá entró en vigor en octubre de 2018 la Ley del Cannabis, relativa al acceso legal a esa sustancia con fines no médicos y al control y la regulación de su producción, distribución, venta y posesión.

---

- En los Estados Unidos, los estados de California y Vermont han legalizado el uso del cannabis con fines no médicos.

---

- La epidemia de sobredosis de opioides siguió empeorando en los Estados Unidos, y en 2017 se registraron más de 70.000 muertes por sobredosis de drogas, lo que representa un aumento del 10 % con respecto a 2016. Los Estados Unidos siguieron adoptando diversas medidas para hacer frente a la situación.

---

- El cultivo de arbusto de coca y la fabricación de cocaína en Colombia alcanzaron un máximo histórico.

---

- La creciente fabricación de cocaína en América del Sur parece estar repercutiendo en los mercados de América del Norte y Europa.

---

- En Asia Oriental y Sudoriental, la producción ilícita de opio ha venido disminuyendo; en Myanmar, la superficie dedicada al cultivo ilícito de adormidera bajó de 55.500 ha en 2015 a 41.000 ha en 2017.

---

- El tráfico y el abuso de metanfetamina han seguido aumentando y han alcanzado niveles alarmantes en muchos países de Asia Oriental y Sudoriental.

---

- Varias jurisdicciones de Asia Meridional están considerando la posibilidad de hacer un mayor uso de la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas. Además, se han recibido informes de funcionarios públicos de alto nivel que condonan las ejecuciones extrajudiciales en nombre de una “guerra contra las drogas”.

---

- El incremento de las cantidades de estupefacientes y sustancias sicotrópicas incautadas en países de Asia Meridional, en particular de comprimidos de metanfetamina *yaba* en Bangladesh, indica un aumento del tráfico de drogas en la región.

---

- Debido al considerable aumento de la producción potencial de opio en el Afganistán en 2017, que alcanzó las 9.000 t (casi el doble de la cifra alcanzada el año anterior), la economía ilícita de los opiáceos superó con creces en 2017 el volumen total de las exportaciones lícitas de bienes y servicios de ese país.

---

- La inestabilidad y los conflictos armados que afectan a todo el Oriente Medio siguieron facilitando el tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la subregión.

---

- Asia Sudoccidental presentó la mayor prevalencia de VIH entre las personas que se inyectan drogas: 2,4 veces el promedio mundial.

---

- En la Unión Europea, el problema de las drogas está evolucionando, y hay indicios que apuntan a que la disponibilidad de drogas es muy elevada, lo que, en parte, se ve facilitado por la utilización de mercados en línea como plataformas de comercialización y distribución de drogas ilícitas.

---

- Más de una cuarta parte de la población de la Unión Europea de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años ha consumido drogas ilícitas al menos una vez en sus vidas.

---

- La Unión Europea se ha convertido en una importante fuente de anhídrido acético, incautado en Europa y Asia Occidental.

---

- El mercado cada vez mayor de metanfetamina cristalina y el aumento de su consumo se han convertido en problemas importantes en Oceanía.

---

- Varios países de Oceanía aún no son partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

---

## A. África

### 1. Novedades principales

362. En septiembre de 2018, el Tribunal Constitucional de Sudáfrica confirmó la sentencia de un tribunal inferior por la que se revocaban determinadas disposiciones de la Ley de Lucha contra las Drogas y el Tráfico de Drogas y la Ley de Medicamentos y Sustancias Conexas de ese país (en las que se tipificaban como delitos el consumo, la posesión o el cultivo de cannabis en un lugar privado para consumo personal por parte de un adulto), por considerar que esas disposiciones vulneraban el derecho constitucional de la persona a la intimidad. El Tribunal suspendió la ejecución de la sentencia durante 24 meses, y en ese período de tiempo se ordenó al Parlamento de Sudáfrica que revisara ambas leyes a fin de permitir el consumo y el cultivo personales de cannabis en espacios privados por parte de adultos.

363. África se utiliza cada vez más como región de tránsito para el tráfico de cocaína. Si bien África Occidental y Central solían ser las principales zonas de tránsito del continente para el tráfico de cocaína, en 2016 se concentró en la subregión de África Septentrional el 69 % de la cocaína incautada en todo el continente, y las cantidades de cocaína incautadas en África ese año se duplicaron con respecto al año anterior.

364. El uso indebido y el tráfico de tramadol, opioide sintético no sometido a fiscalización internacional, son un motivo de preocupación creciente en algunas partes de África. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2018* de la UNODC, en África Septentrional, Central y Occidental se concentraba el 87 % del volumen de opioides farmacéuticos incautados en todo el mundo, y ese fenómeno obedecía casi exclusivamente al tráfico de tramadol.

365. Lesotho ha comenzado a expedir licencias por las que se autoriza el cultivo de cannabis para fines médicos. Las autoridades nacionales afirman que el cultivo está destinado únicamente a la exportación a mercados en los que el consumo de cannabis con fines médicos está permitido, y que en Lesotho el consumo de cannabis para uso médico u otros fines no se permitirá. Lesotho es el primer país de la región en permitir el cultivo de cannabis para fines médicos.

### 2. Cooperación regional

366. En diciembre de 2017, la UNODC puso en marcha un proyecto encaminado a ayudar a Gambia, Guinea-Bissau y el Senegal a aumentar su capacidad nacional para

detectar e investigar la delincuencia transfronteriza que afecta a esos países. El proyecto comenzó con un curso de capacitación de dos semanas sobre detección e interceptación en casos de delincuencia transnacional dirigido a los agentes del orden de Gambia. A lo largo de 2018 se impartieron otros cursos de capacitación para funcionarios de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley de Guinea-Bissau y el Senegal.

367. En diciembre de 2017, la Comunidad de África Oriental adoptó su Segundo Plan de Acción sobre la Fabricación Regional de Productos Farmacéuticos para el período 2017–2027. El principal objetivo del Plan de Acción es impulsar la fabricación regional de productos farmacéuticos a fin de reducir la dependencia de los productos importados, que en la actualidad representan el 70 % de la oferta, y ampliar la cartera de productos regionales para dar cobertura a más del 90 % de las afecciones.

368. Los Estados miembros y la secretaría de la CEDEAO, con el apoyo de la UNODC y la Unión Europea, realizaron varias actividades en el ámbito de la lucha contra las drogas a lo largo de 2018 como parte del Plan de Acción Regional de la CEDEAO sobre el tráfico ilícito de drogas, la delincuencia organizada conexas y el uso indebido de drogas en África Occidental. Entre esas actividades cabe mencionar la creación de la Red de la Sociedad Civil de África Occidental sobre el Uso Indebido de Sustancias, para coordinar mejor las actividades de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas; la realización de encuestas escolares sobre salud y el uso indebido de sustancias en Cabo Verde, Côte d'Ivoire y Liberia; y el establecimiento de la Red de Epidemiología del Consumo de Drogas de África Occidental, que reunirá datos para un futuro informe regional sobre el consumo de drogas.

369. En febrero de 2018, el Comando de los Estados Unidos en África (AFRICOM), que forma parte del Ejército de ese país, donó siete lanchas patrulleras (dos a la Armada del Senegal y cinco a la Armada de Cabo Verde) con el fin de fortalecer su capacidad de lucha contra el tráfico de drogas en aguas nacionales e internacionales. Esto se sumó a las cinco lanchas que el AFRICOM había donado a Cabo Verde en diciembre de 2017. Además de las lanchas patrulleras, los Estados Unidos también proporcionaron capacitación y otro equipo necesario para la utilización y el mantenimiento de las embarcaciones.

370. Veinte países de África<sup>72</sup>, con el apoyo de varios países de Europa, los Estados Unidos y el Canadá, participaron

<sup>72</sup>Angola, Benin, Cabo Verde, Camerún, Congo, Côte d'Ivoire, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Marruecos, Namibia, Nigeria, República Democrática del Congo, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona y Togo.

en el ejercicio marítimo Obangame Express de 2018, organizado por el AFRICOM. El objetivo del ejercicio de ocho días de duración, que tuvo lugar a finales de marzo de 2018, fue aumentar la capacidad y competencia de los países del golfo de Guinea y de África Occidental para luchar contra las actividades marítimas ilícitas, como el tráfico de drogas.

371. En la Conferencia Ministerial sobre Protección Marítima en el Océano Índico Occidental, celebrada en abril de 2018, las Comoras, Djibouti, Madagascar, Mauricio y Seychelles firmaron acuerdos para reforzar la cooperación en materia de protección marítima en el océano Índico occidental con el objetivo de combatir el tráfico de drogas, la pesca ilegal y otras actividades ilícitas. Gracias a los acuerdos aumentará el intercambio de información entre las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y los servicios de seguridad y mejorará la coordinación en las operaciones conjuntas que lleven a cabo esos países.

372. Los Ministros de Salud de los países de la Unión Africana aprobaron, en mayo de 2018, un tratado por el cual se establece la Agencia Africana de Medicamentos, cuyo objetivo es proporcionar un marco regulatorio común sobre productos médicos para los países de la Unión Africana y para organizaciones regionales que incluya sistemas de garantía de la calidad de los medicamentos y otros productos farmacéuticos, a fin de combatir la presencia de medicamentos falsificados en toda la región. Antes de que la Agencia pueda comenzar sus actividades, los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana deben aprobar oficialmente el tratado por el que se establece su creación, lo cual está previsto para principios de 2019.

373. En septiembre de 2018, la JIFE organizó un seminario de capacitación en el Senegal para las autoridades nacionales de los países francófonos de África encargadas de vigilar el comercio internacional lícito de sustancias fiscalizadas. El seminario formaba parte del proyecto mundial de INCB Learning, encaminado a ayudar a los Estados Miembros a cumplir los compromisos que habían contraído en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. En el seminario, los participantes reforzaron sus conocimientos sobre el marco de fiscalización internacional de drogas, sobre los informes técnicos que se deben presentar con arreglo a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y sobre la disponibilidad y utilización de los instrumentos electrónicos desarrollados por la JIFE, como el I2ES, PEN Online, el PICS e IONICS. Al seminario asistieron participantes del Camerún, el Congo, el Gabón, Guinea, Malí, Mauritania, el Níger, la República Centroafricana, la República

Democrática del Congo, el Senegal y el Togo. También participaron la UNODC, la OMS y la African Palliative Care Association.

374. Del 17 al 21 de septiembre de 2018 se celebró en Dar es Salaam (República Unida de Tanzania) la 28ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, África. En grupos de trabajo, los participantes examinaron los siguientes temas: *a)* tendencias recientes del tráfico de drogas en África y vínculos con la delincuencia organizada; *b)* mejores prácticas en lo relativo a la reforma penitenciaria y medidas sustitutivas de la condena o el castigo; *c)* medidas prácticas para poner en marcha la cooperación regional en materia de lucha contra las drogas; y *d)* sensibilización sobre cuestiones relacionadas con las drogas en entornos educativos.

### 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

375. En junio de 2018, el Parlamento de Botswana aprobó la Ley de Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 2018. La Ley prevé sanciones para diversos delitos relacionados con las drogas y proporciona una base jurídica para el establecimiento de centros de rehabilitación de drogodependientes y del Organismo de Fiscalización de la Droga. El Organismo tendrá las siguientes funciones: *a)* recopilar, cotejar y difundir información sobre el uso ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; *b)* recibir e investigar las denuncias por el presunto incumplimiento de la Ley o por sospechas en ese sentido y, con arreglo a las directrices del Fiscal General, enjuiciar a los responsables por los delitos contemplados en la Ley; *c)* establecer contactos con los ministerios y departamentos del Gobierno, los organismos públicos, las empresas y sociedades, las instituciones y los órganos oficiales sobre las formas de prevenir las actividades prohibidas en relación con los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, asesorarlos al respecto y proponer medidas, procedimientos o métodos de trabajo compatibles con el adecuado cumplimiento de sus deberes que, en opinión del Organismo, permitirían reducir el número de esas actividades; *d)* difundir información para concienciar a la población de los peligros y los efectos del uso indebido de drogas o de sustancias sicotrópicas; y *e)* conseguir y fomentar el apoyo de la población en la lucha contra el uso indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas.

376. En enero y febrero de 2018, el Camerún lanzó una campaña a gran escala en los medios de comunicación nacionales para concienciar sobre los peligros que

revisten el cultivo y el consumo de cannabis y otros estupefacientes. La campaña tenía por objeto armonizar todas las actuaciones nacionales de lucha contra las drogas y superar los tabúes que impiden avanzar en temas relacionados con las drogas, y estuvo organizada por los Ministerios de Educación, Juventud, Salud y Asuntos Sociales, en colaboración con gobernadores de las diferentes regiones del país.

377. El Camerún ha puesto en marcha iniciativas de desarrollo alternativo para frenar el cultivo ilícito de cannabis por parte de los jóvenes. Las iniciativas se centran en ampliar los programas nacionales vigentes de apoyo a la producción agrícola a fin de incluir en ellos a las personas jóvenes. Para ello se les proporcionan semillas, suministros, capacitación y otros servicios, con el objetivo de promover el autoempleo en el sector agrícola.

378. La Comisión de Investigación sobre Tráfico de Drogas de Mauricio publicó su informe sobre la situación del país en materia de drogas en julio de 2018. Durante el proceso de elaboración del informe, la Comisión se reunió con numerosas partes interesadas del Gobierno, el sector privado y la sociedad civil para tratar cuestiones relacionadas con el consumo y el tráfico de drogas en el país. El informe resume la situación de Mauricio en materia de drogas y su objetivo es que los encargados de formular políticas del país conozcan mejor las deficiencias institucionales y programáticas del país en esa esfera. La Comisión detectó varios problemas, como, por ejemplo, la falta de un organismo central para la coordinación de la política de drogas dentro del Gobierno; la administración desigual del programa nacional de tratamiento de sustitución con opioides, en el que se utiliza la metadona; la capacidad de los narcotraficantes de proseguir sus operaciones desde prisión, y la fragmentación y la falta de coordinación de las dependencias de lucha contra los estupefacientes de la Policía Nacional y la autoridad aduanera.

379. En noviembre de 2017, el Consejo Nacional de Salud de Nigeria, en su 60ª reunión, aprobó cuatro documentos normativos, a saber: la política nacional de medicamentos fiscalizados y sus estrategias de aplicación, las directrices nacionales para la cuantificación de medicamentos que contienen estupefacientes, las directrices nacionales para la previsión de las necesidades de sustancias sicotrópicas y precursores, y las normas nacionales mínimas para el tratamiento de la drogodependencia. Esos documentos tienen por objeto establecer un marco jurídico para: garantizar la disponibilidad de medicamentos fiscalizados asequibles con fines médicos y científicos y el acceso a ellos y, al mismo tiempo, impedir su desviación; proporcionar orientación para evaluar los

centros de tratamiento de la drogodependencia; y describir brevemente el proceso para calcular provisiones exactas de las necesidades nacionales de sustancias sometidas a fiscalización.

380. Nigeria prohibió la fabricación, importación y venta de jarabes contra la tos que contenían codeína en mayo de 2018. El Ministerio de Salud indicó que la prohibición era necesaria dado el nivel de uso indebido que se hacía de la codeína en el país y recomendó que, en su lugar, se utilizara dextrometorfano.

381. El Senegal organizó su 31ª Semana Nacional de Sensibilización y Movilización contra las Drogas a finales de junio de 2018. El evento tenía por objeto sensibilizar a los ciudadanos sobre los peligros que entraña el consumo de drogas y las medidas que pueden tomar para apoyar las iniciativas gubernamentales de lucha contra la droga. Entre las actividades que tuvieron lugar esa semana figuraron: una ceremonia de apertura presidida por el Ministro del Interior, partidos de fútbol, un concurso de poesía, mesas redondas públicas en las que participaron las autoridades nacionales de lucha contra la droga, y actividades organizadas por grupos de la sociedad civil.

382. Zambia ha puesto en marcha el Séptimo Plan Nacional de Desarrollo (para el período 2017–2021) con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Plan incluye una política de base amplia en materia de drogas, alcohol y sustancias que tiene por objeto fortalecer la prevención y el tratamiento del uso indebido de sustancias, incluido el consumo de drogas ilícitas.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

383. África sigue siendo una importante región de tránsito para el tráfico de drogas y un mercado de destino de estupefacientes cada vez mayor. El tráfico de cocaína, heroína y cannabis es frecuente, si bien los patrones varían en función de la droga. El cannabis se sigue cultivando de forma ilícita en todas las subregiones y suele tener como destino los mercados locales, pues apenas es objeto de tráfico internacional, si bien algunos países afirman que parte del cannabis que se cultiva en ellos está destinado a la exportación a Europa. Por otro lado, la producción de resina de cannabis en África se circunscribe a Marruecos, y la corriente de tráfico de resina de cannabis atraviesa el Norte de África y España hasta llegar al resto de Europa.

384. El cannabis es el estupefaciente más incautado por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley en África, según informan los países de la región. En 2017, Marruecos comunicó haberse incautado de las mayores cantidades de cannabis (más de 117 t de resina de cannabis y 283 t de hierba de cannabis); también comunicaron incautaciones de grandes cantidades de cannabis Nigeria (aproximadamente 191 t de hierba de cannabis), Argelia (más de 52 t, casi todas ellas de resina de cannabis), Zambia (más de 17 t de hierba de cannabis), Madagascar (más de 10 t de hierba de cannabis), Kenya (8,6 t de hierba de cannabis), el Camerún (6 t de hierba de cannabis), Ghana (más de 4,6 t de hierba de cannabis) y Côte d'Ivoire (más de 3 t de hierba de cannabis). Ghana también informó de que las organizaciones de narcotraficantes llevaban al país a personas con conocimientos sobre el cultivo de cannabis para aumentar la cantidad y mejorar la calidad del cannabis que se cultivaba de forma ilícita. Las autoridades de Argelia comunicaron que las pautas del tráfico de cannabis en el Norte de África habían cambiado en 2017: habían surgido nuevas rutas que atravesaban Malí y Mauritania para llegar a los mercados de destino.

385. En lo que respecta a la cocaína, en la región en general apenas se consume, pues la mayor parte de la droga se trafica con destino a Europa. Según la UNODC y los informes de algunos países, se ha producido un cambio en las pautas del tráfico de cocaína procedente de América del Sur, ya que la subregión por la que pasa la droga antes de continuar hacia los mercados de destino se está desplazando de África Occidental a África Septentrional.

386. En febrero de 2018, las autoridades marroquíes informaron de la incautación de una cantidad excepcionalmente elevada de cocaína, 541 kg, que se encontraba en un contenedor en el puerto de Casablanca. En mayo de 2018, los guardacostas de Argelia se incautaron de un alijo inusualmente grande, de 701 kg de cocaína, escondida entre carne de ternera congelada dentro de un buque portacontenedores en el puerto de Orán. Esa cantidad contrasta con los 6,27 kg de cocaína incautados por las autoridades del país en todo 2017. Por lo que se refiere a otras incautaciones de cocaína de 2017, Marruecos comunicó el mayor volumen total de incautación de la región, con 2,8 t; Angola informó de 31 alijos, que ascendían a un total de 153 kg; Kenya se incautó de 11,78 kg; Ghana se incautó de 8 kg; el Camerún se incautó de 5,2 kg; y Madagascar, de menos de 1 kg. Entre los países del golfo de Guinea, Nigeria informó del mayor volumen total de incautación, con 92 kg, y Zambia comunicó un volumen de incautación de 13 kg.

387. Sigue pasando por la región heroína procedente del Afganistán de camino a los mercados de destino de

todo el mundo, si bien su consumo se ha convertido en un mayor motivo de preocupación para algunos países de la región. Aunque los datos son limitados, el tráfico de heroína en la región no es tan frecuente como el tráfico de otras drogas. En 2017 solo unos pocos países de África informaron de la incautación de heroína, a saber: Kenya (112,6 kg), Nigeria (85,4 kg), Marruecos (11,47 kg), Argelia (2,1 kg), Côte d'Ivoire (aproximadamente 1,7 kg) y Madagascar (1 kg). En casi todos los casos sobre los que se informó, los Gobiernos indicaron que el Afganistán era el país de procedencia de la heroína incautada.

388. Apenas existen datos o información adicionales acerca de la incautación de otros estupefacientes sometidos a fiscalización internacional. Sin embargo, las autoridades de Nigeria se incautaron de aproximadamente 10 t de jarabes para la tos que contenían codeína y de un total de 221 kg de petidina y metadona en 2017.

## b) Sustancias sicotrópicas

389. Si bien para los países de África el tráfico de sustancias sicotrópicas no es un motivo de preocupación de la magnitud del tráfico de estupefacientes, estas sustancias constituyen un problema creciente en algunos países. En concreto, la prevalencia del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y otras sustancias sicotrópicas en algunos países del golfo de Guinea, como el Camerún o Nigeria, es cada vez mayor. Algunos países han informado de que el tráfico de MDMA se lleva a cabo mediante redes que obtienen la droga en Europa.

390. Nigeria informó de que en 2017 se había incautado de algo más de 782 kg de estimulantes de tipo anfetamínico y de que había descubierto un laboratorio clandestino en el que se fabricaban ese tipo de estimulantes. Además, el país comunicó la incautación de casi 1,8 t de sedantes y tranquilizantes sometidos a fiscalización internacional, entre ellos, metacualona y GHB. Solo en enero de 2017, las autoridades del Camerún se incautaron de 75 kg de metanfetamina. Las autoridades de Argelia comunicaron la incautación de más de 1,2 millones de comprimidos de estimulantes de tipo anfetamínico, entre los que se encontraban 246.000 comprimidos de MDMA. Además, las autoridades de Marruecos informaron de que se habían incautado de casi 550.000 comprimidos de MDMA procedentes de Europa.

391. Côte d'Ivoire comunicó la desviación de algunas benzodiazepinas de los canales lícitos durante 2017 e informó de que las autoridades se habían incautado de casi 30 g de clonazepam y de 9,65 kg de diazepam.

### c) Precursores

392. En el período sobre el que se informa, solo unos pocos países de África (Argelia, Benin, Egipto, Marruecos y el Sudán) proporcionaron la información obligatoria sobre los volúmenes de incautación de las sustancias que figuran en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Esto repercute considerablemente en la detección de tendencias emergentes en el continente africano.

393. Con todo, la información de que dispone la Junta parece indicar que el continente africano sigue viéndose afectado por el tráfico de precursores. Durante el período que abarca el informe, los países de África en los que se registraron incidentes relacionados con precursores, ya fuera como países de tránsito o de destino, fueron los siguientes: Benin, Mozambique, Nigeria, Sudáfrica y Zambia. La principal sustancia incautada fue la efedrina, tanto en bruto como en forma de preparados. En 2018, por segundo año consecutivo, el Gobierno de Benin informó de la incautación de preparados de efedrina en cantidades que superaban con creces las necesidades anuales legítimas comunicadas por el país (1 kg). El volumen de esas incautaciones ascendió a casi 300 kg en 2016 y a más de 150 kg en 2017.

394. Nigeria volvió a informar de la incautación de efedrina destinada a otros países de África. Como en años anteriores, entre los destinos destacaban, en particular, Mozambique y Sudáfrica. Esas incautaciones también confirman que Sudáfrica sigue siendo uno de los principales destinos del tráfico de efedrina. Nigeria comunicó además la incautación de otros precursores en relación con el desmantelamiento de laboratorios ilícitos de metanfetamina en el país en 2018. Según se informa, las sustancias se habían desviado en el propio país.

395. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en África.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

396. El tramadol, opioide sintético no sometido a fiscalización internacional, es una sustancia que genera cada vez mayor inquietud, en particular en África Septentrional, Central y Occidental. La UNODC, en su *Informe Mundial sobre las Drogas 2018*, señaló que en

esas subregiones de África se concentra en la actualidad el 87 % del volumen de opioides farmacéuticos incautados en todo el mundo, y que el reciente aumento obedece casi exclusivamente al tráfico de tramadol.

397. Según el Organismo Nacional de Lucha contra las Drogas de Nigeria, la introducción ilícita de tramadol en el país ha aumentado drásticamente en los últimos dos años. Las autoridades informaron de que se habían incautado de más de 100 t de esa droga entre enero de 2017 y marzo de 2018. En 2017, el país se incautó de 96 t, lo que contrasta con las 3 t de 2016. El volumen de incautación de tramadol en Nigeria ya supera el volumen total de incautación de cocaína, heroína y metanfetamina juntas. De hecho, la cantidad de tramadol incautado en Nigeria en 2017 fue superior al volumen total de tramadol incautado en todo el continente en 2016 (más de 64 t). Las autoridades también señalaron la gran proliferación de comprimidos de tramadol con dosis no autorizadas, que iban desde los 120 mg hasta los 250 mg.

398. Côte d'Ivoire comunicó casos de desviación de tramadol de los canales lícitos en 2017, año durante el cual las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley se incautaron de más de 26 kg de esa sustancia. En Ghana, país vecino, la Autoridad de Alimentos y Medicamentos comunicó que, tras una investigación de las farmacias de la región de Ashanti, se había descubierto que se vendía tramadol indebidamente de forma libre, lo cual contravenía las regulaciones nacionales que exigían una receta médica. Además, Ghana ha sido testigo de la proliferación de comprimidos con dosis altas de tramadol, que van desde los 120 mg hasta los 250 mg, lo que contribuye al aumento del uso indebido de esa sustancia en el país.

399. El Gobierno de Egipto, país en el que el tramadol lleva desde 2013 sometido a fiscalización nacional, sigue comunicando la incautación de volúmenes elevados de esa sustancia. Según se informa, la sustancia se intercepta principalmente en forma de comprimidos en los puertos marítimos del país. Los volúmenes totales de incautación en el país aumentaron de 217 millones de comprimidos en 2016 a más de 231 millones en 2017. Tras analizar algunos de los comprimidos incautados, se confirmó la presencia de diversas impurezas, lo que evidencia el origen ilícito de los comprimidos. Según la Autoridad de Medicina Forense del Ministerio de Justicia de Egipto, en 2017 se produjeron 43 muertes relacionadas con el uso indebido de tramadol.

400. Marruecos sigue experimentando la proliferación de tramadol en su territorio. Las autoridades del país informaron de la incautación de casi 40 millones de comprimidos en 2017.

401. Zambia es el único país de África que comunicó oficialmente incautaciones de *khat*, con un volumen de más de 200 kg en 2017.

402. Kenya comunicó que en 2017 se había incautado de aproximadamente 729 litros de diversos preparados de ketamina.

403. Las autoridades de Mauricio informaron de que la prevalencia del consumo de nuevas sustancias psicoactivas en el país había aumentado considerablemente. Las autoridades comunicaron volúmenes totales de incautación de nuevas sustancias psicoactivas de aproximadamente 0,3 kg en 2015 y de 0,1 kg en 2016. En 2017, el volumen de incautación de esas sustancias superó los 2,1 kg. Como consecuencia de esa mayor prevalencia, las nuevas sustancias psicoactivas se han convertido en el principal grupo de drogas por el que se proporcionó tratamiento en régimen de internamiento en las instituciones de salud pública del país.

## 5. Uso indebido y tratamiento

404. Es difícil determinar la magnitud real de la situación del consumo de drogas en África debido a la falta de datos disponibles sobre la región. En términos generales, y a juzgar por los datos de que sí se dispone, la situación del consumo de drogas en la región no ha mejorado. Los países informan de que el cannabis sigue siendo la droga que más consumen los drogodependientes. Los estudios de algunos países parecen indicar que el consumo de otras drogas también va en aumento.

405. En marzo de 2018, las autoridades de Argelia publicaron un informe sobre el uso indebido de drogas entre el alumnado de las escuelas primarias y secundarias del país a partir de los datos recabados mediante una encuesta realizada en 2016. En el informe se señalaba que los alumnos mayores de 18 años presentaban la mayor prevalencia de uso indebido de drogas: el 8 % habían consumido cannabis en los 12 meses anteriores, el 5 % habían consumido una sustancia sicotrópica sometida a fiscalización, el 2 % habían consumido MDMA y el 1 % habían consumido cocaína. En el grupo de edad de entre 15 y 17 años, la prevalencia entre los niños superaba con creces a la registrada entre las niñas para todas las drogas. Por ejemplo, la prevalencia del consumo de cannabis en los 12 meses anteriores entre los niños era del 7,42 %, mientras que la registrada entre las niñas era del 0,23 %. Asimismo, la prevalencia del consumo de MDMA entre los niños ascendía al 2,23 %, en comparación con el 0,08 % registrado entre las niñas. En el estudio también se indicaba que el motivo que con más frecuencia mencionaban

los participantes para explicar el consumo de drogas era “escapar de la realidad”.

406. Un estudio sobre el consumo de drogas llevado a cabo a finales de 2017 con escolares de entre 14 y 18 años en Yaundé, capital del Camerún, reveló que el 6,11 % del alumnado consumía tramadol con fines no médicos. En el estudio también se indicaba que el nivel de concienciación sobre algunas drogas entre el alumnado era elevado, pues más del 95 % conocía los riesgos del tramadol y la cocaína. Las tasas de concienciación sobre otras drogas, como el cannabis, eran más bajas, y se situaban en el 37,8 %. En el estudio también se señalaba que la gran mayoría de los participantes estaban en contra de que se vendieran drogas a los escolares y, en función del tipo de sanción, la mayoría se oponía también a que se penalizara a los consumidores de drogas.

407. A raíz de una crisis relacionada con el uso indebido de heroína que tuvo lugar a finales de 2010, Kenya ha desarrollado un programa de terapia con asistencia médica para personas que se inyectan drogas, que forma parte de un plan estratégico nacional relativo al sida de alcance más amplio. Hasta el momento, el programa ha prestado servicios a 2.800 consumidores de drogas por inyección, ha puesto en marcha iniciativas para reducir la estigmatización de las personas que se inyectan drogas y ha ofrecido formación profesional y otras oportunidades tras el tratamiento. Kenya pretende ampliar el programa para dar tratamiento a hasta 9.000 personas durante los próximos tres años y tiene previsto introducir el uso de la buprenorfina y la naltrexona para aumentar las opciones de tratamiento disponibles.

408. De acuerdo con el informe del Observatorio Nacional sobre Drogas (*National Drug Observatory Report*) de Mauricio, publicado en marzo de 2018, aproximadamente 5.000 personas se inyectan drogas en el país. En el informe se indica que las personas que se inyectan drogas siguen siendo la principal causa de la elevada prevalencia del VIH y la hepatitis C en Mauricio. De las personas que se inyectan drogas, más del 95 % están infectadas por el virus de la hepatitis C, y el 44 % están infectadas por el VIH y la hepatitis C. En el informe también se indica que, a junio de 2017, algo más de 4.000 personas participaban en el programa nacional de tratamiento de sustitución con opioides.

409. En febrero de 2018, la Agencia para la Prevención del Uso Indebido de Drogas y la Rehabilitación de Seychelles publicó un estudio sobre las características biológicas y de comportamiento de los consumidores de heroína, titulado *Seychelles Biological and Behavioural Surveillance of Heroin Users 2017*. El principal objetivo



del estudio era determinar la cantidad de consumidores de heroína en el país, lo que incluye a las personas que se inyectan heroína y otras drogas, y las características demográficas de ese grupo. Los resultados del estudio ofrecieron dos cifras distintas sobre el grupo demográfico de consumidores de drogas por inyección, debido al empleo de dos metodologías diferentes. Según el primer método, se estima que hay entre 4.000 y 4.800 personas que se inyectan drogas. Utilizando el segundo método, que se basa en las tasas de uso de los servicios de tratamiento de drogas, se calcula que el grupo demográfico de personas que se inyectan drogas está formado por 2.560 individuos. En un estudio anterior de 2011, en el que se usó el segundo método, se estimó que había 1.671 personas que se inyectaban drogas. En el estudio de 2017 se señalaba que, independientemente del método utilizado, la cantidad de personas que se inyectan drogas en Seychelles es elevada (aproximadamente un 3 %), dado que el país tiene una población total de 95.843 habitantes.

410. En febrero de 2018 se abrió una nueva clínica para el tratamiento con metadona en Mwanza, en la Región de los Lagos de la República Unida de Tanzania. En sus primeros seis meses de funcionamiento, la clínica atendió a más de 100 consumidores de drogas. El programa de tratamiento con metadona se introdujo por primera vez en el país en 2011, en el Hospital Nacional Muhimbili, y el país contaba en 2018 con cinco centros de ese tipo, en los que un total de aproximadamente 6.000 pacientes habían recibido tratamiento con metadona. Además, la Autoridad de Fiscalización y Lucha contra las Drogas estaba en proceso de abrir otra clínica de tratamiento con metadona en Dodoma, capital del país.

## B. América

### Centroamérica y el Caribe

#### 1. Novedades principales

411. Las organizaciones dedicadas a la delincuencia organizada transnacional siguen sirviéndose de Centroamérica y el Caribe para el transbordo de drogas procedentes de América del Sur hasta los principales mercados de drogas en los Estados Unidos y Europa. La cocaína y el cannabis son las drogas que con mayor frecuencia son objeto de tráfico en grandes cantidades en la región, y también las que son objeto de un mayor uso indebido. En algunos países se han comunicado tendencias similares respecto de la incautación de hierba de cannabis y cocaína, lo que podría indicar que se emplea la hierba

de cannabis como pago parcial para los traficantes de cocaína dentro de la cadena de narcotráfico.

412. El 11 % de la incautación mundial de cocaína correspondió en 2016 a Centroamérica, en su mayoría a Panamá.

413. En líneas generales, el volumen de cocaína incautado en Centroamérica aumentó en 2017 con respecto a 2016 y 2015. Es probable que esto guarde relación con el acusado incremento de los niveles de cultivo ilícito de arbusto de coca, la producción ilícita de cocaína en Colombia y la demanda de cocaína en Europa y América del Norte.

#### 2. Cooperación regional

414. En agosto de 2018, la Comisión Regional sobre la Marihuana de la CARICOM publicó un informe sobre la protección del futuro de los países de la Comunidad mediante políticas sociojurídicas responsables relativas a la marihuana, titulado *Waiting to Exhale: Safeguarding our Future through Responsible Social-Legal Policy on Marijuana*. La Comisión fue establecida en 2014 por los jefes de Gobierno de la región, en respuesta a su preocupación por las tasas de encarcelamiento de jóvenes por consumo de cannabis y el creciente interés público en el consumo de cannabis con fines medicinales. En el informe se hace referencia a experiencias relacionadas con el establecimiento de regímenes regulados para el consumo de cannabis con fines médicos y no médicos en los países vecinos y algunos estados de los Estados Unidos. También en el informe, la Comisión recomendó que la CARICOM tuviera como objetivo final establecer un marco regulado relativo al cannabis, similar al del alcohol y el tabaco. Además, recomendó que los Estados miembros de la CARICOM no se consideraran vinculados por los tratados de fiscalización internacional de drogas al adoptar decisiones respecto del camino a seguir en materia de reforma legislativa sobre el cannabis, y que trabajaran conjuntamente a fin de formular una posición regional oficial respecto de la necesidad de modificar los tratados existentes de las Naciones Unidas por los que se rigen el consumo y la producción del cannabis. **La Junta reitera que en la Convención de 1961 se limita el consumo del cannabis exclusivamente a fines médicos y científicos, principio fundamental que constituye la esencia del marco jurídico de la fiscalización internacional de drogas y que no admite excepciones. Los Estados partes en la Convención están obligados 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, adopten respuestas proporcionadas, incluso, cuando sea apropiado, alternativas a la detención y el encarcelamiento, y señala que esas respuestas están previstas en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

415. En diciembre de 2017, 24 funcionarios de Guatemala y Honduras participaron en un seminario organizado por la Junta en el marco de su proyecto INCB Learning. El seminario tuvo lugar en Ciudad de Guatemala y fue auspiciado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Guatemala. También contribuyeron al encuentro representantes de la OMS y del Programa de la OMA y la UNODC para la Fiscalización de Contenedores. INCB Learning es la iniciativa mundial de aprendizaje de la Junta que tiene por objeto fortalecer la capacidad de los Gobiernos para controlar, conforme a la reglamentación vigente, y vigilar el comercio lícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores (en la sección F del capítulo II se ofrece información más detallada).

416. Algunos países de Centroamérica y el Caribe han venido colaborando, con el apoyo de la UNODC y a través de una serie de iniciativas estratégicas, en la lucha contra la delincuencia organizada y el tráfico de drogas, y en la promoción de un enfoque eficaz para la reducción de la demanda de drogas. Entre esas iniciativas figuran el Programa Mundial de Fiscalización de Contenedores, el AIRCOP, la Red de Fiscales contra el Crimen Organizado, el proyecto de la UNODC sobre el fortalecimiento de la cooperación en investigaciones penales y justicia penal a lo largo de la ruta de la cocaína en América Latina, el Caribe y África Occidental, y los programas de la Oficina de capacitación para la crianza de los hijos y en favor de las familias sólidas orientados a reducir la demanda de drogas.

417. En diciembre de 2017, la secretaria del Sistema de la Integración Centroamericana y la Unión Europea firmaron un acuerdo en apoyo de los esfuerzos de la región para combatir la delincuencia organizada transnacional. La Unión Europea ha prometido destinar 20 millones de euros al proyecto Cooperación en Investigación Criminal en Centroamérica para Combatir la Delincuencia Transnacional y el Tráfico de Drogas a Nivel Internacional (ICRIME). La iniciativa formará parte del marco más amplio de la Estrategia de Seguridad de Centroamérica y también recibirá contribuciones de España y de la secretaria del Sistema de la Integración Centroamericana.

418. En enero y febrero de 2018, el Grupo de Acción Financiera publicó los informes de evaluación mutua de Panamá y Barbados, respectivamente. En ellos figuran un análisis y recomendaciones relacionados con el progreso de los países en la aplicación de medidas para combatir

el blanqueo de dinero, la financiación del terrorismo y otras amenazas conexas, como el tráfico de drogas. En julio de 2018, Panamá acogió la 37ª reunión del Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica.

### 3. Legislación, política y medidas de ámbito nacional

419. En Costa Rica, el Organismo de Investigación Judicial estableció en 2017 la Sección Especializada de Crimen Organizado. Además, el Departamento de Laboratorios de Ciencias Forenses ha colaborado con los Estados Unidos para reforzar su capacidad de investigación, y en 2017 obtuvo acreditación, conforme a las normas de la Organización Internacional de Normalización 17020 y 17025, en materia de análisis químico, toxicología y bioquímica.

420. Honduras creó la Agencia de Regulación Sanitaria en virtud del Decreto Ejecutivo PMC-032-2017, publicado en el diario oficial en mayo de 2017. La Agencia es independiente técnica, financiera y administrativamente respecto de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, y está adscrita al Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social. La creación de la Agencia tiene por objeto descentralizar y fortalecer las actividades de regulación sanitaria. Apoyará la vigilancia y el control de los movimientos que se produzcan en el país de las sustancias sometidas a fiscalización, y actuará como nueva autoridad nacional competente en Honduras en lo relativo a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

421. En 2017, el Ministerio de Seguridad Nacional de Trinidad y Tabago estableció la Dependencia de Inteligencia contra la Delincuencia Organizada dentro del Servicio de Policía de Trinidad y Tabago. La Dependencia absorbió la Oficina del Servicio de Policía de Lucha contra la Delincuencia Organizada y el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Armas de Fuego y la Dependencia de Inteligencia y Lucha contra Bandas de Delinquentes. La reforma tiene por objeto mejorar el intercambio de información y la colaboración operacional entre las instituciones nacionales.

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

#### a) Estupefacientes

422. Panamá, que linda con Colombia y se encuentra en la ruta por la que, desde la región andina, se trafica con cannabis, cocaína y cocaína *crack* hacia el norte

(América del Norte y Europa), viene incautándose desde hace varios años de las mayores cantidades de cocaína en la región. Panamá informó a la JIFE de que en 2017 se había incautado de 66,9 t de cocaína, lo que representó un incremento del 12,7 % con respecto al volumen registrado en 2016 (59,3 t), y del 35,9 % con respecto a 2015 (49,2 t). Es probable que ese incremento esté relacionado con el acusado aumento de los niveles de cultivo de coca y de producción de cocaína ilícitos en Colombia en 2016 y 2017, que ha hecho que se trafique con cantidades más grandes de cocaína por la mayoría de los países de Centroamérica y el Caribe.

423. Se observó una tendencia similar en Costa Rica, que también está localizada en la ruta de tráfico que lleva hasta el norte. En 2017, el país comunicó haberse incautado del segundo mayor volumen de cocaína en la región, aproximadamente la mitad de la cantidad incautada en su país vecino, Panamá. La cocaína procedente de Colombia y con destino a México, los Estados Unidos y Europa llega hasta Costa Rica a través de Panamá. Costa Rica informó de la incautación en 2017 de un total de 27,9 t de cocaína, un 20,1 % más que en 2016 (23,2 t), y un 63,9 % más que en 2015 (17 t).

424. En Guatemala, el número de plantas de adormidera y cannabis erradicadas aumentó en 2017. El Gobierno de Guatemala erradicó 417.004.278 plantas de adormidera, la mayoría en el departamento de San Marcos, y 6.033.345 plantas de cannabis, principalmente en los departamentos de Totonicapán y Petén. La incautación de cocaína también continuó en aumento en el país, y se alcanzaron 13,6 t en 2017, un 6,5 % más que en 2016 (12,8 t) y un 121 % más que en 2015 (6,2 t). Los grupos delictivos organizados que se dedican al narcotráfico están integrados por familias, en su mayoría de origen guatemalteco. También están involucrados ciudadanos de Colombia, el Ecuador y México.

425. De los países de Centroamérica y el Caribe que comunicaron datos sobre incautaciones a la Junta y la UNODC, las mayores cantidades de heroína correspondieron a Guatemala y la República Dominicana, con tendencias similares durante el período 2016–2018. Guatemala informó de la incautación de 83,40 kg de heroína en 2015, 143,43 kg en 2016 y 47,94 kg en 2017, mientras que la República Dominicana se incautó de 51,20 kg en 2015, 68,49 kg en 2016 y 27,57 kg en 2017. Ese año, la República Dominicana comunicó que había desmantelado un laboratorio clandestino de fentanilo en la ciudad de Santiago.

426. En Honduras se invirtió en 2017 la tendencia a la baja que venía experimentando la cantidad de cocaína

incautada, que llegó a un mínimo de 735 kg en 2016, pero aumentó a 2,1 t el siguiente año. Esa cifra es ligeramente superior a la de 2015 pero inferior a la de 2014, año en que se incautaron 11,7 t. La incautación de hierba de cannabis también se incrementó pronunciadamente en 2017 hasta alcanzar 5 t, un volumen mucho mayor que el mínimo registrado en 2016 (155 kg), pero inferior al total incautado en 2014 (29,8 t). Por otra parte, la incautación de cocaína *crack* viene aumentando desde 2015.

427. Nicaragua, al igual que la mayoría de sus vecinos de Centroamérica, comunicó a la JIFE que en 2017 se había incautado de un volumen mayor de cocaína (5,5 t) que en 2016 (4,5 t) y 2015 (4,5 t). La incautación de hierba de cannabis, sin embargo, alcanzó en 2017 su nivel más bajo desde 2013, con 1,7 t.

428. En septiembre de 2018, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo publicó un Informe de Desarrollo Humano titulado *¡Soy joven! ¿Y ahora qué?*, relativo a El Salvador. En el informe se resaltan las dificultades a las que se enfrentan las personas de entre 15 y 29 años de edad en el país en materia de educación, mercado laboral, participación ciudadana e integración social. También se analiza el impacto en los jóvenes de la violencia, considerada el principal problema para la sociedad del país, incluso en lo relativo a la resiliencia de los jóvenes y al estigma cultural al que se enfrentan debido a la asociación que se hace de los jóvenes con las pandillas violentas, lo cual afecta a las oportunidades de empleo y educación. El informe presenta los efectos de la presencia de las drogas en las comunidades, las escuelas y las familias de los jóvenes. Los atracos (42,6 %) y la venta y el tráfico de drogas (39,5 %) fueron las principales amenazas para las comunidades que los jóvenes mencionaron con más frecuencia en una encuesta que se realizó para el informe. En el informe se determinan cinco grupos prioritarios que deberían recibir apoyo especial mediante políticas públicas: los jóvenes que están fuera del sistema educativo y en riesgo de abandonar los estudios, los jóvenes en transición hacia el mercado laboral, las mujeres jóvenes que no están en el sistema educativo y que cuidan a sus familias, los jóvenes de las zonas rurales y los jóvenes en situación de riesgo.

429. En El Salvador, según la Fiscalía General de la República, se registraron entre enero y septiembre de 2018 1.360 muertes relacionadas con la violencia de pandillas juveniles y se encarceló a 2.667 personas por tráfico de drogas.

430. Belice, a diferencia de sus países vecinos en Centroamérica, suele comunicar un volumen de incautación de cannabis mayor que el de cocaína, una tendencia

que también se observó en algunas islas del Caribe, como Santa Lucía. En 2018, Belice informó a la JIFE de que el año anterior se había incautado de 64,5 kg de cocaína, un 347 % más que en 2016 (14,4 kg). El volumen de cannabis incautado en el país en 2017 (958,2 kg) fue un 6,2 % superior al de 2016 (901,9 kg).

431. Colombia y Jamaica fueron los países mencionados con más frecuencia como origen de la hierba de cannabis incautada por los países de Centroamérica y el Caribe. Otros lugares de procedencia comunicados por los países de la región fueron Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, El Salvador, Guatemala y el Perú.

432. En un documento de trabajo presentado en junio de 2018 a la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas para Examinar los Progresos Alcanzados en la Ejecución del Programa de Acción para Prevenir, Combatir y Erradicar el Tráfico Ilícito de Armas Pequeñas y Ligeras en Todos Sus Aspectos, se puso de relieve el impacto de la proliferación de las armas pequeñas en Jamaica. Desde Jamaica se transportan drogas hasta el Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido, y se introducen armas de contrabando en el país originarias sobre todo de los Estados Unidos y Haití. En el documento se calculaba que unas 274 bandas activas, muchas de alcance transnacional, eran responsables de aproximadamente el 80 % de los principales delitos cometidos en Jamaica. Según las estadísticas del Cuerpo de Policía de Jamaica, el 81,4 % de los asesinatos se perpetraron en 2017 utilizando una pistola, y la mayoría de los autores y víctimas de delitos violentos eran hombres jóvenes.

433. El tráfico de armas de fuego es también motivo de creciente preocupación en la región del Caribe Oriental, concretamente en Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas. Presuntamente, se introducen pistolas en los países de la subregión procedentes de los Estados Unidos, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de). En 2017 aumentaron las tasas de delitos violentos y no violentos relacionados con las drogas y también las tasas de homicidio; se cree que la mayoría de los homicidios se producen como resultado de disputas territoriales entre organizaciones delictivas organizadas dedicadas al narcotráfico.

## b) Sustancias sicotrópicas

434. Si bien la región de Centroamérica y el Caribe se ve menos afectada que otras por la fabricación y el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico, en los últimos cinco años algunos países han notificado con frecuencia

la incautación de sustancias de esa índole, así como de LSD. Entre los países de origen mencionados por los países que presentaron información figuran Colombia, Guatemala, los Países Bajos y la República Dominicana, además de Curazao.

435. En 2017, las autoridades de la República Dominicana desmantelaron un laboratorio clandestino dedicado a la producción de éxtasis y ketamina en la ciudad de Puerto Plata.

436. También en 2017, Costa Rica informó de que se había incautado de un total de 53.991 “dosis” de éxtasis. Fue el mayor volumen de incautación de éxtasis comunicado por el país durante el período 2010–2017.

## c) Precursores

437. En el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 correspondiente a 2018 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

## d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

438. En agosto de 2017, la Agencia de Regulación Sanitaria de Honduras publicó una lista actualizada de las sustancias sometidas a fiscalización nacional. En ella figuran, por primera vez, 11 sustancias no sujetas a fiscalización internacional, como el tramadol.

439. Panamá comunicó haberse incautado de ketamina tanto en 2017 como en 2016.

## 5. Uso indebido y tratamiento

440. En junio de 2017, la República Dominicana dio comienzo a un programa de tratamiento de sustitución con opioides en colaboración con la UNODC. A septiembre de 2018 se estaban beneficiando del programa 45 consumidores de heroína.

441. En agosto de 2017, el Gobierno de las Bahamas publicó los resultados de la encuesta nacional por hogares sobre la prevalencia de drogas. La encuesta contenía datos sobre el uso indebido de sustancias lícitas y sometidas a fiscalización en personas de entre 12 y 65 años.

Los resultados mostraron una prevalencia del consumo de hierba de cannabis en algún momento de la vida del 20 % en el caso de los hombres y del 7 % en el de las mujeres, frente al 14 % y el 13 % que se registraron, respectivamente, en 1991. La edad media de inicio en el consumo de hierba de cannabis se situó en los 17 años. La prevalencia del consumo de cocaína en algún momento de la vida fue del 2 % en el caso de los hombres y del 0,4 % en el de las mujeres, una cifra inferior al 6 % y el 1 % registrados, respectivamente, en 1991. La edad media de inicio en el consumo de cocaína era de 25 años.

442. Según el boletín anual correspondiente a 2017 del Observatorio Nacional sobre Drogas de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) de Guatemala, la principal droga por la que el 24,2 % de las personas buscaron tratamiento en 2017 fue la hierba de cannabis. El alcohol fue la principal sustancia para el 29,3 % de las personas sometidas a tratamiento; los inhalables, para el 2,5 %; la cocaína y la cocaína *crack*, para el 1,6 % en cada caso; y las sustancias sicotrópicas, para el 0,96 %.

443. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2018*<sup>73</sup>, la mayor prevalencia anual de consumo de drogas en Centroamérica y en el Caribe en 2016 correspondió al cannabis, con el 2,8 % y el 2,2 %, respectivamente. Después del cannabis, la cifra de prevalencia más elevada en Centroamérica fue la de la cocaína (0,7 %), seguida de las anfetaminas y los estimulantes sujetos a prescripción médica (0,2 %) y el éxtasis (0,1 %). En el caso del Caribe siguieron al cannabis las anfetaminas y los estimulantes sujetos a prescripción médica (0,9 %), la cocaína (0,6 %) y el éxtasis (0,1 %).

## América del Norte

### 1. Novedades principales

444. La legislación y las políticas relativas al cannabis siguieron experimentando cambios en toda América del Norte en 2018. En el Canadá se promulgó en octubre de 2018 el proyecto de ley C-45, sobre el acceso legal al cannabis y el control y la regulación de su producción, distribución, venta y posesión. Con arreglo a la ley y con sujeción a restricciones de los gobiernos provinciales o territoriales, se permite a las personas de 18 años de edad

o más poseer legalmente hasta 30 g de cannabis, comprar cannabis seco o fresco a un minorista con licencia federal o provincial, cultivar hasta un máximo de cuatro plantas de cannabis por residencia para uso personal y elaborar productos de cannabis.

445. En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación dictaminó en octubre de 2018 que la prohibición del consumo de cannabis con fines no médicos era inconstitucional porque los adultos tenían un “derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad” sin interferencia del Estado.

446. En los Estados Unidos, los estados de California y Vermont legalizaron el uso del cannabis con fines no médicos, y en los estados de Maine y Massachusetts, la legislación también evolucionó en ese sentido. En noviembre de 2018, durante las elecciones al Congreso de los Estados Unidos, los votantes de los estados de Missouri y Utah aprobaron iniciativas legislativas populares a favor del establecimiento de programas de cannabis medicinal. Los votantes de Michigan aprobaron una propuesta para legalizar la posesión y el cultivo personal de cannabis por personas de 21 años de edad o más y para autorizar la producción comercial y la venta al por menor de la droga. En Dakota del Norte, el electorado rechazó una propuesta legislativa popular destinada a legalizar el uso del cannabis con fines no médicos.

447. En diciembre de 2017, la Secretaría de Salud de México publicó directrices sobre el uso de cannabis con fines médicos, conforme a las cuales se considera que los preparados con una concentración de menos del 1 % de THC tienen amplios usos terapéuticos y un riesgo limitado de provocar un uso indebido, dependencia o problemas de salud pública.

448. Dada la necesidad de coordinar, integrar y dar seguimiento a los objetivos, estrategias y líneas de acción para hacer frente al problema mundial de las drogas, la Agencia de Investigación Criminal de México propuso la creación de una oficina nacional sobre políticas de drogas. La oficina estaría adscrita a la Procuraduría General de la República, que se encarga de coordinar la política sobre drogas del país.

449. Mientras tanto, la epidemia de sobredosis de opioides siguió empeorando en los Estados Unidos y, según datos provisionales, en 2017 se habían registrado más de 70.000 muertes por sobredosis de drogas en el país. En 2016 murieron por sobredosis de drogas 63.632 personas, un aumento del 21,4 % respecto de 2015. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los opioides fueron la causa del 66,4 % de esas

<sup>73</sup> *Panorama mundial de la demanda y oferta de drogas: Tendencias más recientes, cuestiones intersectoriales*, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.18.XI.9 (fascículo 2).

muerter (42.249), con aumentos en todos los grupos de edad, grupos étnicos y raciales y niveles de urbanización, y en numerosos estados. Los mayores aumentos tuvieron lugar en relación con las muertes por cocaína (el 52,4 %) y opioides sintéticos (el 100 %), probablemente causadas por el fentanilo y sus análogos fabricados ilícitamente.

450. Las muertes por sobredosis relacionadas con opioides contribuyeron a la pérdida de 0,21 años de esperanza de vida de toda la población de los Estados Unidos entre 2000 y 2015. Además, la esperanza de vida disminuyó de 78,7 años en 2015 a 78,6 años en 2016, debido en parte al aumento del número de muertes de jóvenes y de muertes por lesiones involuntarias, con inclusión de las producidas por sobredosis de drogas. De manera similar, durante el período 2014–2016, la esperanza de vida al nacer en Columbia Británica (Canadá) se redujo en un total de 0,38 años: las sobredosis de drogas contribuyeron a esa disminución en 0,12 años.

451. En 2017, las tasas de homicidios en México aumentaron notablemente. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, el promedio de homicidios entre 2012 y 2016 fue de aproximadamente 22.000 homicidios anuales; en cambio, en 2017 más de 31.000 muertes se atribuyeron a homicidios en el país. Los estados con el mayor número de homicidios fueron Baja California, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero y el estado de México. En esos estados también se registraron las mayores tasas de violencia, que se atribuyen en parte a la presencia y las actividades de organizaciones delictivas que se dedican a la producción o el tráfico de drogas, o a otras actividades relacionadas con las drogas.

## 2. Cooperación regional

452. Se ha seguido promoviendo una cooperación eficaz en materia de cumplimiento de la ley y la lucha contra la fabricación y el tráfico ilícitos de drogas mediante diversos mecanismos regionales. En diciembre de 2017, representantes del Canadá, los Estados Unidos y México mantuvieron en la Ciudad de México la Segunda Reunión del Diálogo de América del Norte sobre Política de Drogas. Delegados de los tres países revisaron los avances logrados desde la reunión anterior, celebrada en octubre de 2016, sobre las políticas y acciones en materia de opioides que afectaban a la región. Las delegaciones también dialogaron sobre el incremento de las drogas sintéticas, el desvío de precursores de usos lícitos a ilícitos, así como las actividades que se llevaban a cabo para reducir la demanda de drogas, y confirmaron su compromiso con el logro de soluciones efectivas al reto que representaban la producción, el tráfico y el consumo de drogas

en América del Norte. Para ampliar aún más la cooperación, los Estados Unidos y México celebraron en 2017 dos reuniones de nivel ministerial del Diálogo Estratégico sobre la Obstaculización de las Organizaciones Criminales Transnacionales.

453. La cooperación regional entre los tres países de la región comprende iniciativas y operaciones conjuntas en las esferas del cumplimiento de la ley, la comunicación de inteligencia y el control de fronteras, así como actividades terrestres y marítimas.

## 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

454. En los Estados Unidos, con arreglo a la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2018, que entró en vigor en marzo de ese año, se destinaron casi 4.000 millones de dólares en el ejercicio económico de 2018 para hacer frente a la crisis de los opioides, en particular mediante la financiación de tribunales especializados en cuestiones de drogas, tratamiento para reclusos, la vigilancia de los medicamentos de venta con receta y de las sustancias químicas sometidas a fiscalización, el suministro de recursos a los organismos encargados de hacer cumplir la ley en los estados con tasas elevadas de admisiones a tratamiento primario por el consumo de heroína y otros opioides, programas de prevención de sobredosis y diversas actividades de investigación.

455. Además, en marzo de 2018, el Presidente de los Estados Unidos puso en marcha la iniciativa Detener el Abuso de Opioides y Reducir la Oferta y la Demanda de Drogas. Uno de los principales pilares de la iniciativa tiene por objeto reducir la demanda de drogas por medio de la educación, la concienciación y la prevención de la prescripción excesiva; el apoyo a la investigación, y la aplicación de un plan de prescripciones más seguro. La iniciativa se centrará en la lucha contra el ingreso de drogas ilegales en el país y las ventas en línea ilícitas de opioides, la seguridad de las fronteras y la detección de envíos de alto riesgo, así como el endurecimiento de las sanciones penales por tráfico de opioides. En el marco de la iniciativa también se hace hincapié en la ampliación del acceso a los medicamentos que revierten los efectos de las sobredosis de drogas (como la naloxona), el tratamiento basado en pruebas y los servicios de recuperación de la drogodependencia.

456. El Departamento de Justicia de los Estados Unidos anunció una serie de medidas en enero de 2018, entre otras, el establecimiento de un equipo conjunto de control de la venta de opioides en la web oscura como una

iniciativa dirigida por el Buró Federal de Investigaciones para luchar contra el tráfico de drogas en la web oscura, en particular el fentanilo y otros opioides. El equipo coordinará las actividades de las sedes del Buró en todo el mundo, con la participación de los grupos de trabajo sobre tráfico de drogas de la Administración para el Control de Drogas y con otros recursos para combatir el tráfico de drogas en línea. Asimismo, en enero de 2018, el Fiscal General de los Estados Unidos anunció una campaña de 45 días de duración de la Administración para el Control de Drogas centrada en las personas que recetaban, y las farmacias que despachaban, cantidades inusuales o desproporcionadas de drogas, y en la investigación y enjuiciamiento de traficantes de drogas. Un mes más tarde se formó el Grupo de Tareas sobre Litigios y Prohibición relativos a la Prescripción de Opioides, que depende del Departamento de Justicia, para responder a la crisis de los opioides de venta con receta en distintos niveles del sistema de distribución. A nivel de los fabricantes, el Grupo de Tareas utilizará todos los recursos penales y civiles disponibles conforme a la legislación federal para exigir que los fabricantes de opioides rindan cuentas de las prácticas ilícitas. El Grupo de Tareas también impulsará y reforzará las iniciativas existentes del Departamento de Justicia para que los fabricantes de opioides comercialicen sus productos de manera honesta y de conformidad con las normas de la Administración de Alimentos y Medicamentos.

457. Por otra parte, varios fiscales generales de estados iniciaron actuaciones judiciales contra fabricantes y distribuidores de opioides para usos medicinales por agravar la epidemia de opioides y poner en marcha campañas de comercialización de contenido engañoso sobre la eficacia y el bajo riesgo de adicción de sus productos medicinales que contienen opioides. Las reparaciones solicitadas por los diferentes estados en esas demandas incluían indemnizaciones, resarcimientos, desagravios por mandato judicial y la imposición de sanciones civiles. En respuesta a ello, una empresa, Purdue Pharma, emprendió una campaña de relaciones públicas en gran escala, que incluyó anuncios en la prensa a página completa, para expresar su preocupación por la epidemia de muertes por sobredosis a la que habían contribuido sus productos.

458. En febrero de 2018, la Administración para el Control de Drogas incluyó todos los análogos del fentanilo en la lista I de la Ley de Sustancias Fiscalizadas con carácter temporal (hasta febrero de 2020), con la posibilidad de prorrogar esa medida un año más.

459. Además, la Administración para el Control de Drogas publicó una decisión definitiva, con efecto a partir del 15 de agosto de 2018, relativa a la reglamentación para fortalecer el proceso de prevención de la desviación

de sustancias fiscalizadas y la introducción de otras mejoras en el sistema regulador de gestión de cuotas para la producción, la fabricación y la adquisición de sustancias sometidas a fiscalización de las listas I y II. Si la Administración estima que un opioide en particular o los opioides de una empresa determinada se están desviando para su uso indebido, puede reducir la cantidad que se le autoriza producir en un año. Esos límites revisados tienen por objeto alentar la vigilancia por parte de los fabricantes de opioides y ayudar a la Administración a responder al cambiante entorno de la amenaza que representan las drogas, garantizando al mismo tiempo la disponibilidad de esas sustancias para necesidades médicas, científicas, de investigación e industriales.

460. En octubre de 2018, el Presidente de los Estados Unidos firmó la Ley de Prevención de Trastornos Relacionados con el Consumo de Sustancias, que Promueve la Recuperación y el Tratamiento de Pacientes o Comunidades afectados por los Opioides, o Ley de Apoyo a Pacientes y Comunidades. Según la Ley, el Departamento de Salud y Servicios Humanos supervisará un programa de subsidios para ampliar el uso de los “centros de recuperación integral”, que ofrecen formación profesional, servicios de salud mental y vivienda, además del tratamiento de las adicciones. Asimismo, la Ley tiene por objeto mejorar la coordinación entre la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza, el Servicio Postal de los Estados Unidos y otras entidades para impedir la entrada en el país de remesas ilícitas de drogas. La Ley también acelera los proyectos de investigación emprendidos por los Institutos Nacionales de la Salud en relación con el consumo de medicamentos no adictivos para el tratamiento del dolor. Finalmente, la Ley amplía la cobertura del programa de seguro médico Medicare para el tratamiento por consumo de opioides y aumenta las medidas para detectar los trastornos relacionados con el consumo de esas sustancias. Con arreglo a la Ley, en caso de que un menor sea encarcelado, los programas estatales de Medicaid estarán obligados a suspender su cobertura médica, en lugar de ponerle fin.

461. Según las cifras publicadas en septiembre de 2018 por el Gobierno del Canadá, en 2017 se produjeron en ese país casi 4.000 muertes aparentemente relacionadas con opioides, lo que equivale a un aumento del 33 % respecto de la cifra de 2016 (3.005 muertes). De enero a marzo de 2018 se registraron al menos 1.000 muertes aparentemente relacionadas con opioides. El 94 % de esas muertes fueron accidentales (involuntarias), y el 73 % de ellas estuvieron relacionadas con el fentanilo o análogos del fentanilo. La provincia de Columbia Británica siguió siendo la más afectada por la crisis de los opioides, con 1.399 muertes en 2017, un aumento respecto de las 974 registradas en 2016.

462. En respuesta a la crisis de los opioides, la Ministra de Salud del Canadá anunció una serie de medidas para hacer frente a las prácticas de comercialización de opioides utilizadas por la industria farmacéutica, en particular restringiendo estrictamente la mayoría de las formas de comercialización de opioides de venta con receta. Hasta tanto entraran en vigor oficialmente las nuevas reglamentaciones, la Ministra instó a los fabricantes y distribuidores de opioides a que pusieran fin de inmediato y en forma voluntaria a las actividades de comercialización relacionadas con opioides en el Canadá. También anunció la creación de un equipo encargado de velar por el cumplimiento y el control de la aplicación de las reglamentaciones de comercialización del Ministerio de Salud del Canadá, equipo al que se dotó de unos 4 millones de dólares en recursos operacionales para un período de cinco años. El equipo se ocupará de controlar en forma proactiva la comercialización de opioides, a fin de hacer cumplir las normas sobre la publicidad indebida y adoptar medidas al respecto, incluida la recomendación de presentar cargos penales cuando proceda. El Gobierno también ha examinado la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos de ejecución, como multas administrativas que puedan recaudarse rápidamente en el caso de incumplimientos menos graves. Además, en algunas provincias del Canadá se interpusieron actuaciones judiciales contra empresas farmacéuticas que fabricaban opioides.

463. En noviembre de 2017, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de México anunció que comenzaría a investigar acerca del consumo de nuevas sustancias psicoactivas. Se realizó un primer taller para establecer estrategias con miras a mejorar la identificación de los perfiles y la composición química de los estupefacientes y nuevas sustancias psicoactivas, con el fin de aplicar un sistema de alerta temprana en el país. Además, en junio de 2018, la CONADIC firmó un acuerdo de colaboración con el Instituto Politécnico Nacional, en el marco de las actividades de prevención dirigidos a los jóvenes.

464. Con arreglo a la Ley del Cannabis, que entró en vigor en el Canadá en octubre de 2018, y con sujeción a las restricciones de los gobiernos provinciales o territoriales, se permite a las personas de 18 años de edad o más poseer legalmente y compartir con otros adultos hasta 30 g de cannabis, comprar cannabis seco o fresco y aceite de cannabis a un minorista con licencia federal o provincial, cultivar hasta un máximo de cuatro plantas de cannabis por residencia para consumo personal y elaborar productos de cannabis, como alimentos y bebidas, en el hogar. El Gobierno federal se encarga de establecer los requisitos para los productores y las reglas y normas a nivel de todo el sector. Las provincias y los territorios son responsables de elaborar, aplicar, mantener y hacer

cumplir los sistemas para supervisar la distribución y la venta. También pueden añadir sus propias medidas de seguridad, como, por ejemplo, aumentar la edad mínima, reducir el límite de posesión personal o imponer restricciones a los lugares en que los adultos pueden consumir cannabis. La Ley del Cannabis prevé además varias medidas destinadas a impedir que los jóvenes tengan acceso al cannabis, como restricciones al empaquetado y etiquetado, la promoción y la venta de cannabis a través de mostradores de autoservicio o máquinas expendedoras. La Ley tipifica dos nuevos delitos: el de entregar o vender cannabis a jóvenes y el de utilizar a un joven para cometer un delito relacionado con el cannabis. Ambos conllevan penas de hasta 14 años de prisión. El 21 de junio de 2018 recibió la sanción real el proyecto de ley C-46, por el que se modificaron las disposiciones del Código Penal relativas a los delitos y los procedimientos relacionados con la conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas.

465. En el Canadá, varias empresas han invertido en la investigación de la producción de bebidas no alcohólicas y cerveza con infusión de cannabis. Aunque no parece haber estudios científicos sobre los efectos de esas bebidas en la salud, se prevé que esos productos estarán disponibles en el país una vez que la reglamentación pertinente entre en vigor.

466. Tras la aprobación de la Ley del Cannabis, el Gobierno del Canadá aprobó la asignación de unos 700.000 dólares por un período de tres años al Centro de Adicciones y Salud Mental a fin de estudiar la conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas. El estudio deberá examinar la forma en que el aumento de los niveles de THC en la sangre y los fluidos orales podría afectar a un conductor, en particular su capacidad para prever los peligros; los niveles de conductas de riesgo; el tiempo de respuesta; la posición y velocidad en la carretera; y las diferencias que puedan existir entre los conductores en función de la edad, el género, los niveles de THC y la alteración de la capacidad de conducción. Está previsto concluir el estudio en junio de 2020.

467. El Ministerio de Salud del Canadá anunció una inversión de aproximadamente 170.000 dólares para tres entidades —el Centro de Adicciones y Salud Mental, la Universidad de Ontario Occidental y Health Nexus— a fin de prestar apoyo a los trabajadores de primera línea para que informen al público acerca de cuestiones de salud y seguridad relativas al cannabis. Esas organizaciones elaborarán instrumentos y recursos de educación pública para profesionales de la salud pública, las partes interesadas del sector de la educación (como docentes, consejeros escolares y administradores de escuelas y de juntas escolares) y proveedores de servicios comunitarios.



En el presupuesto federal de 2018 se destinaron unos 48 millones de dólares, que se desembolsarán a lo largo de cinco años, al apoyo a organizaciones de base comunitaria e indígenas para la educación de sus comunidades acerca de los riesgos relacionados con el consumo de cannabis. Ello se suma a la inversión anunciada previamente de 35 millones de dólares durante un período de cinco años para apoyar actividades de educación pública, concienciación y vigilancia.

468. Tras la modificación de su Ley General de Salud en junio de 2017, en la que México había legalizado el consumo de cannabinoides con fines médicos, se encomendó a la Secretaría de Salud la formulación y aplicación de políticas públicas que regularan el uso médico del cannabis, la investigación y la producción nacional. En diciembre de 2017, el Gobierno anunció directrices según las cuales se permitía la importación de derivados farmacológicos del cannabis, aceites, comprimidos y alimentos con menos de un 1 % de THC. En el caso de los productos con una potencia mayor se requería una aprobación oficial del Gobierno para cada paciente.

469. En enero de 2018, el Fiscal General de los Estados Unidos publicó un memorando, dirigido a todos los fiscales de distrito del país, sobre la aplicación de la legislación relacionada con el cannabis. En el memorando se señalaba que las directrices nacionales anteriores en la materia se habían derogado y se indicaba a los fiscales que utilizaran los principios establecidos previamente por los que se regían todos los enjuiciamientos federales. Al decidir qué casos enjuiciar, debían tenerse en cuenta la gravedad del delito, el efecto disuasorio de la acción penal y los efectos acumulativos de determinados delitos en la comunidad. Además, en el memorando el Fiscal General recordó las leyes federales y la posición del Congreso de que el cannabis era una droga peligrosa y las actividades conexas eran delitos graves.

470. California pasó a ser el octavo estado de los Estados Unidos (después de Alaska, Colorado, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregón y Washington)<sup>74</sup> en legalizar y regular la venta de cannabis con fines no médicos. Según la normativa establecida en California, los adultos mayores de 21 años pueden poseer hasta 28 g de cannabis y cultivar hasta seis plantas en el hogar. El cannabis también puede adquirirse en puntos de venta al por menor con licencia de la Oficina de Fiscalización del Cannabis de California. Al 1 de julio de 2018, los productos de cannabis debían cumplir una serie de requisitos legales

y reglamentarios establecidos por la Oficina en lo que respecta a pruebas de laboratorio, el empaquetado y el etiquetado, entre otras cosas. Según el informe del Departamento de Administración de Impuestos y Tasas de California de 11 de mayo de 2018, los ingresos tributarios de la industria del cannabis en el primer trimestre de 2018 ascendieron a 60,9 millones de dólares, que incluían el cultivo por el estado, impuestos especiales e impuestos sobre las ventas. No se incluyeron en ese cálculo los ingresos tributarios locales recaudados por las ciudades o los condados.

471. Vermont se convirtió en el primer estado en legalizar el uso del cannabis con fines no médicos mediante una ley de la asamblea legislativa del estado sin que la cuestión hubiera sido aprobada antes mediante una votación popular. Desde julio de 2018, las personas de 21 años o más pueden poseer hasta 1 onza de cannabis (28,3 g), y dos plantas maduras y cuatro inmaduras. Sin embargo, la legislación no crea un marco para la producción, la distribución ni la venta de la droga. Se encomendó a la Comisión Asesora del Gobernador sobre Marihuana que preparara un estudio relativo al establecimiento de un mercado legal que gravara y regulara el cannabis y que presentara ese estudio en diciembre de 2018.

472. En mayo de 2018, la asamblea legislativa del estado de Maine invalidó el veto que el Gobernador había impuesto en abril de 2018 a la Ley de Establecimiento de una Estructura Normativa para el Consumo de la Marihuana por Adultos. La Ley facilita la creación y administración de un mercado regulado en Maine y la reglamentación del consumo personal y el cultivo casero con fines no médicos. Si bien la posesión para el consumo personal de 2,5 onzas (71 g) de cannabis y el cultivo de tres plantas maduras eran legales en Maine desde enero de 2017, se había impuesto una moratoria a la aplicación de algunas partes de la legislación estatal relativas a las ventas al por menor y la tributación.

473. Después de una votación celebrada en noviembre de 2016 para legalizar el uso de cannabis con fines no médicos, el estado de Massachusetts estableció la Comisión de Fiscalización del Cannabis y le encomendó la elaboración de los reglamentos correspondientes. El Reglamento sobre el Consumo de Cannabis por Adultos entró en vigor en marzo de 2018. El Reglamento definitivo incluye nueve categorías de licencias para los distintos establecimientos relacionados con el cannabis, a saber: cultivador, cooperativa de producción artesanal de marihuana, microempresa, fabricante del producto, laboratorio de ensayos independientes, minorista de venta al público, tercero transportista, transportista existente con licencia y centro de investigación.

<sup>74</sup>El uso del cannabis con fines no médicos se ha legalizado en el Distrito de Columbia, pero las ventas comerciales de cannabis no están reguladas y siguen siendo ilegales.

474. En febrero de 2018, la Cámara de Representantes de New Hampshire votó a favor del proyecto de ley 656, relativo a la legalización y regulación del uso de cannabis con fines no médicos, pero el texto de ese proyecto de ley se sometió a un estudio provisional para conocer los posibles efectos de la legislación en el estado.

475. **La Junta desea reiterar que el artículo 4 c) de la Convención de 1961 limita a fines médicos y científicos el uso de estupefacientes sujetos a fiscalización, y que las medidas que prevén el uso para fines no médicos contravienen esa Convención.**

476. En el cuarto trimestre de 2017 y a principios de 2018, la Oficina de Estadística del Canadá realizó un estudio de los productores de cannabis del país autorizados con arreglo al Reglamento sobre el Acceso al Cannabis con Fines Médicos. Los ingresos procedentes de la venta de productos de cannabis ascendieron a unos 190 millones de dólares en 2016, en tanto que los gastos fueron de aproximadamente 230 millones de dólares. Los 55 productores autorizados en el momento del estudio indicaron que en 2016 había en uso activo 8,7 ha de superficie dedicada al cultivo, y que existía una superficie unas 10 veces mayor (85,7 ha) disponible para la producción futura. Esos productores tenían la intención de invertir unos 600 millones de dólares en nuevas estructuras, tierra, equipo e inventarios en 2017, con lo que aproximadamente duplicarían su capital en comparación con el de finales de 2016. En julio de 2018 había 114 productores autorizados por el Ministerio de Salud del Canadá para producir y vender cannabis seco o fresco y aceite de cannabis al público, o materia prima a las personas que reunirían las condiciones necesarias.

477. Según la Oficina de Estadística del Canadá, los precios del cannabis se mantuvieron sin cambios en los dos primeros trimestres de 2018. El precio medio en el segundo trimestre ascendió a 5,18 dólares por gramo, cifra ligeramente inferior a la del primer trimestre (5,21 dólares por gramo). En 2018, el precio medio del cannabis ascendía a 5,20 dólares por gramo, lo que supone una reducción del 25 % con respecto a 2012, cuando era de 6,98 dólares por gramo. Los mayores precios del cannabis en los primeros seis meses de 2018 se registraron en los tres territorios (Territorios del Noroeste, Yukón y Nunavut) y en Ontario.

478. El 25 de junio de 2018, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó una solución oral de CBD para el tratamiento de las convulsiones causadas por dos formas raras y graves de epilepsia —los síndromes de Lennox-Gastaut y de Dravet— en pacientes de 2 años de edad o más. Se trata del

primer medicamento aprobado por la Administración que contiene una sustancia purificada derivada del cannabis.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

479. En el ejercicio económico 2017/18, el Organismo de Servicios de Fronteras del Canadá se incautó de un total de casi 500 kg de cannabis, 3 t de cocaína, 190 kg de heroína y 15 kg de fentanilo. Durante el mismo período, la Oficina de Aduanas y Control Fronterizo de los Estados Unidos se incautó de más de 970 t de estupefacientes, incluidos más de 680 kg de fentanilo.

480. En 2017, México informó de la incautación de 400 t de hierba de cannabis, 34.600 plantas de cannabis, 321 kg de heroína y casi 12 t de cocaína. El volumen de incautación de cocaína y cannabis disminuyó en un 8 % y un 56 %, respectivamente, en comparación con 2016.

481. En México se erradicaron 28.830 ha de adormidera en 2017, lo que representa un aumento del 28 % con respecto a 2016 (22.437 ha). En cuanto al cannabis, en 2017 se erradicaron 4.193,34 ha, un 23 % menos que en 2016 (5.477 ha). Los Estados Unidos informaron de la erradicación de 4.940.569 plantas de cannabis en 5.513 emplazamientos en 2016. Los Estados Unidos siguieron siendo el país que comunicó la mayor cantidad de hierba de cannabis incautada en todo el mundo en 2016, seguidos de México, pero los volúmenes de incautación de esos países fueron los más bajos desde 2000 y 1995, respectivamente.

### b) Sustancias sicotrópicas

482. Se ha informado de que en México se fabrica metanfetamina en laboratorios clandestinos, con precursores que son objeto de tráfico principalmente por mar. El Gobierno de México comunicó la detección de 92 de esos laboratorios y la incautación de casi 1,2 kg de anfetamina y más de 10 t de metanfetamina en 2017. En agosto de 2018, la Secretaría de Marina (SEMAR) desmanteló varios laboratorios clandestinos y almacenes subterráneos en distintas partes de México, y se incautó de aproximadamente 76 t de metanfetamina y precursores.

483. En 2016 se incautaron en toda América del Norte más de 87 t de metanfetamina. Según *el Informe Mundial sobre las Drogas 2018*, entre 2013 y 2016 había aumentado la disponibilidad de metanfetamina en la región. En 2016,

esa droga era la segunda mayor amenaza relacionada con las drogas en los Estados Unidos, después de la heroína<sup>75</sup>.

### c) Precursores

484. La información sobre la incautación de precursores de los países de la región provino principalmente de México. El Canadá y los Estados Unidos comunicaron la incautación de cantidades pequeñas, en la mayoría de los casos de sustancias incluidas en el Cuadro II de la Convención de 1988. Se está informando acerca de un número cada vez mayor de sustancias químicas no fiscalizadas, lo que demuestra una vez más que el acceso a los precursores sometidos a fiscalización internacional para la fabricación ilícita de drogas se ha vuelto más difícil y los traficantes han pasado a abastecerse de sustancias químicas alternativas o sustitutivas para reemplazarlos.

485. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un análisis detallado de la situación en la región con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

486. En junio de 2018, el Ministerio de Salud del Canadá publicó una notificación sobre su propuesta de añadir el tramadol y sus sales, isómeros y derivados a la lista I de la Ley de Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización y a la lista del Reglamento sobre Fiscalización de Estupefacientes. El tramadol, un analgésico opioide utilizado para tratar dolores moderados a moderadamente fuertes, se ha comercializado en el Canadá desde 2005, y puede obtenerse con receta. En su notificación, el Ministerio de Salud del Canadá afirmó que someter el tramadol a fiscalización nacional ayudaría a impedir su desviación y protegería a la población de los riesgos para la salud relacionados con su consumo no autorizado, manteniendo al mismo tiempo su disponibilidad para fines médicos y científicos legítimos. Los farmacéuticos seguirían estando autorizados a despachar el tramadol a pacientes que presentaran una receta por escrito.

<sup>75</sup> Informe Mundial sobre las Drogas 2018: Análisis de los mercados de drogas: opioides, cocaína, cannabis, drogas sintéticas, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.18.XI.9 (fascículo 3), págs. 9 y 55.

487. Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2018, algunos consumidores de opioides en los Estados Unidos informaron de que consumían productos de *kratom* (*Mitragyna speciosa*) para controlar por su cuenta los síntomas de la abstinencia. En 2016 se incautaron unas 500 t de *kratom*, el triple de la cantidad del año anterior, lo que sugiere que su consumo ha aumentado. En mayo de 2018, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos envió cartas de advertencia a tres comerciantes y distribuidores por la venta ilegal de productos no autorizados que contenían *kratom* y por afirmar que contribuían al tratamiento de la adicción a los opioides y la abstinencia.

## 5. Uso indebido y tratamiento

488. Tras la aprobación de la Ley del Cannabis en el Canadá, el Gobierno anunció una serie de medidas para vigilar el consumo de cannabis antes y después de los cambios legislativos por los que se legalizó y reguló el uso de cannabis con fines no médicos. Para ello, la Oficina de Estadística del Canadá puso en marcha la Encuesta Nacional del Cannabis, que se llevará a cabo trimestralmente a lo largo de 2018. Según los datos reunidos durante el segundo trimestre de 2018, aproximadamente el 16 % de las personas de 15 años o más (4,6 millones) informaron de que habían consumido algunos productos de cannabis con fines médicos o no médicos en los tres meses precedentes. La proporción fue similar a la comunicada en el primer trimestre. Alrededor del 14 % de los consumidores de cannabis con permiso para conducir informaron de que habían conducido dentro de las dos horas posteriores a su consumo de cannabis.

489. En un discurso pronunciado en el 63<sup>er</sup> período ordinario de sesiones de la CICAD, un representante de la CONADIC de México destacó los efectos perniciosos que la legalización del cannabis con fines no médicos podía tener en las personas y en la sociedad en su conjunto. Se describieron los efectos negativos relacionados con la salud física y mental, las amenazas a la salud pública y la repercusión en la capacidad de los servicios de asistencia. El consumo ilícito de drogas por personas de 12 a 65 años ha aumentado considerablemente en México, del 1,5 % en 2011 al 2,7 % en 2016. El consumo ilícito de drogas por mujeres de 12 a 17 años aumentó en un 175 %. Según la Secretaría de Salud, el cannabis fue la droga de mayor consumo en ese período, seguida de la cocaína. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se mantuvo estable, al igual que el consumo de heroína durante la vida.

490. En comparación con lo anterior, según los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de los Estados Unidos correspondiente a 2016, unos 28,6 millones de personas de 12 años o más (el 10,6 % de ese grupo de población) eran consumidores de drogas en 2016. En general, el porcentaje fue más alto en 2016 que los porcentajes entre 2002 y 2015. Con respecto a determinadas sustancias, el cannabis fue la droga que fue objeto de consumo ilícito con más frecuencia, seguida de los opioides de venta con receta consumidos indebidamente. Si bien el consumo de cannabis aumentó entre las personas de 18 años o más, entre los adolescentes de 12 a 17 años fue menor en 2016 que en la mayoría de los años comprendidos entre 2009 y 2014, y similar al consumo de 2015. En cambio, el porcentaje de personas de 12 años o más ha mostrado pocos cambios desde 2007 en cuanto al consumo actual de cocaína, y desde 2014, en cuanto al consumo actual de heroína.

491. En noviembre de 2017, el Consejo de Asesores Económicos, un organismo de la Oficina Ejecutiva del Presidente de los Estados Unidos, publicó un informe sobre la subestimación de los costos de la crisis de los opioides en el país. El Consejo calculó que en 2015 el costo económico de la crisis de los opioides había sido de 504.000 millones de dólares, el 2,8 % del producto interno bruto de ese año. Ese cálculo incluía evaluaciones económicas de los costos del uso indebido en casos de víctimas mortales y no mortales, así como de la comunicación de menos muertes por sobredosis de las que realmente se producían, y tuvo en cuenta los opioides de venta con receta y los opioides producidos ilícitamente, como la heroína. Fue el primer informe publicado por el Consejo, y su objetivo fue proporcionar a los encargados de formular políticas un análisis económico que les sirviera para examinar y evaluar posibles opciones de política.

492. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades informaron de que, entre julio de 2016 y septiembre de 2017, las visitas a servicios de urgencias de hospitales por personas de 11 años o más como resultado de sobredosis de opioides aumentaron el 29,7 % en general y el 34,5 % en 16 estados que tenían una alta prevalencia de mortalidad por sobredosis. Se registraron aumentos notables en los estados de Wisconsin (el 109 %), Delaware (el 105 %) y Carolina del Norte (el 31 %). En Kentucky hubo una disminución del 15 %. Se observaron aumentos sustanciales entre los hombres y las mujeres y en todos los grupos de edad.

493. Actualmente, hay en los Estados Unidos tres formas de terapia asistida por medicamentos aprobadas para trastornos relacionados con el consumo de opioides, a saber, la metadona, la buprenorfina y la naltrexona. A

fin de alentar y apoyar la creación de opciones de tratamiento para personas con trastornos relacionados con el consumo de opioides, la Administración de Alimentos y Medicamentos publicó en abril de 2018 un proyecto de directrices centrado en las formas en que las empresas farmacéuticas podían estudiar de manera más eficiente las innovaciones en productos de buprenorfina.

494. La Administración para el Control de Drogas modificó su reglamento para incorporar cambios legales y reglamentarios en relación con las categorías de profesionales que, en determinadas condiciones y con carácter temporal, podían despachar un estupefaciente incluido en las listas III, IV o V de la Ley de Sustancias Fiscalizadas con fines de tratamiento de mantenimiento o de desintoxicación. Esos cambios entraron en vigor en enero de 2018. Los enfermeros especialistas y los asistentes médicos son ahora categorías de profesionales que pueden solicitar autorización para recetar y despachar buprenorfina en sus consultorios. Antes de la promulgación de la Ley de Tratamiento del Abuso de Drogas de 2000, solo los médicos podían tratar a las personas con dependencia de opioides y tenían que registrarse ante la Administración como médicos y encargados de programas de tratamiento del consumo de estupefacientes. La eliminación de ese segundo registro se tradujo en un aumento del número de médicos que ofrecían servicios de tratamiento.

495. Del mismo modo, el Gobierno del Canadá modificó el Reglamento sobre Fiscalización de Estupefacientes y el Reglamento sobre los Nuevos Tipos de Profesionales a fin de eliminar las restricciones a la prescripción de diacilmorfina (heroína de uso médico) para permitir a los médicos recetar y administrar la sustancia, y a los enfermeros especialistas administrarla, con fines de tratamiento de sustitución con opioides fuera de los hospitales, en el marco del programa de acceso especial del Ministerio de Salud del Canadá. La modificación también eliminó la obligación de que los profesionales obtuvieran una exención del Ministerio de Salud del Canadá para poder recetar, vender, suministrar o administrar metadona. Esos cambios normativos entraron en vigor en mayo de 2018.

496. En Quebec, la naloxona es gratuita y se puede obtener sin receta en las farmacias y en algunos establecimientos de atención de la salud. Asimismo, desde marzo de 2018 pueden conseguirse kits de naloxona gratuitos en las farmacias de casi 15 ciudades de Ontario. Además, para hacer frente a la falta de programas de tratamiento destinados a jóvenes, el Centro de Consumo de Sustancias de Columbia Británica elaboró nuevas directrices encaminadas a mejorar el tratamiento de jóvenes con dependencia de opioides.

497. El Centro Canadiense de Consumo y Abuso de Sustancias y el Instituto Canadiense de Investigación del Consumo de Sustancias de la Universidad de Victoria estimaron el costo total del consumo de opioides en el Canadá en unos 2.600 millones de dólares en 2014. En su presupuesto de 2018, el Gobierno del Canadá ha asignado más de 175 millones de dólares por un período de cinco años para hacer frente a la crisis de los opioides. Esa cifra incluye 110 millones de dólares destinados al Fondo para Tratamientos de Emergencia, al que contribuirán también otras entidades. El 28 de junio de 2018, el Gobierno del Canadá y el gobierno de la provincia de Terranova y Labrador firmaron un acuerdo bilateral en el marco del Fondo para Tratamientos de Emergencia a fin de mejorar el acceso al tratamiento de la dependencia de opioides en la provincia. Terranova y Labrador es la primera provincia que firmó un acuerdo bilateral que se financiaría mediante el Fondo.

498. Los funcionarios de salud pública de las provincias de Alberta y Manitoba han expresado preocupación por el considerable aumento del consumo de anfetamina y metanfetamina. El número de personas que informaron del consumo de metanfetamina cristalina prácticamente se triplicó entre 2014 y 2018 en Alberta, y el número de muertes confirmadas por consumo de fentanilo, con metanfetamina como sustancia adicional, se duplicó en 2017 respecto de 2015. El consumo de anfetamina durante los 12 meses anteriores aumentó el 48 % en los jóvenes y el 104 % en los adultos entre los períodos 2014–2015 y 2016–2017. También aumentó en la provincia el número mensual de visitas a servicios de urgencias en las cuales el motivo de ingreso que se comunicó fue la anfetamina y la metanfetamina, de 10 visitas en enero de 2013 a 180 visitas en diciembre de 2017, lo que equivale a un aumento del 1.700 %.

499. A raíz de una modificación de la Ley de Drogas y Sustancias Sometidas a Fiscalización del Canadá en mayo de 2017, se redujo de 26 a 5 el número de condiciones que debían cumplir las “salas de consumo de drogas” supervisadas, y aumentó el número de esas salas en el país. Solo en 2018 se aprobaron y comenzaron a funcionar 18 nuevas salas en Alberta, Columbia Británica, Ontario y Quebec. El 2 de abril de 2018, el Hospital Royal Alexandra de Edmonton (Alberta) inauguró la primera “sala de consumo de drogas” supervisada en un hospital de América del Norte.

500. Los resultados del estudio piloto de pruebas realizadas *in situ* en noviembre de 2017 en dos “salas de consumo de drogas” supervisadas en Vancouver indican que solo el 19 % de las sustancias adquiridas como opioides contenían la sustancia prevista y que el 88 % contenían

fentanilo. La Ministra de Salud anunció que el Ministerio de Salud del Canadá autorizaría nuevos servicios de control de drogas en esas salas. Los nuevos programas utilizarían tecnologías en las salas y se establecerían asociaciones entre los organismos de primera línea y laboratorios para realizar análisis externos.

501. Como parte de su estrategia de prevención de sobredosis, ejecutada por el Equipo de Tareas del Alcalde, la ciudad de Filadelfia anunció en enero de 2018 su intención de abrir uno o varios sitios de interacción amplia con los consumidores de drogas, conocidos también como “salas de consumo de drogas” supervisadas. Las instalaciones serían financiadas, construidas y administradas por organizaciones comunitarias de Filadelfia. El Alcalde recordó que la tasa de sobredosis mortales de la ciudad era la peor de las grandes ciudades de los Estados Unidos, y que los sitios de interacción amplia con los consumidores de drogas eran parte de una estrategia de mayor alcance para hacer frente a la crisis de los opioides, así como una de las medidas recomendadas por el Equipo de Tareas del Alcalde para Combatir la Epidemia de Opioides en Filadelfia. Se informó de que otras ciudades importantes de los Estados Unidos, entre ellas, Denver, Nueva York, San Francisco y Seattle, estaban considerando la posibilidad de abrir salas de ese tipo.

**502. La Junta desea recordar a los Gobiernos que, a fin de que el funcionamiento de los centros de inyección supervisada esté en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas, deben promoverse determinados objetivos. El propósito de esos centros de inyección debería ser reducir las consecuencias adversas del uso indebido de drogas mediante la prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación o la remisión activa a ellos, y la aplicación de medidas de reinserción social. Los centros de inyección supervisada no deberían reemplazar los programas de reducción de la demanda, en particular las actividades de prevención y tratamiento. Si bien se reconoce que dichos centros pueden reducir las consecuencias negativas del uso indebido de drogas por medio del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción, se debe hacer especial hincapié en no alentar involuntariamente a que se haga un uso indebido de drogas y en prevenir su tráfico en los centros o en sus inmediaciones.**

503. El Gobierno de México ha venido promoviendo una serie de medidas para acelerar y asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para el tratamiento del dolor. En el marco de la Estrategia Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos, se creó un grupo de acción rápida, que facilita la expedición de recetas especiales que garantizan a los pacientes

la disponibilidad de medicamentos sometidos a fiscalización. Además, la Secretaría de Salud Federal de México, junto con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) y el Secretario de Salud de México, puso en marcha un proyecto sobre el acceso a sustancias fiscalizadas para fines médicos, en colaboración con la UNODC. El objetivo del proyecto es contribuir a elaborar un plan de base empírica que fortalezca la labor nacional y estatal destinada a mejorar la disponibilidad de medicamentos para el dolor mediante la recopilación de información en los distintos centros de tratamiento del dolor, unidades de atención paliativa y farmacias privadas y hospitalarias de la Ciudad de México.

504. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos estableció un nuevo equipo de tareas sobre la escasez de medicamentos para aplicar soluciones a largo plazo a la escasez de opioides y otros medicamentos necesarios en los hospitales de los Estados Unidos. Según el informe anual de la Administración al Congreso de los Estados Unidos sobre la escasez de medicamentos correspondiente a 2017, había escasez, entre otros, de analgésicos opioides inyectables (medicamentos para el dolor), hidromorfona, morfina y fentanilo.

505. En enero de 2018, la Administración de Alimentos y Medicamentos ultimó y publicó un proyecto de marco de educación sobre la estrategia de evaluación y mitigación del riesgo de los analgésicos opioides para el personal sanitario que participa en el tratamiento y seguimiento de los pacientes con dolor. Ese proyecto de marco modificaba la estrategia de 2012 e incluía todos los opioides de efecto inmediato utilizados en centros ambulatorios. El objetivo del proyecto de marco es educar al personal sanitario sobre las prácticas seguras en materia de opioides, así como sobre las actuales disposiciones federales y estatales, las directrices nacionales y las orientaciones de organizaciones profesionales y de la comunidad médica sobre el tratamiento del dolor y la prescripción de opioides.

506. Además de las medidas descritas, las autoridades de salud pública y las encargadas de hacer cumplir la ley siguieron tratando de eliminar los medicamentos de venta con receta que ya no se necesitaban, a fin de prevenir su desviación y su uso ilícito. Durante su 16° Día Nacional de Devolución de Medicamentos de Venta con Receta, el 27 de octubre de 2018, la Administración para el Control de Drogas reunió casi 460 t de medicamentos de venta con receta potencialmente peligrosos, caducados, no utilizados y no deseados en casi 6.000 lugares de los Estados Unidos que se pusieron a disposición del público junto con un número sin precedentes de asociados locales,

estatales y federales. En California, Texas y Wisconsin se recogió el mayor volumen. En el Canadá también se organizan iniciativas similares.

## América del Sur

### 1. Novedades principales

507. En América del Sur, la fabricación ilícita de cocaína aumentó, y ello repercutió en el mercado europeo, donde los indicios de una disponibilidad y un consumo mayores son motivo de preocupación. En Colombia, el cultivo ilícito de arbusto de coca y la fabricación ilícita de cocaína se incrementaron en 2017 un 17 % y un 31 %, respectivamente, con lo que alcanzaron un máximo histórico. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la superficie dedicada al cultivo de coca aumentó en 2017 un 6 % con respecto a 2016, según el informe relativo al monitoreo de cultivos de coca correspondiente a 2017 preparado por la UNODC y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

508. Conforme a los datos de incautación, la mayor parte de la cocaína se siguió introduciendo desde los países andinos, en particular desde Colombia, hasta los principales mercados de consumo en América del Norte y Europa. Las remesas de cocaína interceptadas en América del Sur iban destinadas principalmente a los Estados Unidos.

509. Con objeto de frenar esa tendencia, los Gobiernos de Colombia y los Estados Unidos acordaron en marzo de 2018 formular un plan quinquenal para reducir antes de 2023 los cultivos ilícitos de arbusto de coca a la mitad de los niveles de 2018. En ese sentido, el Ministro de Defensa de Colombia presentó el 14 de junio de 2018 un libro blanco sobre la erradicación de los cultivos ilícitos en Colombia, en el que figuraba un plan quinquenal para el período 2018–2023 cuyo objetivo principal era invertir la tendencia del aumento de la superficie de cultivo que se venía registrando desde 2013. El plan tiene por objeto también garantizar la continuidad de las iniciativas actuales de erradicación e incautación y de refuerzo de la cooperación con los Estados Unidos.

510. El 4 de mayo de 2018, el Ministro de Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia inauguró el Centro Regional de Inteligencia Antinarcoóticos, que tiene como finalidad coordinar con los cinco países con los que limita (la Argentina, el Brasil, Chile, el Paraguay y el Perú) las medidas contra el narcotráfico. Se espera que el Centro

permita a los países de la región procesar información sobre los *modus operandi*, la composición y el funcionamiento de las organizaciones delictivas en sus movimientos portuarios, aeroportuarios y terrestres, así como llevar a cabo iniciativas conjuntas coordinadas.

511. En 2018, el Paraguay y el Perú tomaron medidas para legalizar el consumo del cannabis y sus derivados con fines médicos.

## 2. Cooperación regional

512. En 2017, los países de América del Sur redoblaron sus esfuerzos de cooperación en los planos bilateral, regional e interregional para afrontar mejor los problemas planteados por las drogas ilícitas. Los países de la región siguieron intercambiando información y experiencias sobre aspectos tecnológicos y operacionales, y continuaron dialogando acerca de políticas. En esos diálogos de nivel regional se habló, entre otras cosas, de las tendencias relativas a las nuevas sustancias psicoactivas, las mujeres y la política sobre drogas, los nuevos enfoques legislativos y el desarrollo alternativo. Por lo que respecta a la creación de capacidad, funcionarios públicos asistieron a actividades de capacitación y cursos prácticos especializados sobre temas como los precursores, las nuevas sustancias psicoactivas y los sistemas de alerta temprana, el decomiso de bienes y los delitos financieros. Además, los Gobiernos trabajaron para coordinar medidas a lo largo de las fronteras comunes, por ejemplo, mediante la creación del mencionado Centro Regional de Inteligencia Antinarcoóticos en el Estado Plurinacional de Bolivia.

513. Bajo los auspicios de la segunda fase del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas II (COPOLAD II), del 13 al 17 de noviembre de 2017 se celebró en Lisboa la Segunda Reunión Anual de Observatorios Nacionales de Drogas, en la que participaron representantes de los observatorios nacionales de drogas de 32 países de América Latina y el Caribe. El COPOLAD, un programa de cooperación ejecutado conjuntamente por la CELAC y la Unión Europea, persigue sus objetivos por conducto de cuatro componentes: *a)* consolidar los observatorios nacionales de drogas mediante la prestación de asistencia técnica; *b)* fortalecer las capacidades en materia de reducción de la demanda; *c)* fortalecer las capacidades en materia de reducción de la oferta; y *d)* apoyar el diálogo sobre políticas y consolidar el Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea y la CELAC. Asistieron a la reunión representantes de las autoridades de 18 países de América Latina,

14 países del Caribe y 6 Estados miembros de la Unión Europea, con objeto de analizar la función de los observatorios nacionales de drogas en la formulación de políticas públicas y mejorar la divulgación de buenas prácticas. La reunión incluyó capacitación sobre los sistemas de alerta temprana y la elaboración de informes nacionales sobre drogas.

514. En el marco de las iniciativas para estrechar la cooperación internacional en la lucha contra el tráfico de drogas, del 31 de octubre al 1 de noviembre de 2017 se celebró en Buenos Aires la quinta reunión de la Comisión Mixta entre la Argentina y el Paraguay sobre Prevención del Uso Indebido y Represión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. El programa de la reunión se centró en la fiscalización de precursores, las estrategias para reducir la demanda de estupefacientes, y la lucha contra las organizaciones delictivas dedicadas al narcotráfico y delitos conexos en las zonas fronterizas. Algunas de las cuestiones examinadas fueron la promoción de operaciones y actividades de capacitación conjuntas y el intercambio de información.

515. La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas del Perú (DEVIDA) y la Agencia Alemana de Cooperación Internacional organizaron el Tercer Foro de Diálogo Intrarregional sobre Desarrollo Alternativo, que tuvo lugar en Lima del 27 de febrero al 1 de marzo de 2018. En él, las autoridades nacionales de siete países de América Latina y el Caribe y representantes de la CICAD y la UNODC intercambiaron experiencias y enseñanzas adquiridas en la ejecución de sus respectivos programas de desarrollo alternativo, con especial atención a las cadenas de valor y a la comercialización de los productos.

516. En marzo de 2018, expertos colombianos en las esferas del decomiso de bienes, el blanqueo de dinero y los delitos financieros impartieron en el Estado Plurinacional de Bolivia un curso práctico especializado. El curso práctico, destinado a apoyar y reforzar la aplicación del decomiso de activos incautados en casos de narcotráfico, impulsó una cooperación regional eficaz. Asistieron a él funcionarios del Ministerio de Gobierno y de su Dirección General de Defensa Social, su Dirección General de Sustancias Controladas y su Dirección General de Registro, Control y Administración de Bienes Incautados, así como funcionarios del poder judicial, la Fiscalía General del Estado, la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico (FELCN) y la Unidad de Investigaciones Financieras, y funcionarios de INTERPOL y agregados policiales del Brasil, Colombia y el Perú.

517. El 11 de junio de 2018, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria del Brasil acogió la segunda reunión

regional del hemisferio occidental sobre las nuevas sustancias psicoactivas, a la que asistieron expertos en los ámbitos de la criminalística, la salud pública y la aplicación de la ley procedentes de más de 20 países. Los participantes, de organizaciones regionales e internacionales tales como el EMCDDA, INTERPOL, la OMS, la CICAD, la OMA y la Oficina Regional de Enlace de Inteligencia de la OMA para Asia y el Pacífico, examinaron, entre otras cuestiones, las tendencias relativas a las nuevas sustancias psicoactivas, la detección e identificación de sustancias, los nuevos enfoques legislativos y los sistemas de alerta temprana.

518. Del 13 al 15 de junio de 2018 tuvo lugar en el Estado Plurinacional de Bolivia un curso práctico sobre la coordinación regional de las fronteras terrestres. También participaron en él funcionarios de la Argentina, el Brasil, Chile y el Paraguay. El curso práctico, que se impartió en el marco de cooperación con la Unión Europea y en apoyo de la estrategia boliviana de lucha contra el narcotráfico, tuvo por objeto reforzar la labor de la Dirección Nacional de Fronteras del Estado Plurinacional de Bolivia (Dinafron), organismo responsable de dar respuesta a los delitos y el narcotráfico transfronterizos. Algunos de los resultados del curso práctico fueron propuestas para colaborar en un sistema de cooperación operacional regional, mejorar los intercambios de información en materia de fronteras y facilitar medidas conjuntas en el control de fronteras. Además, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia manifestó su intención de impulsar los aspectos organizativos y estructurales de la labor de Dinafron, entidad que se creó el 20 de junio de 2017 y comenzó a funcionar el 4 de octubre de ese mismo año.

519. En la Tercera Conferencia Anual de COPOLAD II, celebrada en Sofía, los encargados de formular políticas en materia de drogas de la Unión Europea y la CELAC deliberaron acerca del tema de la conferencia: “Mujeres y políticas de drogas: avances y retos en la incorporación del enfoque de género y el empoderamiento de la mujer de forma transversal”. En la conferencia, que tuvo lugar los días 19 y 20 de junio de 2018, los participantes estudiaron la incorporación de la perspectiva de género y el empoderamiento de las mujeres como elementos indispensables en el diseño y la aplicación de políticas públicas, una labor que sigue presentando dificultades en el ámbito de las drogas. La conferencia, organizada por la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España, sirvió como un marco de cooperación birregional en el que examinar la necesidad de incluir la perspectiva de género en las políticas sobre drogas y la necesidad de acordar medidas de cooperación.

520. En la Sexta Reunión de la Comisión Mixta en materia de Control de Drogas entre la República del Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia, que se celebró en Lima los días 26 y 27 de junio de 2018, los dos Gobiernos convinieron en reforzar las medidas conjuntas para combatir el tráfico de drogas a lo largo de su frontera común, y en intensificar el intercambio de información sobre organizaciones delictivas dedicadas al narcotráfico, con especial hincapié en las medidas para hacer frente al tráfico aéreo.

### 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

521. En los últimos años, varios países de la región han adoptado medidas encaminadas a legalizar el cannabis con fines médicos. Durante el período que se examina, los Gobiernos del Paraguay y del Perú aprobaron leyes por las que se permite el consumo médico de cannabis; los Gobiernos de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia y el Uruguay ya habían permitido el uso del cannabis con fines médicos por conducto de su legislación o de decisiones jurídicas.

522. Mediante su Resolución Ministerial núm. 435-2018/MINSA, de 14 de mayo de 2018, el Ministerio de Salud del Perú publicó un proyecto de reglamento con objeto de aplicar la Ley núm. 30681, por la que se regula el uso del cannabis y sus derivados con fines médicos y terapéuticos. El proyecto de reglamento se abrió a consulta pública durante un período de 90 días, y contiene disposiciones para regular diversos aspectos de la investigación, producción, importación y venta del cannabis y sus derivados destinados a fines exclusivamente médicos y terapéuticos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley núm. 30681. En el reglamento se establecen disposiciones sobre las autoridades de fiscalización competentes; los tipos de licencias, por ejemplo, para la investigación científica, producción, importación o comercialización; la prescripción médica; y la compra, el almacenamiento, la custodia, la distribución y la fiscalización de los derivados y los productos finales del cannabis. Asimismo, se establece la creación de un registro nacional de los pacientes que consuman cannabis y derivados con fines médicos o terapéuticos, y registros nacionales de personas naturales y jurídicas dedicadas a la importación o el comercio, de instituciones facultadas para llevar a cabo labores de investigación sobre el cannabis y sus derivados, y de entidades públicas y laboratorios registrados y homologados para la producción. En el proyecto de reglamento figuran también varias medidas que las autoridades deberán adoptar con el fin de vigilar determinadas actividades y aspectos relacionados con el cultivo de plantas de



cannabis y con el empleo de sus partes, incluidas las semillas, para fines médicos y terapéuticos. Esas medidas son aplicables a la siembra, el comercio, la cosecha, los procesos posteriores a la cosecha, la extracción de derivados, la fabricación, el embalaje y los productos finales, entre otras cosas. A septiembre de 2018 se seguían recabando opiniones y contribuciones con miras a aprobar un reglamento consolidado.

523. El 9 de enero de 2018, el Presidente del Paraguay promulgó una ley para regular el marco jurídico por el que se regirían la producción y el consumo del cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos. En ella se establece la creación del Programa Nacional para el Estudio y la Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados (PROINCUMEC), y se prevé la promoción de investigaciones médicas y científicas sobre el uso de cannabis con fines médicos y terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y afecciones en seres humanos. Con arreglo a la ley, la Secretaría Nacional Antidrogas del Paraguay (SENAD) se encargará de supervisar todo cultivo y producción de cannabis, así como las importaciones de plantas y semillas de cannabis, y el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas será el responsable de autorizar el comercio de los productos derivados del cannabis y determinar qué semillas son apropiadas para cultivar cannabis destinado a fines médicos. Conforme al Decreto núm. 9303, de 6 de agosto de 2018, se establece la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como autoridad a cargo de la administración e implementación del PROINCUMEC, cuyas funciones incluyen: otorgar hasta un máximo de cinco licencias de producción e industrialización de cannabis a laboratorios nacionales privados en los términos de la ley, determinar las patologías admitidas para la implementación de la ley, y establecer las zonas geográficas dentro del Departamento Central en las cuales se podrán expedir licencias de producción e industrialización. Asimismo, en el Decreto se establecen los requisitos para inscribir en el registro nacional a los consumidores de productos derivados del cannabis. La inscripción a ese registro queda limitada a los pacientes en tratamiento, incluidos aquellos que participan en un protocolo de investigación.

524. En Colombia, el marco jurídico prevé la concesión de cuatro tipos de licencias de uso de cannabis y derivados con fines médicos, según el tipo de actividad que se vaya a realizar con el cannabis. A 19 de julio de 2018, el Gobierno de Colombia había otorgado 162 licencias. De ese total, el Ministerio de Justicia había concedido 9 para la siembra de semillas de cannabis, 45 para el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y 60 para el cultivo

de plantas de cannabis no psicoactivo, y el Ministerio de Salud había otorgado 48 licencias para la fabricación de derivados de cannabis.

525. En el Uruguay, de conformidad con la Ley núm. 19172, la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización del cannabis deberán ser autorizados por el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), que es también la autoridad encargada de expedir las licencias de producción, elaboración, acopio, distribución y venta de cannabis industrial y psicoactivo. Por otra parte, conforme al Decreto núm. 120/014, hay tres métodos mutuamente excluyentes para obtener cannabis psicoactivo con fines no médicos: la dispensación en farmacias, el cultivo doméstico y la pertenencia a clubes. Según la normativa solo es posible usar uno de esos tres métodos, y el límite del consumo personal se sitúa en un máximo de 40 g mensuales. Así, los adultos podrán adquirir en farmacias hasta 10 g semanales una vez confirmada su identidad, o podrán cultivar para consumo propio un máximo por hogar de seis plantas hembra de cannabis que presenten sumidades floridas, siempre y cuando hayan inscrito de antemano las plantas ante las autoridades y la producción anual total no exceda el límite de 480 g. Otra posibilidad para los adultos es ingresar en los denominados “clubes de membresía cannábicos”. Esos clubes, que deberán haberse inscrito en el IRCCA, podrán plantar hasta 99 plantas por club y tener entre 15 y 45 socios. Los clubes podrán distribuir entre sus miembros el cultivo, la producción y el uso del cannabis, pero no podrán entregar a cada miembro más de 480 g anuales. Con respecto a las variedades de productos de cannabis y los límites de contenido, la ley uruguaya permite a los ciudadanos uruguayos y a los residentes permanentes en el país adquirir productos de cannabis con un contenido máximo de THC del 9 % y un contenido mínimo de CBD del 3 %. A 4 de octubre de 2018, 28.470 personas se habían inscrito como compradores en farmacias, 6.819 se habían inscrito como cultivadores domésticos, y existían 107 clubes en funcionamiento.

526. El 26 de junio de 2018, el Gobierno del Paraguay presentó su Política Nacional sobre Drogas 2017–2022, que contiene directrices estratégicas y de política y un plan de acción para la reducción de la demanda y de la oferta. La política se había aprobado mediante el Decreto núm. 7979, de 30 de octubre de 2017.

527. El 24 de mayo de 2018, la Secretaría Nacional de Administración de Bienes Incautados y Comisados (SENABICO) y la Corte Suprema de Justicia del Paraguay firmaron un convenio de cooperación con objeto de establecer procedimientos para recibir, identificar, valorar, inventariar, registrar, mantener y preservar bienes

incautados o decomisados y darles destino. El 28 de mayo de 2018, la SENABICO celebró junto con la UNODC un curso de capacitación sobre incautación y decomiso en la sede del Ministerio Público del Paraguay. El curso tuvo por objeto mejorar los resultados que se habían obtenido con las iniciativas destinadas a incautarse de bienes derivados de la delincuencia organizada.

528. Como elemento clave en apoyo de la aplicación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera en el país, el Gobierno de Colombia reguló en febrero de 2018 su programa de sustitución de cultivos mediante el Decreto núm. 362, permitiendo así la consolidación de las medidas del Programa Nacional Integral de Sustitución, que se creó en virtud del Decreto núm. 896, de 2017. El Decreto sienta la base jurídica para la reducción de los cultivos ilícitos, facilita la coordinación interinstitucional y brinda apoyo financiero y técnico a los pequeños agricultores. Según las autoridades, en 2017 se habían inscrito en el Programa 54.027 familias. A junio de 2018, el número de familias inscritas había ascendido a 77.659.

529. En julio de 2018, el Gobierno de la Argentina aprobó el Decreto núm. 683/2018, por el que se permite a las fuerzas armadas participar y brindar apoyo en actividades estratégicas como las que se realizan muy cerca de las fronteras internacionales, incluidas las actividades relacionadas con objetivos estratégicos de defensa nacional. En particular, el Decreto faculta a las fuerzas armadas para prestar apoyo en operaciones de lucha contra la droga y en favor de otros intereses de seguridad en el territorio nacional, operaciones de las que hasta ese momento se había excluido a las fuerzas armadas.

530. El 19 de junio de 2018, el Gobierno del Perú aprobó la Ley núm. 30796, por la que se modificó el Decreto Legislativo núm. 1241. La Ley tiene por objeto redoblar los esfuerzos para combatir el narcotráfico, y en particular permite a las fuerzas armadas del país, en cumplimiento de su función constitucional de garantizar la independencia, soberanía e integridad territorial del Perú, realizar acciones de interdicción terrestre, acuática y aérea contra traficantes de drogas en zonas declaradas en estado de emergencia. En la Ley se establece que el Ejército colaborará con la Policía Nacional durante la ejecución de operaciones policiales de interdicción relacionadas con el tráfico de drogas, cuando así lo solicite la Policía y cuando las circunstancias existentes rebasen la capacidad operativa policial.

531. Conforme a su Decreto Ejecutivo núm. 376, de 23 de abril de 2018, el Ecuador disolvió la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, y traspasó al Ministerio

de Salud Pública y al Ministerio del Interior las siguientes atribuciones: regular, coordinar, articular, facilitar y vigilar la aplicación de los procesos intersectoriales a fin de prevenir el tráfico y el consumo de drogas.

532. El Gobierno de Guyana, respaldado por el Banco Interamericano de Desarrollo, inició un proyecto en apoyo de su sistema de justicia penal, destinado a reducir el número de detenciones previas al juicio para los reclusos acusados de delitos menores y no violentos, mediante la promoción de la justicia restaurativa y la imposición de penas alternativas.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

533. El Gobierno de la Argentina comunicó la incautación de 174,95 t de hierba de cannabis y 22.330 plantas de cannabis en 2017. Las autoridades informaron haberse incautado ese mismo año de casi 9 kg de heroína y 15,79 t de cocaína (sales y pasta base).

534. Según el informe relativo a monitoreo de cultivos de coca en el Estado Plurinacional de Bolivia correspondiente a 2017, publicado por el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y la UNODC en agosto de 2018, la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca en el país aumentó de 23.100 ha en 2016 a 24.500 ha en 2017, lo que representó un incremento de 1.400 ha, es decir, del 6 %. Conforme al estudio, en 2017 correspondieron a las regiones de los Yungas de La Paz, el Trópico de Cochabamba y el norte del departamento de La Paz el 65 %, el 34 % y el 1 %, respectivamente, de la superficie total nacional dedicada al cultivo de arbusto de coca. Las dos primeras regiones informaron de que la superficie dedicada al cultivo de arbusto de coca había aumentado en 200 ha y 1.200 ha, respectivamente, en comparación con 2016, mientras que la tercera comunicó una disminución de 20 ha.

535. En las estimaciones presentadas a la Junta por el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia se calculó que en 2018 habría una superficie de cultivo de arbusto de coca de 17.160 ha destinada al consumo, conforme a lo dispuesto en la reserva formulada con respecto a la Convención de 1961. En la Ley General de la Coca (Ley núm. 906) se estableció que se podía dedicar una superficie de hasta 22.000 ha al cultivo de arbusto de coca destinada a los fines previstos en esa reserva. La Junta reitera la preocupación que expresó en su informe anual

correspondiente a 2017<sup>76</sup> por el hecho de que el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia haya decidido prácticamente duplicar la superficie permitida de cultivo de hoja de coca destinada a los fines previstos en la reserva, en comparación con las 12.000 ha establecidas con arreglo a la Ley núm. 1008.

536. En enero de 2018, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia comunicó 533 actos de incineración o destrucción de drogas ilegales incautadas en 2017 por la FELCN y el Ministerio Público. En 2017, la FELCN y el Ministerio Público se incautaron conjuntamente de un total de 36.321 kg de drogas, a saber: 13.745 kg de pasta base de cocaína, 3.884 kg de clorhidrato de cocaína y 18.692 kg de cannabis. El 23 de julio de 2018, la UNODC presentó su informe correspondiente a la primera mitad de 2018 sobre la destrucción o incineración de drogas ilegales incautadas en el Estado Plurinacional de Bolivia. Según ese informe, la FELCN y el Ministerio Público llevaron a cabo 287 actos de incineración o destrucción de sustancias fiscalizadas entre enero y junio de 2018, lo que representó un incremento del 8 % con respecto al mismo período en 2017, en que tuvieron lugar 266 actos de incineración o destrucción.

537. El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia también comunicó que la incautación de hojas de coca había aumentado un 5 %, de 353 t en 2016 a 370 t en 2017. La mayoría de las hojas de coca se había incautado en el departamento de La Paz, al que correspondía un 67 % del total incautado, seguido de Cochabamba, con un 20 %.

538. El 23 de marzo de 2018, el Gobierno del Brasil informó de que en el puerto de Santos se habían incautado casi 2 t de cocaína escondidas dentro de tres contenedores de café, soja y azúcar destinados a la exportación. Según las autoridades, fue el mayor volumen de incautación de cocaína en la historia del puerto, y la sexta incautación notable que se registraba en lo que había transcurrido del año. Santos fue el segundo puerto más transitado de América del Sur en 2017, conforme a los datos presentados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

539. Según las cifras comunicadas por el Comando Militar de la Amazonia, del Ejército del Brasil, las fuerzas armadas del Brasil se incautaron de 6.674 kg de drogas ilícitas de enero a mayo de 2018 en la región del Amazonas, en el transcurso de 170 operaciones. Las operaciones se realizaron en colaboración con organismos gubernamentales de los cinco Estados que limitan con la región del Amazonas,

es decir, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Guyana, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

540. El Gobierno de Chile comunicó los siguientes volúmenes de incautación durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2017 y el 20 de julio de 2018: 6.842 kg de clorhidrato de cocaína, 6.339 kg de cocaína base, 14.830 kg de cannabis, 132.001 plantas de cannabis, 4.872 comprimidos de éxtasis, 2.530 g de éxtasis, 1.792 unidades de NBOMe, 628 unidades de LSD, 21,5 litros de ácido clorhídrico y 7,3 litros de ácido sulfúrico. Las autoridades chilenas informaron de que la cantidad de pasta base de cocaína incautada entre el 1 de enero y el 18 de julio de 2018 había aumentado un 102,3 % con respecto al mismo período en 2017: de 4.047 kg a 8.187 kg.

541. En comparación con 2016, el cultivo ilícito de arbusto de coca y la producción ilícita de cocaína en Colombia aumentaron en 2017 un 17 % y un 31 %, respectivamente. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2018* de la UNODC, en 2016 casi el 69 % de la superficie dedicada al cultivo de coca en todo el mundo se encontraba en Colombia. La superficie destinada al cultivo ilícito de arbusto de coca viene incrementándose constantemente desde 2013, de las 48.000 ha registradas en 2013 hasta las 171.000 ha en 2017. El 64 % del incremento de la superficie se concentró en los departamentos de Antioquia, Putumayo, Norte de Santander y Cauca. Nariño siguió siendo el departamento con la mayor superficie de cultivo de coca. Según informó el Ministerio de Defensa Nacional de Colombia, en 2017 se erradicaron 52.000 ha de arbusto de coca.

542. Pese a que en 2017 se redoblaron los esfuerzos por erradicar los cultivos de coca en Colombia, el incremento concomitante de la producción de cocaína, de 1.053 t en 2016 a 1.379 t en 2017, parece haber provocado un aumento de la disponibilidad y el consumo de cocaína en los Estados Unidos. En marzo de 2018, los Gobiernos de ambos países convinieron en formular un plan para que, en el transcurso de los siguientes cinco años, el cultivo y la producción se redujeran a la mitad con respecto a los niveles previstos para 2018. Las autoridades salientes de Colombia se fijaron como objetivo la erradicación en 2018 de 70.000 ha de arbusto de coca, objetivo que habría de revisarse en 2019. Según el Ministerio de Defensa Nacional de Colombia, a junio de 2018 se habían reemplazado voluntariamente 42.000 ha con cultivos lícitos. De ese total, la UNODC había certificado el reemplazo de cultivos en 14.000 ha.

543. En 2017, la incautación de cocaína en Colombia aumentó un 20 % con respecto a 2016. El 26 de junio

<sup>76</sup>E/INCB/2017/1, párr. 533.

de 2018, el Presidente saliente de Colombia anunció que, tras una serie de pruebas piloto, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible habían autorizado la utilización de drones para fumigar glifosato con un grado de concentración un 50 % por debajo del utilizado anteriormente. La aspersión aérea de glifosato sobre los cultivos de coca se había interrumpido en octubre de 2015. Según la declaración de la Presidencia, los drones que volaban a baja altura se asemejaban a la práctica actual, en la que los erradicadores llevaban depósitos a sus espaldas y rociaban desde tierra el herbicida glifosato.

544. El Ministerio de Defensa Nacional de Colombia comunicó la incautación de 78,6 t de cocaína entre enero y marzo de 2018, un 31 % menos que durante el mismo período de 2017, en el que se incautaron 113,5 t. El volumen de cannabis incautado se redujo un 25 %, de 78,9 t entre enero y marzo de 2017 a 59,4 t durante el mismo período de 2018. La cantidad de heroína incautada se incrementó un 30 %, desde los 100 kg registrados entre enero y marzo de 2017 hasta los 130 kg correspondientes a ese mismo período en 2018.

545. De acuerdo con los datos del Observatorio de Drogas de Colombia, el país se incautó en 2017 de 435 t de cocaína, 52 t de pasta base de cocaína, 240 t de cannabis y 521 kg de heroína. Además, se dismantelaron 321 laboratorios dedicados a la cristalización de cocaína.

546. Según la información proporcionada por las autoridades nacionales del Ecuador, el país se había incautado en 2017 de 14.713 kg de hierba de cannabis, 381 kg de heroína y 81.713 kg de sales de cocaína. El Gobierno del Ecuador comunicó que el 100 % de las drogas incautadas procedía de Colombia. La hierba de cannabis iba destinada al Ecuador (85 %), Chile (10 %) y el Perú (5 %). El 80 % de la heroína incautada se dirigía a los Estados Unidos. Con respecto a 2016, la cantidad de heroína incautada había aumentado en 2017 un 171 %, mientras que la de cannabis se había incrementado un 18 %.

547. El Paraguay sigue siendo el principal punto de origen del cannabis producido ilícitamente en América del Sur. Según la SENAD, el 80 % del cannabis producido ilícitamente se introduce de contrabando en el Brasil, y hay una corriente constante de drogas hacia la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile y el Uruguay. El Gobierno del Uruguay comunicó que en 2017 casi el 100 % de la hierba de cannabis incautada en el país procedía del Paraguay y se había introducido clandestinamente por tierra a través de la Argentina (53 %) y el Brasil (46 %). El Estado Plurinacional de Bolivia también informó de que su territorio seguía siendo utilizado

para traficar con cannabis procedente del Paraguay. La SENAD comunicó la erradicación de 1.456 ha de cultivos de cannabis en 2017, 1.298 ha en 2016 y 1.995 ha en 2015, y un incremento del volumen de cannabis incautado, de 276,379 t en 2016 a 1.070,9 t en 2017.

548. El 2 de febrero de 2018, el Ministerio del Interior del Perú anunció la erradicación de casi 26.000 ha de cultivo ilícito de arbusto de coca; cerca de 23.000 ha se habían erradicado en 2017 y unas 3.000 ha, en enero de 2018. En el marco del plan anual de 2017 para la reducción de la superficie dedicada al cultivo ilegal de coca, que concluyó el 31 de enero de 2018, los responsables del Proyecto Especial de Control y Reducción del Cultivo de la Coca en el Alto Huallaga (CORAH), de la Policía Nacional, comunicaron que habían logrado la meta de erradicación que se había fijado para 2017 con la destrucción de 25.784 ha de arbusto de coca, equivalentes a una producción estimada de unas 238 t de cocaína. En el curso de las operaciones se destruyeron 113 laboratorios dedicados a la producción de pasta base de cocaína.

549. El Proyecto Especial CORAH comunicó la erradicación de otras 14.115 ha de cultivo ilícito de arbusto de coca entre el 1 de febrero y el 24 de junio de 2018. Según los datos proporcionados por el Ministerio del Interior del Perú, se habían erradicado 5.298 ha en Tocache, 1.056 ha en Puerto Inca, 6.745 ha en Oxapampa y 1.015 ha en Padre Abad. Además, se destruyeron 32 laboratorios clandestinos de drogas en esas mismas provincias. Todos los esfuerzos de erradicación se emprendieron como parte del plan anual de 2018 para la reducción de la superficie dedicada al cultivo ilegal de coca, en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas.

550. El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia informó de que su territorio se seguía utilizando como vía de tránsito para la cocaína procedente del Perú, y que las zonas remotas de difícil acceso al este del país se empleaban para establecer laboratorios clandestinos dedicados a la cristalización de cocaína.

551. El Gobierno del Uruguay comunicó haberse incautado en 2017 de 1.894 kg de hierba de cannabis y 1.926 plantas de cannabis, así como de 144 kg de cocaína y 32 kg de pasta base de cocaína. El Gobierno informó asimismo de que la cocaína incautada en el país en 2017 procedía de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú, se había introducido en el país a través de la Argentina y el Brasil, e iba destinada en su mayor parte al Uruguay (85,67 %) y, en menor medida, a Australia (3,48 %) y China (2,58 %). Además, todas las drogas ilícitas habían entrado clandestinamente en el país, ante todo, por tierra (85 %), y en menor medida, por correo postal

(15 %). Toda la heroína incautada en el Uruguay en 2017 procedía de los Países Bajos.

## b) Sustancias sicotrópicas

552. En América del Sur, las drogas sintéticas no suelen ser de producción local, sino que se introducen en la región procedentes de otras partes del mundo. Según los datos de incautación, la mayoría de las drogas sintéticas encontradas en América del Sur provienen de Europa.

553. Los Gobiernos de América del Sur han avisado a la población de que las drogas vendidas como LSD podrían no contener siempre la sustancia psicoactiva esperada, razón por la cual entrañan un peligro añadido para los consumidores. En Colombia se comunicaron tres muertes vinculadas al consumo de nuevas sustancias psicoactivas, según informó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. El 30 de diciembre de 2017, el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia publicó los resultados de pruebas realizadas por laboratorios forenses a partir de muestras de drogas comercializadas en cuatro ciudades del país, gracias a las cuales se determinó que se habían vendido como LSD siete nuevas sustancias psicoactivas. El sistema de alerta temprana del Observatorio de Drogas de Colombia publicó una advertencia al respecto.

554. Un rasgo característico de la región es la prevalencia relativamente elevada del consumo de drogas alucinógenas, como se muestra en los estudios realizados con la población general y con estudiantes universitarios. En un estudio sobre el consumo de drogas entre estudiantes universitarios de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador y el Perú publicado en noviembre de 2017, se observó que la prevalencia anual del consumo de LSD en esos países se había incrementado. En América del Sur aparecieron nuevas sustancias psicoactivas con efectos alucinógenos en los mercados del LSD y de la 4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina (2C-B).

555. Todas las metanfetaminas incautadas en el Uruguay en 2017 procedían de los Países Bajos y se habían introducido a través de Francia. Se comunicó que en el Uruguay las drogas sintéticas se adquirían por Internet a productores radicados en Europa, que las enviaban a través de servicios de entrega por correo.

## c) Precursores

556. Según los datos oficiales del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, de la pasta base de cocaína incautada en todo el país en 2017, los departamentos

de Santa Cruz y Cochabamba registraron los porcentajes más elevados del total incautado, con un 43 % y un 28 %, respectivamente, seguidos del departamento de La Paz (8 %). Los porcentajes más elevados de incautación de clorhidrato de cocaína correspondieron a Santa Cruz (46 %) y el Beni (28 %).

557. En julio de 2018, la Policía Nacional de Colombia comunicó haberse incautado de 40 t de sustancias químicas fiscalizadas que iban a utilizarse para la producción de 50 t de clorhidrato de cocaína. La operación de incautación se llevó a cabo en los departamentos de Putumayo y Caquetá, en el marco de la estrategia amplia del país contra el narcotráfico.

558. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un exhaustivo análisis de la situación en América del Sur con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

## d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

559. En diciembre de 2017, el Gobierno de la Argentina solicitó que se incluyeran el ácido hidriódico, la *alfa*-fenilacetacetamida (APAA) y el glicidato de PMK en los Cuadros de la Convención de 1988. Conforme a lo señalado por el Gobierno, la solicitud respondía a la necesidad de establecer controles más eficaces sobre estas sustancias, dado que, a su juicio, se empleaban con mucha frecuencia en la fabricación de algunas drogas sintéticas. La JIFE ha realizado un examen técnico de la solicitud y ha remitido su recomendación a la Comisión de Estupefacientes para que esta la examine en su 62º período de sesiones, en marzo de 2019.

560. En Colombia se llevaron a cabo en laboratorios análisis de muestras obtenidas en incautaciones de droga realizadas por la Policía Nacional, mediante los cuales se confirmó el descubrimiento de dos nuevas sustancias psicoactivas: la AMB-FUBINACA y la allilescalina. La allilescalina es una nueva sustancia psicodélica con efectos similares a los que provoca el consumo de sustancias como el éxtasis, por ejemplo, un efecto depresor del sistema nervioso central.

561. A fin de hacer frente al problema de las nuevas sustancias psicoactivas, DEVIDA encargó el diseño de un sistema nacional de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas. Se prevé que el sistema genere alertas sobre

las drogas y nuevas sustancias psicoactivas emergentes en el Perú, y que las comunique periódicamente al sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC.

## 5. Uso indebido y tratamiento

562. En enero de 2018, el Gobierno del Ecuador presentó su plan nacional de prevención de drogas. Está centrado en los niños y adolescentes y tiene cuatro objetivos: *a)* prevenir el uso y el consumo de drogas; *b)* prestar cuidados amplios e intersectoriales a las personas que presenten un consumo problemático de drogas; *c)* reducir la oferta de drogas destinadas al consumo interno; y *d)* prevenir la producción ilícita de drogas. Se formuló con la participación de más de 1.500 agentes sociales, e incluyó la firma de más de 300 acuerdos con instituciones educativas, centros de tratamiento privados, institutos artísticos y culturales, medios de comunicación, federaciones y clubes deportivos y autoescuelas, entre otros. El plan, que cuenta con participación policial y de otros organismos, tiene por objeto reforzar los controles para evitar que las drogas lleguen hasta los centros de acopio establecidos por los narcotraficantes en las ciudades cercanas a puertos marítimos y zonas costeras. A fin de contribuir al plan, la Policía Nacional ha formulado diferentes estrategias para evitar la entrada de drogas a través de las fronteras del país. El plan se elaboró con un enfoque preventivo, como una estrategia social destinada a prestar asistencia a los grupos vulnerables, y se prevé que la policía participe activamente en él, como tarea adicional a su responsabilidad de hacer frente a las organizaciones delictivas que suministran drogas para el consumo local y organizan remesas de drogas para los mercados internacionales.

563. El Ministerio de Salud Pública de Guyana puso en marcha un programa de prevención del uso indebido de sustancias el 30 de mayo de 2018. El programa tiene por objeto reducir el uso indebido e inadecuado de drogas concienciando acerca de los efectos perjudiciales que entraña ese uso indebido e inadecuado entre la población en edad escolar y otros jóvenes.

564. El Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD celebró su 19ª reunión en Santiago los días 24 y 25 de julio de 2018, a fin de examinar recomendaciones en materia de prevención y tratamiento del consumo de drogas. En la reunión, expertos nacionales en la esfera de la reducción de la demanda de drogas deliberaron acerca de la aplicación de políticas específicas, con especial hincapié en el tratamiento del trauma, la prevención entre los adolescentes en situación de riesgo

y vulnerabilidad social, y los indicadores relativos a los resultados del tratamiento.

565. El Gobierno del Uruguay comunicó que en 2017 1.786 personas habían recibido tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas, de las cuales 1.446 recibieron tratamiento por consumo de cocaína. En los demás casos se impartió tratamiento por el uso indebido de cannabis (316 personas) y, en mucha menor medida, por el uso indebido de analgésicos y LSD. Según se informó, el 75 % de las personas sometidas a tratamiento por uso indebido de drogas lo recibieron por primera vez en 2017, y solo el 18 % de ellas eran mujeres.

566. Durante el primer semestre de 2018, el proyecto de la UNODC de apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la comunidad andina (PREDEM) puso en marcha dos últimas actividades, una de naturaleza técnica y otra en la que participaron encargados de adoptar decisiones, con objeto de definir actividades para asegurar la sostenibilidad futura del proyecto. Como resultado, los funcionarios del programa de prevención Familias Fuertes y la Red Internacional de Centros de Colaboración sobre Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependientes (Treatnet) convinieron en seguir capacitando a profesionales respecto del desarrollo de actividades centradas en la reducción de la demanda en los países andinos. Pese a que el proyecto PREDEM concluyó en junio de 2018, los países andinos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador y el Perú se comprometieron a continuar con sus actividades, bajo el liderazgo del Ecuador, a partir de julio de 2018.

## C. Asia

### Asia Oriental y Sudoriental

#### 1. Novedades principales

567. La producción ilícita de opio en el Triángulo de Oro parece haber disminuido a lo largo del período en examen, como también ha ocurrido con el tráfico de esa droga desde el Triángulo de Oro a otras partes de Asia Oriental y Sudoriental. En particular, la superficie total dedicada al cultivo ilícito de adormidera en Myanmar disminuyó de 55.500 ha en 2015 a 41.000 ha en 2017, primer descenso importante desde 2012. También disminuyó la incautación de heroína y morfina procedente del Triángulo de Oro. Esos cambios, sumados a la declinación de los precios del opio y a la menor popularidad de la heroína como droga objeto de abuso, indican, en conjunto, un menor predominio del opio en la región.

568. La cantidad sin precedentes de metanfetamina incautada en algunos países de Asia Oriental y Sudoriental en 2017 y 2018 apunta a una mayor expansión de la fabricación ilícita y el tráfico de esa sustancia en la región. Los grupos delictivos organizados transnacionales, aprovechándose de la inseguridad imperante en algunos países y de unas mejores conexiones de transporte dentro de la región, han extendido su control de la fabricación ilícita y el tráfico de metanfetamina. La situación es particularmente alarmante y motivo de grave preocupación debido a la ya de por sí enorme y creciente popularidad de la metanfetamina como droga objeto de abuso.

569. La transición del consumo de opio al de drogas sintéticas, especialmente de metanfetamina, plantea graves retos en la región para la eficacia de las políticas y prácticas de aplicación de la ley y crea considerables problemas de salud pública. La relativa facilidad con que se pueden reubicar las instalaciones de fabricación ilícita, sumada a la diversificación de las rutas de tráfico (lo que se ve posibilitado por una mayor integración regional), ha hecho aún mayor la necesidad de cooperación multilateral y controles de fronteras eficaces. Se requieren, asimismo, mayores esfuerzos a nivel regional para hacer una evaluación y un seguimiento sistemáticos del uso indebido de drogas sintéticas con objeto de facilitar la administración de programas de tratamiento pertinentes.

## 2. Cooperación regional

570. Del 27 al 30 de noviembre de 2017 se celebró en Bangkok la 41ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico. Los funcionarios de los organismos de aplicación de la ley y de seguridad pública participantes y los representantes de las organizaciones internacionales pertinentes evaluaron la situación más reciente en materia de drogas, examinaron distintas respuestas estratégicas y operacionales y consideraron los progresos realizados en cuanto a la aplicación de las recomendaciones que figuraban en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016.

571. A medida que se acelera la integración económica entre los países que forman parte de la ASEAN, los grupos delictivos organizados transnacionales siguen expandiendo sus actividades ilícitas, aprovechándose de una mejor infraestructura y unas mejores conexiones de transporte dentro de la región, así como de las fronteras vulnerables. En mayo de 2018 se celebró una conferencia de alto nivel, organizada conjuntamente por el Gobierno de Tailandia y la UNODC, con objeto de examinar los

principales problemas transfronterizos y encontrar soluciones de orden práctico para fortalecer la capacidad de gestión de las fronteras. Asistieron a la conferencia cerca de 200 altos funcionarios gubernamentales y representantes de varias organizaciones internacionales.

572. En mayo de 2018 se reunieron en Myanmar representantes de la UNODC y varios altos funcionarios encargados de las políticas sobre drogas de los seis países de la subregión del Gran Mekong (Camboya, China, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam), a fin de analizar la situación en materia de drogas ilícitas, examinar la aplicación de la estrategia más reciente para el Mekong y negociar un nuevo plan estratégico. La conferencia sirvió de plataforma para que el personal directivo superior hiciera saber sus prioridades y preocupaciones, lo que fue decisivo para armonizar los procedimientos normalizados de los operativos policiales y traducir las normas en medidas para el tratamiento de la drogodependencia basado en la comunidad en los países participantes.

573. Los días 19 y 20 de junio de 2018 se celebró en Singapur la primera reunión del Consejo Consultivo sobre Drogas Peligrosas de la Asamblea Interparlamentaria de la ASEAN. Los delegados de los 10 Estados miembros de la Asamblea Interparlamentaria de la ASEAN (Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, República Democrática Popular Lao, Singapur, Tailandia y Viet Nam) comunicaron información sobre la situación de sus respectivos países y examinaron distintas estrategias para apoyar el compromiso de la ASEAN en el sentido de lograr una región sin drogas.

574. En julio de 2018 tuvo lugar en Bangkok el taller de la ASEAN Más Tres para funcionarios de los organismos antidroga, que versó sobre la lucha contra los estimulantes de tipo anfetamínico y otras sustancias estupefacientes. Alrededor de 30 funcionarios de los organismos antidroga de la ASEAN Más Tres participaron en el taller, que tuvo por objeto desarrollar sus aptitudes y permitirles intercambiar experiencias en el ámbito de la lucha contra el tráfico de drogas.

575. Del 28 al 30 de agosto de 2018 se celebró en Chiang Rai (Tailandia) el décimo taller regional para Asia Oriental y Sudoriental del Programa Global SMART. Expertos de China y de 10 países de Asia Sudoriental estudiaron la viabilidad de elaborar indicadores de la demanda de drogas para promover enfoques sistemáticos de la evaluación y el seguimiento del consumo de drogas en la región. También asistieron participantes procedentes de Australia, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, el Japón y la República de Corea. El taller fue el primer

intento hecho a nivel regional para abordar el problema planteado por la falta de datos cuantitativos sobre el uso indebido de drogas en la población de la mayoría de los países de Asia Oriental y Sudoriental.

576. Del 4 al 8 de septiembre de 2018 tuvo lugar en Beijing la décima reunión anual y simposio de la Red de Ciencias Forenses de Asia, dedicados al tema “Nuevas tecnologías, nuevos métodos, nuevos retos”. Asistieron representantes de los círculos científicos forenses, universitarios y de investigación de los países de Asia, que tuvieron la oportunidad de comunicar y compartir conocimientos y ponerse al corriente de los métodos más avanzados de análisis forense.

### 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

577. El período que se examina se caracterizó por importantes iniciativas legislativas y de políticas dirigidas a abordar las respuestas de los Estados a la delincuencia relacionada con las drogas.

578. Ante todo cabe señalar que las respuestas de todos los Estados a la delincuencia relacionada con las drogas han de basarse en el estado de derecho y el respeto de los derechos humanos, así como en el principio de la proporcionalidad. La Junta es consciente de las continuas informaciones difundidas sobre la aplicación de medidas extrajudiciales en Camboya, Filipinas e Indonesia respecto de supuestas actividades o delitos relacionados con drogas.

579. En febrero de 2018, la Fiscal de la Corte Penal Internacional hizo pública una declaración en la que anunciaba su decisión de iniciar un examen preliminar de las denuncias según las cuales en el territorio de Filipinas se habían cometido delitos que podrían ser competencia de la Corte en el contexto de la llamada “guerra contra las drogas” emprendida por el Gobierno de ese país. Según esa declaración, el examen preliminar tiene por objeto analizar la información disponible a fin de determinar si existen motivos suficientes para llevar a cabo una investigación con arreglo a los criterios establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional<sup>77</sup>.

580. La Junta reitera que toda medida adoptada por un Estado para hacer frente a la delincuencia relacionada con las drogas, ya sea oficial o autorizada por agentes estatales, que no se base en el estado de derecho, el respeto de los derechos humanos y el principio de proporcionalidad

constituye una contravención manifiesta de los tratados de fiscalización internacional de drogas y de las normas de derechos humanos reconocidas internacionalmente.

581. En febrero de 2018, el Gobierno de Myanmar anunció una nueva política de lucha contra las drogas, elaborada en colaboración con la UNODC, en la que se adopta, a nivel nacional, el marco establecido en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Una característica definitoria de la nueva política es dejar de lado el enfoque basado principalmente en respuestas punitivas para abordar el consumo de drogas y adoptar un criterio centrado en la salud pública. La nueva política comprende cinco esferas prioritarias: *a)* reducción de la oferta y desarrollo alternativo; *b)* reducción de la demanda y el daño; *c)* cooperación internacional; *d)* investigación y análisis; y *e)* cumplimiento de las normas de derechos humanos.

582. Como reflejo de la adopción de un enfoque basado en la salud para hacer frente al uso indebido de drogas y la drogodependencia, Myanmar también modificó en febrero de 2018 la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1993 con el propósito de combatir el problema de las drogas y, al mismo tiempo, apoyar las estructuras de atención de la salud y ofrecer tratamiento a las personas drogodependientes, obtener financiación para proyectos sostenibles, como los programas de educación cívica, y crear oportunidades de empleo para las víctimas.

583. En Tailandia, varias modificaciones introducidas en la Ley de Estupefacientes entraron en vigor en enero de 2017. Esos cambios consisten, principalmente, en la reducción de las sanciones por posesión, importación, exportación y producción de drogas, y pueden considerarse un paso importante hacia la imposición de penas más proporcionadas. Es importante señalar que, en virtud de la modificación de la ley, la sanción impuesta por la venta de drogas deja de ser obligatoriamente la pena capital y pasa a ser cadena perpetua más una multa, o bien la pena capital.

584. En mayo de 2018, el Gobierno de China publicó y comenzó a aplicar nuevas normas relativas a los niveles de concentración de drogas en los conductores y los análisis para determinar si estos han consumido drogas. En esas normas se especifican los niveles máximos de sustancias en la sangre o la saliva y los métodos de análisis correspondientes.

585. En marzo de 2018, Hong Kong (China) publicó un plan trienal sobre los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes (2018–2020). En el plan se

<sup>77</sup>Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2187, núm. 38544.



establece la orientación estratégica de los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes en Hong Kong (China) y se presta una atención especial a los principales problemas que plantea la situación en materia de drogas. A fin de poner coto al tráfico y el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas, el Gobierno añadió en julio de 2018 cinco nuevas sustancias psicoactivas (el EPH, la MPA, el MDME-CHMICA, la 5F-APINACA y la U-47700) a la lista 1 de la Ordenanza sobre Drogas Peligrosas y dos sustancias (la ANPP y la NPP) a la lista 2 de la Ordenanza de Fiscalización de Sustancias Químicas. Toda persona procesada por tráfico o fabricación de esas sustancias podrá ser condenada a una pena máxima de cadena perpetua y a una multa de 5 millones de dólares de Hong Kong.

586. El 29 de agosto de 2018, China sometió a fiscalización nacional 32 nuevas sustancias psicoactivas, entre las que figuran 20 catinonas sintéticas, 8 cannabinoides sintéticos y otras sustancias, entre ellas, el 4-FIBF y el THF-F, dos análogos del fentanilo que han sido sometidos a fiscalización internacional recientemente.

587. En marzo de 2017, el Gobierno de Mongolia aprobó un programa nacional para combatir la venta ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas encaminado a mejorar la política pública y el entorno jurídico de la lucha contra la venta ilícita de drogas, establecer una gestión coordinada entre los organismos públicos, prestar servicios integrales de educación y salud, determinar las causas y las condiciones de los delitos relacionados con drogas, capacitar a los funcionarios pertinentes y adoptar tecnología moderna.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

588. Si bien la superficie de cultivo ilícito de adormidera de Myanmar sigue ocupando el segundo lugar en el mundo en extensión, disminuyó de 55.500 ha en 2015 a 41.000 ha en 2017. La disminución se observó principalmente en las zonas oriental y meridional del estado de Shan. En la zona norte de ese estado y en el estado de Kachin solo se registró una disminución de menor importancia, de 600 ha en total, a causa de la persistencia de la inestabilidad y de los conflictos entre poderosas milicias étnicas.

589. En Myanmar, la producción total de opio descendió el 14 % durante el período comprendido entre 2015 y 2017 (de 647 t en 2015 a 550 t en 2017), y representó

el 5 % de la producción mundial estimada de opio ese último año. En la zona meridional del estado de Shan, que presenta una superficie de cultivo relativamente estable y un mayor rendimiento de la producción de opio, se sigue registrando la mayor producción, y esa zona suministra cerca de la mitad de la cantidad estimada de opio producido en el país.

590. Según la UNODC, la mayor parte del tráfico de opiáceos producidos en Myanmar tiene por destino a China y Tailandia; Myanmar también sigue siendo el país de origen de la heroína que se introduce clandestinamente en Oceanía (principalmente en Australia). En 2016, la cantidad total de heroína y morfina incautada en Asia Oriental y Sudoriental disminuyó el 6 %, a unas 11 t.

591. La reducción del cultivo de adormidera y el menor volumen de opiáceos incautados, sumados a la disminución de los precios del opio y a la popularidad cada vez menor de la heroína como droga objeto de abuso, parecen indicar una menor preponderancia del opio en la región a lo largo de los dos años anteriores.

592. En Tailandia, país que tiene una superficie total estimada de cultivo de adormidera inferior a 300 ha, las autoridades ya no consideran el cultivo una grave amenaza. Sin embargo, Tailandia sigue siendo uno de los principales países de tránsito del tráfico de heroína en la región. La cantidad total de heroína incautada allí osciló entre 200 kg y 400 kg durante el período comprendido entre 2014 y 2016, y aumentó hasta casi 600 kg en 2017, principalmente debido a la incautación bastante considerable (165 kg) de una remesa descubierta en la región septentrional.

593. En comparación con otras sustancias, la fabricación ilícita y el tráfico de cocaína siguen siendo limitados en la región, y la mayor parte de la cocaína clandestina procede de América del Sur. La cantidad de cocaína incautada anualmente en Tailandia fluctúa en torno a los 50 kg y nunca ha superado los 70 kg. En cambio, las autoridades de China sugirieron que en 2017 se había introducido de manera ilícita en ese país una cantidad de cocaína cada vez mayor, transportada principalmente a granel desde América del Sur a través de las zonas costeras del sudeste del continente. Después, la droga se distribuía a otras regiones, como Oceanía, donde se vendía.

### b) Sustancias sicotrópicas

594. Los datos más recientes sobre la incautación mundial indican que Asia Oriental y Sudoriental y América del Norte siguen siendo las regiones en que existe más

tráfico de metanfetamina. La mayor parte de la metanfetamina objeto de tráfico entre distintas regiones tiene como destino a los países de esas dos regiones. Muchos países de Asia Oriental y Sudoriental informaron haberse incautado de metanfetamina cristalina durante los dos años anteriores, entre ellos, Filipinas, el Japón y Myanmar.

595. Si bien cuando se redactó el presente informe no se disponía de datos completos relativos a la incautación de metanfetamina en 2017, varias informaciones periodísticas sobre la incautación sin precedentes de metanfetamina en Indonesia, Malasia y Tailandia deberían ser motivo de alarma. Aunque el *modus operandi* varía, el más habitual parece ser la colocación de comprimidos de metanfetamina y metanfetamina cristalina en paquetes de té para introducirlos clandestinamente en sus destinos finales.

596. En 2017, Tailandia informó de una serie de importantes casos de incautación de metanfetamina. Las remesas de varios millones de comprimidos de metanfetamina se han convertido en algo habitual, y en el último trimestre de ese año se incautaron dos remesas de 10 millones de comprimidos cada una. La cantidad total de comprimidos incautados ascendió a 240 millones en 2017, casi el doble que el año anterior. Ese año, la incautación de metanfetamina cristalina también se triplicó, ya que ascendió a 7,6 t. La mayor parte de la metanfetamina cristalina se introducía clandestinamente en Tailandia a través de la frontera con Myanmar utilizando distintos canales. Las autoridades atribuyeron esos importantes aumentos a varios motivos, entre ellos, el incremento de la producción en la región, las nuevas estrategias de comercialización de los grupos delictivos organizados y una mayor demanda en otras regiones, sobre todo Oceanía.

597. Los grupos delictivos organizados introducen la mayor parte de la metanfetamina en Indonesia por mar, aprovechando la vulnerabilidad de su extensa costa. En 2017 y 2018, las operaciones conjuntas de la policía, la armada y las autoridades nacionales competentes impidieron que se introdujeran clandestinamente enormes cantidades de metanfetamina en dos grandes remesas (de más de una tonelada cada una).

598. Según la UNODC, el número total de instalaciones clandestinas de fabricación de drogas sintéticas desmanteladas en Asia Oriental y Sudoriental casi se duplicó durante el período comprendido entre 2012 y 2015. El hecho de que en la mayoría de esas instalaciones se fabricara metanfetamina parece indicar que sigue aumentando la capacidad de fabricación de esa sustancia en la región. En 2017, las autoridades de Malasia y Filipinas comunicaron que habían descubierto nueve y dos laboratorios clandestinos de fabricación de metanfetamina, respectivamente.

599. En comparación con la metanfetamina, la fabricación ilícita y el tráfico de éxtasis parecían mantenerse estables. Solo un pequeño número de países (principalmente China y Malasia) han informado de la fabricación ilícita de éxtasis en los últimos años. Las autoridades de Tailandia indicaron que, de resultas del precio minorista relativamente alto de esa sustancia, solo la podían consumir las personas pudientes. En 2017 se incautaron unos 84.000 comprimidos de éxtasis, cantidad ligeramente inferior a la del año anterior.

### c) Precursores

600. En Asia Oriental y Sudoriental, la incautación total comunicada de efedrina y seudoefedrina sigue siendo muy inferior a la de metanfetamina. Esa circunstancia, sumada al escaso número de informes sobre la incautación de otros precursores de la metanfetamina, apunta a una laguna considerable de conocimientos en lo referente a la fabricación ilícita de metanfetamina en la región.

601. La cantidad total de efedrina incautada en Asia Oriental y Sudoriental sigue constituyendo un gran porcentaje de la incautación mundial de esa sustancia, y corresponde a China el mayor porcentaje de la cifra total de la región. Las autoridades chinas informaron del aumento de la fabricación ilícita de efedrina al norte del río Yangtsé y del desmantelamiento de 27 laboratorios y depósitos clandestinos de efedrina en 2016. Por su parte, en Filipinas, los organismos policiales siguieron desmantelando laboratorios ilícitos de metanfetamina y observaron que se ha pasado de fabricar en gran escala a fabricar en pequeña escala, y que la producción se ha dividido en distintas etapas que se llevan a cabo en lugares diferentes. Malasia también afirmó haberse incautado de una cantidad considerable de efedrina en 2017.

602. Entre 2012 y 2016 correspondió a los países de la región más de la mitad de la incautación mundial de preparados de seudoefedrina, principalmente debido a las enormes cantidades incautadas en Myanmar y Tailandia. En conjunto, la cantidad de preparados de seudoefedrina incautada en esos dos países representó casi el 90 % de la cantidad incautada en Asia Oriental y Sudoriental. No obstante, la mayoría de los países de la región no han presentado información pormenorizada acerca del origen de los preparados ni de los métodos de desviación.

603. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias

químicas frecuentemente utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

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

604. Los países de Asia Oriental y Sudoriental siguen informando de la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y de una incautación considerable de esas sustancias. En 2017, las autoridades chinas identificaron 34 nuevas sustancias psicoactivas, además de las 230 nuevas sustancias psicoactivas incautadas en diversas partes del país ese año, que consumían principalmente los jóvenes en lugares de ocio. La información de que dispone la Guardia de Fronteras de Viet Nam también apunta a que en 2017 se septuplicó la cantidad de drogas sintéticas incautadas en la frontera entre Viet Nam y la República Democrática Popular Lao.

605. El *kratom* (*Mitragyna speciosa*), planta autóctona de Malasia, Myanmar y Tailandia, ha sido utilizada desde hace mucho tiempo por las poblaciones rurales de Asia Sudoriental como remedio tradicional para dolencias menores y para combatir la fatiga, además de para consumirla en reuniones sociales. Su popularidad como nueva sustancia psicoactiva de origen vegetal ha aumentado considerablemente a lo largo de los dos años anteriores, posiblemente como consecuencia de la publicidad comercial en el sentido de que puede emplearse para tratar la adicción a los opioides y la abstinencia de esas sustancias. La incautación mundial de *kratom* aumentó considerablemente, ya que llegó a 400 t en 2016, con lo que superó al resto de nuevas sustancias psicoactivas de origen vegetal. En Asia Sudoriental, según un reciente estudio<sup>78</sup>, se estaría utilizando *kratom* en las zonas rurales para aliviar los efectos de la abstinencia de opioides y, en las zonas urbanas, los jóvenes estarían consumiendo cócteles de *kratom* adulterado para inducir estados de euforia. **Al respecto, la Junta alienta a todos los Gobiernos a que adopten medidas prácticas para prevenir el uso indebido de las nuevas sustancias psicoactivas y las consecuencias conexas para las personas y la sociedad en general.**

606. En cuanto a la ketamina, si bien esa sustancia se utiliza ampliamente como anestésico en la medicina humana y en veterinaria, muchos países de Asia Oriental y Sudoriental la han sometido a fiscalización nacional, principalmente debido a la posibilidad de que se use

indebidamente y a su popularidad como droga recreativa. A diferencia de otras regiones, el consumo elevado de ketamina y las grandes cantidades de ketamina incautadas siguen siendo motivo de grave preocupación para muchos países de la región. La incautación mundial de ketamina aumentó de 10 t en 2012 a 22 t en 2015 de resultas del aumento considerable de la incautación de la sustancia en Asia Oriental y Sudoriental. La importante disminución de la cantidad incautada que notificaron las autoridades chinas —de casi 20 t en 2015 a unas 10 t en 2016— hizo descender la cifra mundial de incautación de ketamina a unas 13 t en 2016.

## 5. Uso indebido y tratamiento

607. La UNODC calculó que, en 2016, en todo el mundo, alrededor de 34,2 millones de personas (el 0,7 % de las personas de 15 a 64 años) consumían anfetaminas. A pesar de la falta de estimaciones sistemáticas del consumo de anfetaminas en Asia Oriental y Sudoriental por la población en general, muchos países consideran que el consumo de metanfetamina plantea una amenaza grave. En concreto, el uso de metanfetamina cristalina, cuya pureza suele ser mayor que la de los comprimidos de metanfetamina, ha pasado a ser motivo de honda preocupación para la mayoría de los países de la región en años recientes.

608. Según la información de que dispone la UNODC, en varios países de Asia Oriental y Sudoriental, entre ellos, Indonesia, la República de Corea y Tailandia, así como en Hong Kong (China), los expertos observaron la declinación del consumo de heroína en 2016.

609. En Asia y Oceanía hay más personas que reciben tratamiento por consumo de estimulantes de tipo anfetamínico que en otras regiones. De los siete países y territorios de la región que presentaron información al respecto a la UNODC, cinco indicaron que la mayoría de las personas sometidas a tratamiento por drogodependencia eran consumidores de anfetaminas. Algunos países, como Filipinas e Indonesia, además de Hong Kong (China), observaron el aumento del número de personas tratadas por consumo de metanfetamina. En Malasia, los consumidores de metanfetamina cristalina constituían el 80 % de los consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico que recibían tratamiento en 2015.

610. Las autoridades chinas informaron de que a fines de 2017 había unos 2,5 millones de consumidores de drogas registrados en su país, lo que equivalía al 0,18 % de la población total. Si bien el número de consumidores

<sup>78</sup>Darshan Singh y otros, "Changing trends in the use of kratom (*Mitragyna speciosa*) in Southeast Asia", en *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 32, núm. 2 (mayo de 2017).

registrados aumentó solo el 1,9 % respecto del año anterior, el número de nuevos consumidores se redujo casi un tercio, lo que parece indicar que el consumo sigue aumentando, aunque a un ritmo menor. La mayoría de los consumidores eran personas de 18 a 35 años, y el 43 % estaba constituido por personas de 36 a 59 años. A diferencia de lo que ocurría hace algunos años, las drogas sintéticas son ahora las sustancias que más se consumen (el 60 %), por encima de los opioides (el 38 %). En 2017 hubo más tipos de drogas que fueron objeto de abuso.

611. En 2017 se detuvo en Singapur a unos 3.000 consumidores de drogas, algo menos que el año anterior. La mayoría de los nuevos consumidores eran menores de 30 años, y el 64 % de los detenidos por consumo de drogas ese año consumía metanfetamina.

612. En Malasia, las autoridades indicaron que en 2017 se había detenido a unos 26.000 consumidores de drogas, la mayoría de ellos (alrededor del 70 %) personas de 19 a 39 años. Mayormente consumían metanfetamina cristalina (el 40 %), heroína y morfina (el 39 %) y metanfetamina en comprimidos (el 20 %). Se observó un aumento bastante significativo del consumo de comprimidos de metanfetamina, lo que contrastaba con las tendencias estables observadas con respecto a otras sustancias.

613. En un estudio de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial se estimó que en Asia Oriental y Sudoriental había 3,2 millones de consumidores de drogas por inyección en 2016, cifra equivalente al 30 % de los consumidores de drogas por inyección en todo el mundo. Sin embargo, la prevalencia de esa modalidad de consumo es relativamente baja en la región (el 0,2 %) e inferior al promedio mundial (el 0,22 %). Si bien en Asia Oriental y Sudoriental la prevalencia del VIH en los consumidores de drogas por inyección (el 9,6 %) es inferior al promedio mundial (el 11,8 %), el 24 % de los consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH residen en la región.

614. A raíz de los esfuerzos realizados por varios países de la región para aplicar un criterio terapéutico basado en la comunidad para hacer frente al problema del uso indebido de drogas, la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Brunei Darussalam se hizo cargo en febrero de 2018 de la administración del Centro de Tratamiento y Rehabilitación Rumah Al-Islah, del que hasta entonces se había ocupado el departamento de establecimientos penitenciarios. Se trata del único centro de tratamiento y rehabilitación autorizado del país que se dedica especialmente a abordar los cambios de conducta mediante un programa basado en el principio de comunidad terapéutica.

## Asia Meridional

### 1. Novedades principales

615. Asia Meridional sigue enfrentándose a una multitud de problemas relativos a la lucha contra las drogas que se agravan, en parte, por su ubicación geográfica entre las dos principales regiones de producción ilícita y tráfico de opiáceos en el mundo, a saber, el Triángulo de Oro en Asia Sudoriental (entre Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Tailandia) y la Media Luna de Oro en Asia Sudoccidental (que abarca el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán). En ese contexto, Asia Meridional sigue siendo un objetivo para el contrabando de opiáceos de producción ilícita desde el Afganistán hasta Europa y América del Norte a lo largo de la ruta meridional “alternativa”. A diferencia de la ruta de los Balcanes y la ruta meridional, la ruta meridional alternativa evita los países del Golfo y se extiende de Asia Meridional a América del Norte (en particular el Canadá) por vía aérea, pasando a veces por África Oriental. Además, los Estados ribereños de Asia Meridional son vulnerables al tráfico marítimo como consecuencia de su exposición a las rutas de tráfico a través del océano Índico.

616. Los opiáceos, el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo las sustancias que suscitan más preocupación en la región, con niveles sin precedentes de hierba de cannabis incautada en Bangladesh y la India en 2017. La incautación de comprimidos de metanfetamina (conocidos como *yaba* en países de Asia Meridional) ha aumentado 30 veces en Bangladesh desde 2011, y las cantidades de opiáceos de producción ilícita incautados en toda la región se han ido incrementando. Ha persistido la desviación de sustancias fiscalizadas, en particular de efedrina y pseudofedrina, de los canales lícitos a los ilícitos, al igual que el contrabando de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, en particular los jarabes antitusivos con codeína (que siguen planteando un problema considerable en Bangladesh, Bhután y la India), y de opioides sintéticos como el tramadol, que se ha encontrado en cantidades importantes en toda la región y que en algunos países de la región se ha sometido a fiscalización como estupefaciente a partir de 2018.

617. Hay también cada vez más pruebas de un nuevo *modus operandi* del tráfico de drogas en la región, que consiste en utilizar Internet como un mercado de drogas y de precursores y recurrir a los servicios de correo postal o de mensajería para su entrega. Las autoridades de la India y Maldivas se han incautado de un número relativamente grande de paquetes con sustancias fiscalizadas. Sin embargo, poco se sabe del alcance de las regulaciones

aplicables a las farmacias en Internet y a las plataformas que actúan como intermediarias entre empresas compradoras y empresas vendedoras (ofreciendo acceso a diversas sustancias que pueden ser objeto de abuso), o acerca del papel que desempeñan los proveedores de servicios de mensajería exprés en el movimiento transfronterizo de sustancias sujetas a fiscalización y no clasificadas.

618. En Asia Meridional, varios países prevén la pena de muerte por delitos relacionados con drogas en su legislación, pero es poco frecuente que se dicten condenas a muerte y, según se informa, nunca se han aplicado por este tipo de delitos. Sin embargo, durante el período que abarca el informe, varias jurisdicciones anunciaron su intención de iniciar la ejecución de personas que han sido condenadas a muerte por delitos relacionados con drogas. Además, se han recibido informes de que presuntos autores de ese tipo de delitos fueron ejecutados extrajudicialmente por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en Bangladesh. Si se confirma la veracidad de los informes, esas ejecuciones constituirían una contravención del derecho internacional.

## 2. Cooperación regional

619. Los países de la región siguen cooperando en la lucha contra las drogas mediante una serie de iniciativas regionales. La 41ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok del 27 al 30 de noviembre de 2017, se centró, entre otros asuntos, en el papel de Internet en el tráfico y el abuso de drogas, que es un motivo de preocupación para la región.

620. En marzo de 2018, altos funcionarios encargados de la aplicación de la ley y de distintos ministerios de Bangladesh, Bhután, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka finalizaron la documentación del acuerdo relativo al establecimiento del Centro Regional de Inteligencia y Coordinación para Asia Meridional, con sede en Colombo. El marco jurídico para el funcionamiento del Centro se ha presentado a los Gobiernos participantes para su aprobación. El tráfico de drogas será una de las esferas prioritarias de la cooperación transfronteriza contra la delincuencia organizada transnacional que se llevará a cabo por conducto del Centro.

621. El 23 de mayo de 2018 se celebró en Katmandú la quinta reunión del Subgrupo de Prevención del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Sicotrópicas y Precursores de la Iniciativa del Golfo de Bengala para la Cooperación Técnica y Económica Multisectorial. Los delegados de los siete Estados miembros de la Iniciativa,

incluidos los cinco Estados de Asia Meridional (Bangladesh, Bhután, la India, Nepal y Sri Lanka), analizaron, entre otros asuntos, la posible asociación de la Iniciativa con el Centro Regional de Inteligencia y Coordinación para Asia Meridional.

622. Del 8 al 12 de octubre de 2018 se celebró en Hanoi el décimo Simposio sobre la Recuperación, organizado por el Programa de Actividades Consultivas sobre Drogas del Plan de Colombo para el Desarrollo Económico y Social Cooperativo en Asia y el Pacífico. El Simposio reunió a 174 participantes, entre los que se encontraban encargados de la formulación de políticas, especialistas, personas en recuperación de la drogodependencia, familiares, proveedores de servicios y otros interesados pertinentes de 26 países para intercambiar experiencias sobre el tratamiento de la drogadicción.

## 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

623. Durante el período sobre el que se informa, los Gobiernos de la región siguieron adoptando medidas legislativas y de otra índole que afectan a la fiscalización de sustancias en el marco de sus regímenes jurídicos nacionales. En abril de 2018, la India incluyó el tramadol, opioide sintético no sometido a fiscalización en el plano internacional, entre las sustancias sometidas a fiscalización nacional, y concedió a los fabricantes, importadores y exportadores autorizados de esa sustancia un período de 120 días para liquidar sus inventarios. Otras nueve sustancias, a saber, la 4-metilecatinona, la etilona, la pentedrona, el etilfenidato, la metiopropamina, el MDMA-CHMICA, la 5F-APINACA, la XLR-11 y el *khat* (*Catha edulis*), quedaron sometidas a fiscalización nacional en febrero de 2018.

624. En 2018, Bhután modificó su Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Sicotrópicas y Abuso de Sustancias de 2015. Como consecuencia de esa modificación, el país, entre otras cosas: *a*) tipifica la posesión de más de 50 g de cannabis como delito de tráfico (salvo que se den ciertas circunstancias atenuantes, como la ausencia de antecedentes penales), de manera que la posesión de esa sustancia queda sujeta a sanciones más estrictas; *b*) emplea una definición genérica de nuevas sustancias psicoactivas a fin de incluir en el ámbito de la Ley las sustancias de naturaleza, efecto, grupo o propiedades similares a las ya enumeradas en las listas I a VI de la Ley; *c*) ha sometido a fiscalización 30 nuevas sustancias en virtud de la Ley, entre ellas, el tramadol; y *d*) ha transferido del Parlamento a la Autoridad de Control de Estupefacientes la competencia para modificar esas listas, si bien el

Parlamento sigue teniendo el derecho a que se le informe de los cambios en el alcance de la fiscalización nacional. La modificación entró en vigor el 8 de enero de 2018.

625. Además, la Autoridad de Control de Estupeficientes de Bhután publicó normas y reglamentos por los que se establecen el proceso de remisión y las intervenciones de tratamiento relacionados con el tratamiento obligatorio para las personas acusadas del delito de abuso de sustancias. En el nuevo marco, el postratamiento y las intervenciones de seguimiento, incluidas las pruebas de detección de drogas, son componentes clave para completar con éxito el tratamiento. Las normas y los reglamentos entraron en vigor el 2 de julio de 2018.

626. A raíz de una sentencia dictada por el Tribunal Superior de Calcuta en noviembre de 2017, el Phensedyl, un jarabe antitusivo con codeína que se utiliza para el tratamiento de los síntomas del catarro común y del que se sabe que es objeto de uso indebido en Bangladesh y, en menor medida, en Bhután y Nepal, se considerará a partir de ahora un estupefaciente que queda dentro del ámbito de la Ley de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985 de la India. Como resultado de ello, las personas implicadas en su uso para fines no médicos o en su distribución ilícita pueden ser enjuiciadas por un delito relacionado con drogas. La sentencia constituye un precedente para el estado en el que se dictó y, en el futuro, otros tribunales estatales podrán considerarla como jurisprudencia, pero no tiene fuerza vinculante en la India en su conjunto. El Phensedyl y otros preparados similares están prohibidos en varios países de la región, dado su potencial de abuso.

627. En la India, donde la pena de muerte por delitos relacionados con drogas es una opción para los reincidentes según el artículo 31A de la Ley de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985, aunque nunca se ha aplicado en la práctica, se ha notificado que el estado de Punjab ha presentado una propuesta oficial para modificar la Ley a fin de ampliar dicha pena a los infractores sin antecedentes penales. De forma análoga, Sri Lanka ha anunciado su intención de suspender la conmutación de las condenas a muerte por penas de cadena perpetua en el caso de los autores de delitos relacionados con el tráfico de drogas que reincidan. El anuncio fue hecho por el Presidente de Sri Lanka y contradice la postura abolicionista de hecho sobre la pena de muerte adoptada por el Gobierno desde hace 40 años. La última ejecución de una pena de muerte ordenada por un juez en Sri Lanka tuvo lugar en 1976. Se ha informado a la Junta también de que Bangladesh tiene previsto restablecer el cumplimiento de las sentencias de muerte por delitos relacionados con drogas, pena que en ese país ha estado contemplada en la ley desde 1990, pero que se consideraba facultativa dado que

el Tribunal Supremo había resuelto en 2015 que su aplicación obligatoria era inconstitucional. En octubre de 2018, Bangladesh amplió la aplicación de la pena de muerte a los delitos de drogas en relación con los cuales se hubieran detectado más de 200 g de metanfetamina (*yaba*), que es objeto de amplio abuso en el país, y reclasificó la sustancia como estupefaciente de clase A. **Si bien la determinación de las sanciones es prerrogativa de los Estados, la Junta continúa alentando a todos los Estados que siguen imponiendo la pena de muerte por delitos relacionados con drogas a que conmuten las condenas a muerte que ya hayan sido dictadas y consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte por ese tipo de delitos.**

628. En mayo de 2018, Bangladesh declaró una “guerra contra las drogas” que habría causado la muerte, a manos de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, de centenares de personas sospechosas de tráfico de drogas. Desde hace varios años se han estado llevando a cabo juicios sumarios de los autores de delitos relacionados con drogas en “tribunales móviles especializados en cuestiones relativas a las drogas”, en que los sospechosos son enjuiciados y condenados en el acto, con tasas de condena próximas al 100 % (por ejemplo, en 2016 se dictaron 6.591 condenas y 1 absolución). Sin embargo, las operaciones selectivas de lucha contra las drogas que arrojan como resultado un gran número de sospechosos a quienes presuntamente se ha matado es un hecho sin precedentes en el país. **La Junta destaca, como lo hizo en su informe anual correspondiente a 2017<sup>79</sup>, que las respuestas extrajudiciales ante la delincuencia relacionada con las drogas constituyen una clara violación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Con arreglo a los tratados, la delincuencia relacionada con las drogas debe abordarse dentro del sistema oficial de justicia penal, e incluir las garantías procesales reconocidas internacionalmente.**

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupeficientes

629. Los cultivos ilícitos siguen siendo un motivo de preocupación en algunos países de Asia Meridional, en particular en lo que respecta al cultivo ilícito de adormidera en la India, donde coexiste con una importante superficie dedicada a su cultivo lícito, y en Nepal. El cultivo ilícito de cannabis es motivo de preocupación en Bangladesh, la India y Sri Lanka.

<sup>79</sup>E/INCB/2017/1, párr. 256.

630. En Sri Lanka, el cannabis es el único estupefaciente de origen vegetal que se cultiva ilícitamente en el país, y en 2016 se estimó en unas 500 ha la superficie dedicada a ese cultivo ilícito. Esa estimación se mantuvo sin cambios durante los tres años del período 2014–2016, y no se dispone de información sobre las actividades de erradicación realizadas por el Gobierno, en particular en 2017. Además, el cannabis suele emplearse en la preparación de medicinas tradicionales ayurvédicas en Sri Lanka. El Ministerio de Salud de Sri Lanka anunció su intención de iniciar el cultivo de cannabis con fines medicinales, que en parte se destinaría a la exportación a América del Norte. El cultivo comenzaría a finales de 2018, en una superficie limitada de unas 40 ha, de donde se obtendrían 25 t de hierba de cannabis al año.

631. En 2017, los organismos encargados de hacer cumplir la ley de la India intensificaron sus esfuerzos por erradicar los cultivos ilícitos de cannabis en el país. Solo en ese año se erradicaron en la India más de 3.400 ha de cultivo ilícito de planta de cannabis, la mayor superficie objeto de erradicación en el período 2013–2017. No obstante, el cultivo ilícito de cannabis sigue siendo un problema en el país. Bangladesh erradicó 69.989 plantas de cannabis cultivadas ilícitamente en 2017, el mayor número de los siete años anteriores en ese país, y casi el doble de las plantas erradicadas en 2013.

632. El cannabis sigue siendo el estupefaciente que se incauta con más frecuencia en Asia Meridional; la hierba de cannabis fue la droga que se incautó en mayores cantidades en toda la región en 2017. Solo en la India, la cantidad de hierba de cannabis (*ganja*) incautada en 2016 equivalió al 6 % del total mundial (casi 300 t), y se informó de la incautación de cantidades aún mayores en 2017 (353 t, lo que representó un aumento del 20 % en comparación con 2016). Las cifras para 2017 son las más altas registradas en la India en el período 2013–2018.

633. En cambio, la incautación de resina de cannabis (*charas*) ha permanecido relativamente estable en la India a lo largo de los años: fluctuó entre unas cantidades considerables que fueron desde las 2 t a las 4 t en el período 2013–2017, con 3,2 t incautadas en 2017. Al parecer, la resina de cannabis es objeto de tráfico desde Nepal hacia la India y, dentro de la India, desde los lugares de cultivo ilícito situados en el sur de Cachemira hacia otras partes del país.

634. Bangladesh ocupó el segundo lugar en lo relativo a la cantidad de hierba de cannabis incautada en la región, con cerca de 70 t incautadas en 2017. Si bien la incautación de la hierba de cannabis no ha caído por debajo de 10 t desde el comienzo del decenio, la cantidad incautada

en 2017 fue, con mucho, la más alta desde 2010. Tras un aumento constante desde 2014, la cantidad incautada en 2017 equivalió a más del triple de la incautada en aquel año (de 17 t en 2014 a 42 t en 2015 y a 47 t en 2016). En la mayoría de los casos, la hierba de cannabis se introduce ilícitamente en Bangladesh desde la India y Nepal, países vecinos.

635. Sri Lanka se incautó de casi 5 t de hierba de cannabis en 2017. Esto representa un aumento del 20 % en comparación con 2016, cuando se incautaron 4,1 t, lo que convierte a la hierba de cannabis en el estupefaciente incautado en mayor cantidad en el país durante el período 2012–2017. Sin embargo, con excepción de 2017, la incautación de hierba de cannabis ha venido disminuyendo en forma constante desde 2013, cuando se registró la cifra sin precedentes de 81,9 t incautadas. Según se ha comunicado, la hierba de cannabis que se consume en Sri Lanka se cultiva localmente o es objeto de tráfico al país desde el estado de Kerala en la India. Con respecto a la resina de cannabis, la tendencia en Sri Lanka apunta en la dirección opuesta, con cantidades incautadas limitadas pero cada vez mayores en los últimos cinco años (de menos de 500 g incautados en 2012 a más de 40 kg incautados en 2016). Por el contrario, en 2017 se observó un leve descenso del volumen de incautación de resina de cannabis en Sri Lanka, con 38 kg incautados por la policía.

636. En Nepal, la hierba de cannabis fue en 2017 la droga incautada en mayor volumen, con 3,7 t, seguida de cerca por la resina de cannabis, con 1,3 t. Las cifras correspondientes a 2018 (basadas en los datos de que se disponía hasta septiembre de 2018) sugieren que no ha habido un cambio significativo a ese respecto en relación con 2017. En Bhután, aunque la hierba de cannabis fue la droga que se incautó en mayor cantidad en 2017 (sin contar los comprimidos ni las cápsulas de preparados farmacéuticos que contenían sustancias fiscalizadas), la cantidad total incautada fue relativamente pequeña, con un total de 166,4 kg en 2017 y 184,84 kg a fines de octubre de 2018. En 2018, las mayores incautaciones hechas de una sola vez por las autoridades aduaneras de Maldivas fueron de cannabis y heroína (menos de 5,5 kg en cada caso).

637. Con excepción de la India, donde continúa el cultivo tanto lícito como ilícito de adormidera, desde 2009 no se han comunicado datos sobre el cultivo o las actividades de erradicación de esa planta en los países de Asia Meridional. Cabe destacar que la superficie de cultivo ilícito de adormidera erradicada en la India en 2017 superó la superficie dedicada al cultivo lícito durante el mismo año agrícola: las autoridades erradicaron una superficie

de cultivo ilícito de adormidera que abarcaba más de 3.000 ha, la mayor extensión de los últimos cinco años, mientras que al cultivo legal de adormidera se destinaron 2.322,5 ha de tierras con autorización de la Oficina Central de Estupeficientes. En cambio, en 2016 se destruyeron más de 2.600 ha dedicadas al cultivo ilícito de adormidera. A finales de agosto de 2018 se habían erradicado cultivos ilícitos de adormidera que cubrían una superficie de más de 3.200 ha.

638. Por lo menos en la mitad de los países de la región, el tráfico de opiáceos aumentó considerablemente entre 2016 y 2017. Por ejemplo, el volumen de incautación de heroína de producción ilícita, que ha venido aumentando de manera constante desde 2014, siguió aumentando en la India en 2017, de 1,7 t en 2016 a 2,1 t en 2017. Según la Junta de Fiscalización de Estupeficientes, casi la mitad del total de heroína incautada en la India procedía de países de Asia Sudoccidental. La incautación de opio en el país ha seguido aumentando desde 2015, con más de 2,5 t solo en 2017. Esa cifra se había superado a mediados de 2018, pues para el 30 de junio ya se habían incautado más de 4 t de opio. En 2017, la India se incautó de 449 kg de morfina, de origen desconocido, cantidad que representó 15 veces más que en 2016 (28 kg) y fue la cifra más alta en el período 2013–2017. Cabe destacar que en septiembre de 2018 las autoridades de la India allanaron un laboratorio clandestino de drogas en Indore, una ciudad del centro-oeste de la India, y se incautaron de 9 kg de fentanilo. Se trató del primer caso notificado de dismantelación de un laboratorio clandestino de síntesis de fentanilo en la región.

639. La India también es un país de tránsito para opiáceos de producción ilícita (en particular la heroína) que se originan en el Afganistán y que los traficantes transportan por el país a través del Pakistán en ruta a Europa y América del Norte (principalmente el Canadá). La ruta utilizada por los traficantes para el contrabando de opiáceos que pasa por Asia Meridional es una alternativa de la denominada “ruta meridional”, que en general cruza el Pakistán (o la República Islámica del Irán) y, a través de los países del Golfo, sigue hacia África Oriental y desde allí a los países de destino. La ruta meridional “alternativa” evita los países del Golfo y hace escala en Asia Meridional para suministrar opiáceos directamente al mercado canadiense por vía aérea, o a través de África a Europa.

640. Bangladesh se incautó de 401 kg de heroína en 2017, el mayor volumen de esa sustancia incautado en los últimos ocho años, después de importantes aumentos interanuales desde 2014 (de 30 kg en 2014 a 110 kg en 2015 y 267 kg en 2016). Durante el mismo período, las cantidades incautadas de otros opiáceos producidos

ilícitamente fueron muy pequeñas. La incautación de opioides farmacéuticos, que causaron graves problemas a comienzos del decenio (en 2010 se incautaron más de 4,1 t), ha venido disminuyendo, con solo una cantidad nominal incautada en 2017.

641. El panorama general del tráfico de opiáceos en Sri Lanka es menos claro. En 2017 se incautaron casi 315 kg de heroína (en comparación con 207 kg en 2016) y menos de 1 kg de opio (frente a los 15 kg incautados en 2016). Las cantidades incautadas en los años anteriores no permiten realizar una evaluación concluyente para determinar una tendencia particular, dadas las importantes fluctuaciones de un año a otro. Al mismo tiempo, la Oficina Antidroga de la Policía del país se incautó solo en julio de 2018 de 103,9 kg de heroína en una de las mayores operaciones de incautación de drogas jamás realizada por el departamento. Según se ha notificado, la mayor parte de los opiáceos objeto de tráfico en Sri Lanka proceden de la India y el Pakistán.

642. Se han seguido incautando en cantidades considerables jarabes antitusivos con codeína que se venden con distintos nombres comerciales (por ejemplo, Phensedyl y Corex) en Bangladesh, Bhután y la India. Al parecer son objeto de tráfico principalmente a lo largo de la frontera entre la India y Bangladesh. Esos preparados farmacéuticos se producen principalmente en la India, a menudo se transportan por carretera en camiones y trenes y luego son trasladados a través de la frontera a Bangladesh. En los primeros seis meses de 2018, la Oficina de Fiscalización de Estupeficientes de la India comunicó la incautación de 91.000 botellas de jarabe antitusivo.

643. Después de que en 2016 se alcanzara un aparente punto máximo en el tráfico de cocaína en Asia Meridional, las incautaciones de cocaína en la región fueron menos frecuentes y de volúmenes mucho menores en 2017. En Sri Lanka, por ejemplo, se incautaron unos 221 kg de cocaína en 2017, bastante menos que las casi 1,6 t incautadas en 2016, año que parece haber sido la excepción, ya que el volumen incautado en años anteriores se situó muy por debajo de los de 10 kg (5,7 kg en 2015 y 26 g en 2014, ninguna incautación registrada en 2013 y 7,5 kg en 2012). Se comunicó que en 2016 el principal país de tránsito a partir del cual llegaba la cocaína a Sri Lanka fue la República Bolivariana de Venezuela.

644. De forma análoga, la cantidad de cocaína incautada en la India fluctuó, en el período 2013–2017, entre 15 kg (en 2014) y 113 kg (en 2015), sin que se pudiera distinguir claramente una tendencia. En 2017 se incautaron en la India 69 kg, principalmente en aeropuertos. En Bangladesh se vienen notificando incautaciones de cocaína



solo desde 2015, en cantidades relativamente pequeñas, que van desde 0,6 kg (en 2016) a 5,7 kg (en 2015). En 2017 se incautaron 5 kg. Una cantidad similar se incautó en Nepal ese mismo año.

645. Parece que en los últimos años se ha registrado un notable crecimiento del tráfico de drogas por vía marítima en la región del océano Índico. En la India se llevaron a cabo varias operaciones marítimas importantes de incautación de heroína en 2017 (6 t en enero y alrededor de 1,5 t en julio). En 2018, varios buques que transportaban grandes cargamentos de tramadol proveniente de la India fueron interceptados por las autoridades de Sri Lanka, mientras que en 2016 se comunicó que la policía de Sri Lanka había detectado 900 kg de cocaína en un buque con destino a la India, lo que representa una de las mayores operaciones de incautación de cocaína registradas en Asia Meridional hasta la fecha. La 41ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, puso de relieve la necesidad de una cooperación más estrecha entre los jefes de los organismos del servicio de guardacostas y las brigadas de estupefacientes de los países en las zonas costeras del océano Índico.

## b) Sustancias sicotrópicas

646. Los estimulantes de tipo anfetamínico siguen siendo motivo de gran preocupación para algunos países de la región, en particular Bangladesh, donde se han incautado comprimidos de *yaba* (metanfetamina) en cantidades cada vez mayores, a pesar de que las tendencias observadas en la región en su conjunto han resultado imprevisibles en los últimos años. En el plano mundial, se han incautado cantidades sin precedentes; a nivel regional, sin embargo, el desarrollo de mercados de nuevas drogas sintéticas en Asia Meridional que se había previsto no se ha materializado.

647. Después de que la cantidad de estimulantes de tipo anfetamínico incautados en la India se incrementara diez veces, de 166 kg en 2015 a 1.687 kg en 2016 en prácticamente el mismo número de operaciones de incautación, en 2017 solo se incautaron 95 kg en un número comparable de operaciones. Los datos de que se dispone para 2018 parecen indicar que ha continuado esa tendencia no concluyente: a agosto de 2018 se habían incautado 253 kg de estimulantes de tipo anfetamínico. Al parecer, también se ha mencionado a la India como país de origen o de tránsito de la metanfetamina incautada en el período 2012–2016 en España y Singapur, así como en Hong Kong (China).

648. En Bangladesh, la metanfetamina ocupó el segundo lugar en importancia entre las drogas incautadas en 2017, después de la hierba de cannabis, con 3,6 t incautadas. Esto representa la mayor cantidad de metanfetamina incautada en los últimos ocho años en Bangladesh y un aumento de más de diez veces en comparación con la cantidad incautada en 2016 (355 kg). En 2016, el Departamento de Fiscalización de Estupefacientes de Bangladesh comunicó la incautación de cerca de 30 millones de comprimidos de *yaba*, y señaló que se había registrado un considerable aumento interanual desde 2011 (de casi 30 veces entre 2011 y 2017). Según se informa, los comprimidos de *yaba*, el compuesto de metanfetamina y cafeína relacionado con la crisis del uso indebido de drogas en Bangladesh, entran al país desde Myanmar.

649. En Maldivas, las drogas sintéticas, en particular la anfetamina, la metanfetamina y el éxtasis, figuraron entre las drogas incautadas con mayor frecuencia por los funcionarios de aduanas durante el período de que se informa. Sin embargo, las cantidades eran generalmente pequeñas: oscilaron entre unos cuantos gramos y un poco menos de 300 g. En Sri Lanka, las cantidades de sustancias sicotrópicas incautadas en 2016 y 2017 también fueron muy reducidas. En 2016, Sri Lanka comunicó la incautación de 0,5 kg de sustancias del tipo del éxtasis y 1,23 kg de alucinógenos del tipo del LSD. No se comunicó la incautación de anfetamina o metanfetamina en el país en 2016 ni en 2017.

650. La India se incautó de un total de 170 kg de mefedrona en 2017; en una sola instalación para la fabricación clandestina de drogas se encontraron 110 kg de la sustancia, junto con una variedad de otras sustancias. También se ha hallado mefedrona en Maldivas, donde se incautaron 330 g de la sustancia en cuatro casos en los que la sustancia se había enviado en paquetes por correo postal. Además, en la India prosiguió la incautación de metacualona. En 2017, las autoridades de ese país se incautaron de 124 kg de metacualona, lo que representa una disminución considerable en comparación con la cantidad excepcionalmente elevada de 24,1 t incautadas en 2016 durante el desmantelamiento de un laboratorio clandestino.

651. Asimismo, hay pruebas en Asia Meridional del tráfico de medicamentos de venta con receta que contienen sustancias sicotrópicas, en particular tranquilizantes como el diazepam (en la India se incautaron grandes cantidades entre 2010 y 2015, incluidas las de un laboratorio clandestino desmantelado en 2016), el alprazolam (varios cientos de miles de comprimidos se incautaron en la India en 2017), el clonazepam, el lorazepam y la benzodiazepina. Parece que una de las principales vías de acceso a

esas sustancias en la India es por conducto de farmacias ilícitas en Internet.

652. La gran mayoría de las drogas incautadas por los funcionarios de aduanas de Maldivas se encontraban en paquetes enviados por correo, lo que parece ser un *modus operandi* reciente pero cada vez más arraigado de los traficantes de drogas. También hubo ejemplos de la tendencia de hacer pedidos de sustancias en línea y utilizar servicios de correo o de mensajería para su entrega en la India, donde las autoridades han señalado esa práctica como una de las nuevas modalidades de tráfico de sustancias sicotrópicas, en particular metacualona, ketamina (sustancia fiscalizada a nivel nacional), precursores y estupefacientes como la cocaína, la heroína o el cannabis. Por ejemplo, en febrero de 2018, las autoridades de la India se incautaron de 200 comprimidos de nitrazepam, una droga del grupo de las benzodiazepinas, ocultos en un paquete enviado por mensajería desde los Estados Unidos.

653. La tendencia mundial a comprar medicamentos por Internet, en particular en plataformas de comercio de la web oscura utilizando criptomonedas, se ha extendido ya a la región, incluida la India. En un estudio reciente del comercio mundial ilícito de drogas facilitado por Internet se señalaron algunos proveedores de drogas en línea en la web oscura que parecen estar operando desde Asia Meridional. Más concretamente, en el estudio se detectaron más de 1.000 listas de drogas de la India publicadas en 50 plataformas de criptocomercio en línea. En 2017, las autoridades de la India dismantelaron dos farmacias ilícitas que vendían drogas por Internet, proceso en que se incautaron de casi 130.000 comprimidos que contenían sustancias sicotrópicas y en el que detuvieron a 15 personas.

### c) Precursores

654. En la India se siguieron desviando precursores de los canales lícitos a los ilícitos en 2017. Los países a los que se traficaron con más frecuencia fueron Malasia, Myanmar y algunos países de África Meridional. En las industrias farmacéutica y textil de la India está muy generalizado el uso con fines legítimos del anhídrido acético, uno de los principales precursores de la heroína. Después de que los volúmenes incautados de anhídrido acético alcanzaran un máximo sin precedentes en 2016 (2,7 t), las autoridades de la India se incautaron de aproximadamente 25 kg de la sustancia en 2017.

655. Parece haber una tendencia al tráfico de efedrina y pseudoefedrina a través de la frontera de la India

a Myanmar y al tráfico de metanfetamina en sentido inverso, hacia la India. En 2017, las autoridades de la India se incautaron de casi 3 t de efedrina y pseudoefedrina, de las cuales casi 500 kg fueron incautados en laboratorios clandestinos utilizados para la fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico. Hasta agosto de 2018, las autoridades de la India habían notificado que se habían incautado de 127 kg de efedrina.

656. Desde 2017, el Gobierno de Bangladesh ha impuesto graves restricciones a la distribución de preparados de pseudoefedrina en el país. La pseudoefedrina es el principal precursor para la fabricación ilícita de *yaba* y se importa principalmente a Bangladesh desde la India.

657. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 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 utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

658. A medida que aumenta el número de nuevas sustancias psicoactivas fiscalizadas, tanto a nivel internacional como nacional, han ido disminuyendo en la región las cantidades incautadas de sustancias que siguen incluidas en la categoría de nuevas sustancias psicoactivas. Sin embargo, distintos países han seguido comunicando la incautación de un número no especificado de esas sustancias.

659. La incautación de ketamina ha ocurrido solo de manera intermitente durante los últimos años en Asia Meridional, aunque a menudo se nombró a la India como país de origen de la ketamina incautada en 2017 y 2018. En 2017, las autoridades de la India se incautaron de un total de 161 kg de ketamina. Cabe destacar que en junio de 2018, como parte de la Operación Vitamina emprendida en todo el territorio nacional de la India, los funcionarios dismantelaron cuatro instalaciones de fabricación ilícita de ketamina y se incautaron de 308 kg de la sustancia, junto con 2 t de materia prima con la que presuntamente se podrían haber obtenido otros 250 kg de ketamina.

660. Además del uso indebido generalizado de tramadol en países de África Occidental, África Septentrional y el Oriente Medio, el uso indebido de tramadol es también motivo de gran preocupación en algunos países de

Asia Meridional. De acuerdo con la UNODC, la mayor parte del tramadol incautado en todo el mundo en los cinco años anteriores a 2016 se originó en la India y, en menor medida, en China.

661. Asimismo, se incautaron grandes cantidades de tramadol en 2016, 2017 y 2018 en toda la región. En la India, en una operación realizada en mayo de 2018 se incautaron más de 66 millones de comprimidos envasados, 2,2 t de comprimidos sueltos y otros 670 kg de tramadol en polvo, junto con equipo de fabricación de comprimidos. En Sri Lanka, 23 de los 28 casos más importantes de uso no médico de preparados farmacéuticos (venta o tenencia de entre 6 y 70.000 cápsulas por cada caso) detectados por la Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos en 2017 estuvieron relacionados con el tramadol. Los otros 5 tuvieron que ver con la pregabalina. En abril y septiembre de 2018, las autoridades de aduanas de Sri Lanka interceptaron 200.000 comprimidos de tramadol en un caso y más de 15 millones en otro caso. En ambas ocasiones los comprimidos se habían enviado por mar desde la India.

662. En Bhután se incautaron en 2017 130.316 cápsulas de tramadol, comercializadas con el nombre de “Spasmo Proxyvon plus” (“SP+”). En 2018 se siguió incautando esa sustancia, y a octubre de 2018, las autoridades de Bhután se habían incautado de cerca de 70.000 cápsulas, lo que refleja la continua afluencia de la droga en el país.

## 5. Uso indebido y tratamiento

663. No se dispone de datos amplios sobre la prevalencia del consumo de drogas en toda la región de Asia Meridional correspondientes a 2016 o 2017. En los países de la región se ha citado con frecuencia el estigma relacionado con el uso indebido de drogas como un obstáculo para la reunión de datos fiables. El estigma es, además, un factor que influye decisivamente en la capacidad de la población afectada para acceder a atención médica y a tratamiento.

664. Sobre la base de la información disponible, la droga de consumo más frecuente en Asia Meridional varía de un país a otro, aunque el cannabis suele clasificarse en primer lugar, en particular en la India y Sri Lanka. En Bangladesh, sin embargo, las estadísticas del Departamento de Fiscalización de Estupefacientes referentes a los pacientes de los centros nacionales de tratamiento mostraron que en 2016, por primera vez en tres años, la heroína ocupó el primer lugar entre las drogas por las que se ofreció principalmente tratamiento: poco más una tercera parte de los pacientes recibieron tratamiento sobre todo por abuso de heroína, alrededor de una tercera parte de los pacientes por abuso de *yaba*, y

menos de una quinta parte por uso indebido de cannabis. Las cifras han fluctuado durante el período 2012–2016 en Bangladesh, con solo una tendencia constante discernible sobre el consumo de *yaba*: en 2012, cerca del 6 % de los pacientes recibieron tratamiento principalmente por el uso indebido de metanfetamina, proporción que se había quintuplicado para 2016.

665. El uso con fines no médicos de medicamentos que contienen sustancias fiscalizadas sigue siendo frecuente en prácticamente todos los países de Asia Meridional. Entre los preparados en cuestión figuran los jarabes antitusivos con codeína que se venden con distintos nombres comerciales, como Corex (en Bhután y la India) y Phensedyl (en Bangladesh y la India); los opioides sintéticos, como el tramadol (detectado en la gran mayoría de los casos de abuso en Sri Lanka, junto con la pregabalina, un fármaco con propiedades anticonvulsivas empleado para tratar la epilepsia, el dolor neuropático y la ansiedad, que se encuentra con frecuencia en Bhután y la India); comprimidos de la medicina ayurvédica que contienen opio; y tranquilizantes como alprazolam, diazepam, clonazepam, lorazepam y benzodiazepina.

666. Asia Meridional es la región con el menor porcentaje estimado de personas que se inyectan drogas en todo el mundo. En lo que respecta a las intervenciones básicas para prevenir la propagación del VIH y la hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas, Asia Meridional tiene la mayor cobertura de terapia de sustitución con opioides en todo el mundo: más del 80 % de las personas que se inyectan drogas en la región reciben tratamiento consistente en terapia de sustitución con opioides. La disponibilidad de pruebas periódicas de detección del VIH y de programas de distribución de agujas y jeringuillas es mucho menor. Según la información comunicada, alrededor del 10 % de las personas que se inyectan drogas viven con el VIH.

667. En los últimos años, el uso indebido de drogas se ha convertido en una preocupación importante en la India, en particular en el estado de Punjab, donde, según un estudio encargado por el Ministerio de Justicia Social e Integración de Punjab y con el apoyo del Departamento de Salud del mismo estado, se calculó que unas 230.000 personas eran dependientes de los opioides y alrededor de 860.000 personas eran consumidores de opioides en 2015. Los datos apuntaron además a que, entre los hombres de 18 a 35 años, aproximadamente el 4 % eran dependientes de opioides. Según parece, la mayoría de esos hombres (53 %) consumían heroína, alrededor del 33 %, opio, y aproximadamente el 14 % usaban una variedad de opioides farmacéuticos. En algunos informes se estima que en más de dos terceras partes de los hogares del estado de

Punjab hay al menos un miembro de la familia que es drogodependiente.

668. En Sri Lanka, los servicios de asistencia, tratamiento y rehabilitación residenciales están a cargo de cuatro proveedores de servicios gubernamentales y de nueve no gubernamentales. La principal droga objeto de uso indebido por la cual los pacientes recibieron tratamiento por conducto de proveedores de servicios en Sri Lanka fue la heroína (92 % de todos los pacientes), seguida del cannabis (69 % de los pacientes), lo que indica un nivel significativo de policonsumo de drogas.

669. En Maldivas, la organización no gubernamental Journey, con sede en Malé, puso en servicio en 2018 una línea telefónica de ayuda disponible las 24 horas para personas drogodependientes que tratan de acceder a servicios de tratamiento. Journey, que ha estado en funcionamiento desde 2005, llevó a cabo un estudio de evaluación rápida sobre el uso de drogas y una encuesta nacional del consumo de drogas en Maldivas en 2006 y 2011/2012, respectivamente, y mantiene una estrecha cooperación con el Organismo Nacional de Fiscalización de Drogas para ofrecer asesoramiento a los consumidores de drogas y sus familias, así como actividades de capacitación y visitas a domicilio en todo el atolón.

## Asia Occidental

### 1. Novedades principales

670. Pese al considerable aumento de la adormidera cultivada en el Afganistán en los últimos años, en particular durante el período 2015–2017, el abastecimiento de heroína procedente del Afganistán a los mercados de destino de Europa y otros lugares parecería haberse mantenido estable. Según la UNODC, esto podría obedecer a que los traficantes han tratado de que el suministro no sufra interrupciones y se mantenga estable, o a que la heroína se ha fabricado con opio de diferentes cosechas.

671. A pesar de que decreció un 20 %, el nivel de cultivo de adormidera en el Afganistán siguió siendo alto en 2018. La disminución se atribuyó principalmente a la sequía en el país y al descenso de los precios del opio seco a pie de explotación. La producción potencial de opio también disminuyó, en un 29 %, y se estimó en unas 6.400 t en 2018, en comparación con las 9.000 t de 2017.

672. La llamada “ruta de los Balcanes”, que atraviesa la República Islámica del Irán, Turquía y los países de

los Balcanes de camino a los mercados de destino de Europa Occidental y Central, sigue siendo la ruta principal del tráfico de opiáceos provenientes del Afganistán. El 37 % de las incautaciones mundiales de heroína se llevan a cabo en los países que se encuentran en la ruta de los Balcanes. Asimismo, en 2017 se siguió traficando con opiáceos afganos utilizando un ramal de la ruta de los Balcanes que atraviesa la República Islámica del Irán y los países del Cáucaso Meridional y prosigue hacia Ucrania a través del mar Negro y Europa Sudoriental.

673. La llamada “ruta septentrional” también se sigue utilizando para el tráfico de opiáceos afganos destinados a los mercados de Belarús, la Federación de Rusia y Lituania, pasando por los Estados de Asia Central<sup>80</sup>. No obstante, la mayoría de los países de Asia Central registraron bien una estabilización, bien una tendencia a la baja, del tráfico de opiáceos que atravesaba sus territorios. La llamada “ruta meridional”, por la que transcurre el 9 % del tráfico de opiáceos destinado a Europa, tiene su origen en el Afganistán y el Pakistán y llega a los mercados de Europa a través de los países del Golfo y de África Oriental. También se sigue traficando con drogas desde el Afganistán hacia la India y otros países de Asia Meridional y su destino final son los mercados de Europa y América del Norte.

674. Debido al aumento considerable de la producción de opio hasta 2017, la economía ilícita de los opiáceos superó con creces el volumen total de las exportaciones lícitas de bienes y servicios del Afganistán. No solo los talibanes y los poderosos caudillos locales, antigubernamentales e insurgentes, siguieron beneficiándose del comercio ilícito de opio: muchas comunidades del Afganistán que se dedicaban a la agricultura, que trabajaban los campos de adormidera o que desempeñaban un papel en el comercio ilícito de drogas pasaron a depender del cultivo de adormidera todavía más para subsistir.

675. En el Afganistán se ha producido un aumento de la producción de resina de cannabis. El país se señaló como lugar de origen de la resina de cannabis incautada en el 19 % de los países que informaron de la procedencia de la resina de cannabis de la que se incautaron en el período 2012–2016, en particular países de Asia Central, el Cáucaso Meridional y Europa. En 2017, el Afganistán también siguió registrando aumentos en las incautaciones de metanfetamina, además de detectar nuevos laboratorios clandestinos que fabricaban esa sustancia en su territorio.

<sup>80</sup>A los efectos del presente informe, la subregión de Asia Central comprende los siguientes países: Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán.

676. En 2018, el Afganistán comenzó a formular su nueva estrategia contra los estupefacientes, liderada por el propio país, que tiene por objeto aplicar un enfoque conjunto amplio, coordinado y basado en los resultados para abordar el problema de las drogas mediante la intensificación de los esfuerzos regionales. Además, aprobó nuevas leyes contra los estupefacientes. La Junta, si bien entiende las dificultades a que se enfrenta el país y reconoce los esfuerzos realizados por el Gobierno y el pueblo del Afganistán, reitera que debilitar la economía ilícita de las drogas debería tener carácter prioritario dentro de los esfuerzos encaminados a lograr el desarrollo sostenible en ese país, y reconoce que afrontar ese reto mediante esfuerzos en los planos local, nacional, regional e internacional constituye una responsabilidad global y compartida.

677. La inestabilidad y los conflictos armados que afectan a todo el Oriente Medio siguen facilitando el tráfico de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la subregión. El “captagon” falsificado se ha convertido en una de las drogas más populares en las zonas de guerra del Oriente Medio y podría constituir una fuente de ingresos para los grupos terroristas e insurgentes. Parte de la resina de cannabis que se incauta en todo el mundo sigue originándose en el Líbano, y la producción de esa sustancia ha seguido aumentando. Hay indicios de que el cultivo y la producción ilícitos de drogas también están adquiriendo importancia en el Iraq, en particular la fabricación de heroína y el cultivo de adormidera y planta de cannabis. Además, el tráfico y el uso indebido de drogas han experimentado en los últimos años un aumento considerable en la región iraquí de Basora, que limita con Irán (República Islámica del) y Kuwait. Muchos de los países del Oriente Medio también se siguen viendo afectados por el tráfico y el uso indebido de tramadol, medicamento sujeto a prescripción médica y opioide sintético no sujeto a fiscalización internacional, y hay indicios de que algunos grupos terroristas también podrían estar implicados en el tráfico de esa sustancia en la subregión.

678. La mayoría de los países de Asia Central informaron de la aparición de un número cada vez mayor de nuevas sustancias psicoactivas. Los países de la subregión están adoptando medidas legislativas e institucionales para hacer frente al problema, pero esos esfuerzos siguen siendo fragmentarios y desiguales en toda la subregión, lo cual deja lagunas en los mecanismos de fiscalización de las que se aprovechan los traficantes. Algunos países de la subregión se enfrentan a un aumento del abuso de los cannabinoides sintéticos, que poco a poco están reemplazando a la heroína y al opio como drogas preferidas, sobre todo de las personas jóvenes.

## 2. Cooperación regional

679. El 31 de octubre de 2017 tuvo lugar en Astaná la Décima Reunión de Examen del Memorando de Entendimiento sobre la Cooperación Subregional en materia de Fiscalización de Drogas. Se trata de una reunión de ministros y altos funcionarios de los cinco Estados de Asia Central (Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán) más Azerbaiyán y la Federación de Rusia y la Aga Khan Development Network. Como documento final de la reunión se adoptó una declaración en la que se ponían de relieve las amenazas que representaban el tráfico y el abuso de sustancias ilícitas, en particular para los niños y las personas jóvenes, y se señaló con preocupación que el aumento del nivel de cultivo y producción ilícitos de drogas en el Afganistán suponía una amenaza inminente para la subregión y exigía una mayor cooperación y medidas de amplio alcance. Las partes en el Memorando de Entendimiento subrayaron la importancia de la función que desempeñaba el CARICC para fortalecer la cooperación regional en materia de drogas, ya que, entre otras cosas, facilitaba el intercambio de inteligencia y la realización de actividades operacionales conjuntas para hacer frente al tráfico de drogas.

680. Los días 10 y 11 de noviembre de 2017 tuvo lugar en Samarkanda (Uzbekistán) la Conferencia Internacional sobre Seguridad y Desarrollo Sostenible en Asia Central, organizada por el Gobierno de Uzbekistán bajo los auspicios de las Naciones Unidas y en cooperación con el Centro Regional de las Naciones Unidas para la Diplomacia Preventiva en Asia Central y la UNODC. La Conferencia congregó a altos representantes de las Naciones Unidas, la Unión Europea, la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, la Organización de Cooperación de Shanghái, la Comunidad de Estados Independientes, los Estados de Asia Central, el Afganistán, China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, la India, Irán (República Islámica del), el Japón, el Pakistán, la República de Corea y Turquía, así como a científicos, personajes públicos y representantes de los medios de comunicación. La Conferencia emitió un comunicado en el que se alentaba a los dirigentes de los Estados de Asia Central a que celebraran reuniones consultivas frecuentes para mantener un diálogo abierto y adoptar enfoques mutuamente aceptables de las cuestiones que afectaban a toda la región, como el tráfico y el uso indebido de drogas, y se pedía una mayor cooperación entre los Estados de Asia Central, la UNODC e INTERPOL para hacer frente al tráfico de drogas.

681. En diciembre de 2017, la reunión del Consejo del CARICC aprobó la Estrategia del CARICC para

2018–2022. En 2017, el CARICC facilitó varias operaciones conjuntas, incluidas operaciones contra los estupefacientes, y operaciones subregionales multilaterales a largo plazo, como la Operación Reflex (operación subregional contra las nuevas sustancias psicoactivas) y la Operación Substitute (operación subregional contra los precursores). Además, finalizó con éxito una operación conjunta multilateral de control de contenedores, de resultados de la cual se interrumpieron las actividades de dos grupos delictivos transnacionales que se dedicaban a la distribución de drogas de síntesis a través de Internet, varias personas fueron detenidas y se incautaron diversas sustancias ilícitas, como heroína, opio, resina de cannabis y drogas de síntesis.

682. Los Estados miembros de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva, a saber, Armenia, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajistán, Kirguistán y Tayikistán, llevaron a cabo en 2017 dos operaciones conjuntas de gran alcance para combatir el tráfico de drogas y las operaciones de blanqueo de dinero conexas. Esas operaciones subregionales se saldaron con la incautación de más de 20 t de sustancias sometidas a fiscalización, incluidas 16 t de opio y 1,5 t de resina de cannabis, además de un número considerable de armas de fuego y municiones.

683. En mayo de 2018, la Secretaría de la Organización de Cooperación de Shanghái celebró en Beijing una reunión de altos funcionarios de los organismos antidroga de los Estados miembros de la Organización. En la reunión, en la que participaron los ocho Estados miembros, se analizó la situación de la fiscalización de drogas en la subregión y se estudiaron posibles maneras de racionalizar las medidas prácticas de cooperación en la lucha contra los estupefacientes.

684. El 8 de marzo de 2018, el Consejo de Seguridad aprobó la resolución 2405 (2018), por la que prorrogó el mandato de la UNAMA hasta el 17 de marzo de 2019. En esa resolución, el Consejo expresó su profunda preocupación por el considerable aumento del cultivo, la producción, el comercio y el tráfico ilícitos de drogas en el Afganistán, que habían contribuido significativamente a los recursos financieros de los talibanes y sus asociados y también podrían beneficiar a Al-Qaida y el EIIL y sus filiales, y alentó al Gobierno del Afganistán a que, con el apoyo de la comunidad internacional y los asociados regionales, intensificase sus esfuerzos para hacer frente a la producción y el tráfico de drogas con un enfoque equilibrado e integrado, de conformidad con el principio de responsabilidad común y compartida.

### 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

685. En 2017, la Arabia Saudita aprobó un reglamento ejecutivo relativo al sistema de importación y gestión de sustancias químicas, que dividió las sustancias en siete listas con el objetivo de someterlas a fiscalización de conformidad con los instrumentos internacionales.

686. A fin de seguir fortaleciendo el sistema de fiscalización de drogas mediante un enfoque integrado y equilibrado, con arreglo al documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, Turquía aprobó un nuevo documento que contenía una estrategia y un plan de acción nacionales contra las drogas para el período 2018–2023. La estrategia abarca esferas como la prestación de servicios de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, la rehabilitación, la reinserción social y la vigilancia del consumo de drogas, así como una amplia variedad de medidas relacionadas con la justicia y el cumplimiento de la ley.

687. En 2017, Kirguistán aprobó una ley por la que se despenalizaban determinados delitos leves relacionados con las drogas, se fortalecía la supervisión judicial de las investigaciones, el modelo del sistema de justicia penal pasaba a ser acusatorio en lugar de inquisitivo, y se promovía la reinserción social de los delincuentes mediante el establecimiento de un nuevo servicio de libertad vigilada de corte social para gestionar y supervisar la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento.

688. En el Afganistán se estableció un grupo de trabajo interministerial, liderado por el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, encargado de formular una nueva estrategia contra los estupefacientes que hiciera especial hincapié en promover la cooperación regional. Paralelamente a esa iniciativa, la UNODC, en estrecha coordinación con el Gobierno del Afganistán, elaboró el documento titulado “Medidas estratégicas para responder a la amenaza mundial de los opiáceos”, a fin de intensificar las respuestas regionales e interregionales contra el cultivo y la producción ilícitos de adormidera y abordar los vínculos entre las drogas, la delincuencia y el terrorismo.

689. En agosto de 2017, el Parlamento de la República Islámica del Irán aprobó varias modificaciones de la Ley contra los Estupefacientes, que posteriormente aprobó el Consejo de Guardianes en octubre de ese mismo año. En virtud de esas modificaciones se sustituyó la pena de muerte o de cadena perpetua aplicable a algunos delitos relacionados con las drogas por una pena de entre 25 y 30 años y multas. Las modificaciones, además, elevaron

las cantidades mínimas de drogas cuya posesión podía dar lugar a la imposición de la pena de muerte a 50 kg de opio o 2 kg de heroína (las cantidades mínimas anteriores eran 5 kg de opio o 30 g de heroína). La pena capital se mantuvo para los delitos graves relacionados con las drogas, como, por ejemplo, los que entrañaran la utilización de armas o en los que estuvieran implicados grupos delictivos organizados, en los casos en que los autores hubieran involucrado en la comisión del delito a menores o a personas que padeciesen una enfermedad mental, así como para los delincuentes reincidentes. Las modificaciones pueden aplicarse con carácter retroactivo y, en enero de 2018, el Presidente de la Corte Suprema del país dictó una orden judicial que permitiría, previa solicitud de los interesados, conmutar la pena de quienes se encontraban en el corredor de la muerte.

690. El Gobierno del Afganistán aprobó una nueva ley contra los estupefacientes en febrero de 2018. La ley puso en marcha una reestructuración de la infraestructura nacional de fiscalización de drogas que venía planeándose desde hacía tiempo y cuyo objetivo era dar mayor prioridad a la fiscalización de drogas, vinculándola más estrechamente a la Presidencia del Afganistán a fin de mejorar la coordinación. Además, la ley está más simplificada, ya que en el Código Penal del Afganistán aprobado recientemente se han eliminado las duplicaciones.

691. El nuevo Código Penal del Afganistán, aprobado en marzo de 2017, entró en vigor en febrero de 2018 y reemplazó al Código Penal de 1976. Según la UNAMA, por primera vez el Afganistán cuenta con un Código Penal amplio que cumple las obligaciones convencionales internacionales en materia de justicia penal e incorpora las mejores prácticas de la criminología moderna. La UNODC y la UNAMA se encuentran entre los organismos internacionales que prestaron asistencia al Afganistán para redactar el nuevo Código Penal. El nuevo Código tiene por objeto mejorar el cumplimiento por el Afganistán de las normas internacionales de derechos humanos y justicia penal, así como lo dispuesto en la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y en la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus tres protocolos. Además, el nuevo Código incorpora las disposiciones del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional relativas a los crímenes de guerra, los crímenes de lesa humanidad y el genocidio, y prevé la responsabilidad penal de los superiores jerárquicos que no hacen nada por evitar o castigar a los subordinados que cometen los delitos tipificados en el Estatuto de Roma.

692. En noviembre de 2017, la UNODC, junto con el Ministerio de Agricultura, Riego y Ganadería y el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán y la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley de los Estados Unidos, algunas organizaciones no gubernamentales y varios ministerios, puso en marcha un nuevo programa para potenciar las intervenciones de desarrollo alternativo mediante medios de vida lícitos (BADILL, por sus siglas en inglés). El proyecto, que se está ejecutando en 13 provincias del Afganistán y se propone llegar a 50.000 hogares en cuatro años, se centra en aumentar los ingresos y la sostenibilidad de la producción de los agricultores afganos.

693. En junio de 2018 se pusieron en funcionamiento en Uzbekistán seis equipos móviles interinstitucionales para combatir el tráfico de drogas. Los equipos están constituidos por funcionarios del Ministerio del Interior, el Servicio de Seguridad Estatal y el Comité Estatal de Aduanas. La UNODC entregó a las autoridades nacionales 30 vehículos y equipo especializado de diversa índole para apoyar a los equipos móviles. Esta iniciativa ha recibido apoyo al más alto nivel mediante una resolución del Presidente de Uzbekistán, adoptada en junio de 2017, relativa a la ejecución de las actividades.

694. El 30 de julio de 2018, el Tribunal Constitucional de Georgia determinó que la imposición de penas administrativas por consumo de cannabis con fines no médicos era inconstitucional, ya que vulneraría el derecho de las personas a su “libre desarrollo”. El Tribunal dictaminó que el consumo de cannabis seguiría siendo ilegal cuando constituyese “una amenaza para terceras personas”, como en el caso de su consumo en las escuelas, en determinados espacios públicos y en la red de transporte público, o cuando hubiese niños y menores cerca. El Consejo de Coordinación Interinstitucional para Combatir el Abuso de Drogas, presidido por el Ministro de Justicia, está redactando las modificaciones legislativas pertinentes para aplicar la decisión del Tribunal Constitucional.

695. En octubre de 2017, Azerbaiyán aprobó varias modificaciones de la legislación penal por las que se eliminaban las penas por delitos leves relacionados con las drogas cometidos por personas drogodependientes que no habían cometido ningún otro delito y que estaban dispuestas a someterse a tratamiento. Además, en noviembre de 2017, el país revisó su código administrativo para endurecer las sanciones por tráfico de precursores.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

696. El abastecimiento de heroína procedente del Afganistán a los mercados de destino parece haberse mantenido estable en los últimos años hasta finales de 2016, pese a que la cantidad de adormidera cultivada en el Afganistán fluctuó enormemente. Eso parece desprenderse de las incautaciones de heroína realizadas en las principales rutas de tráfico, así como de los precios de la heroína y su consumo en los mercados de destino durante ese período. Según la UNODC, para poder mantener estable el abastecimiento de heroína, esta podría haberse fabricado utilizando opio de diferentes cosechas, en función de las existencias de opio y de las estrategias de mercado. Los datos sobre precios más recientes de que se dispone (hasta junio de 2018) muestran una disminución considerable de los precios del opio en el Afganistán, que coincide con el espectacular aumento de la producción de opio registrado en ese país en 2017. En cambio, los precios de la heroína en el Afganistán permanecieron relativamente estables en 2017 y en la primera mitad de 2018, lo cual hace pensar que la mayor producción de opio aún no ha dado lugar a un aumento sustancial de la fabricación de heroína en el país.

697. La principal ruta de tráfico de los opiáceos procedentes del Afganistán sigue siendo la ruta de los Balcanes, que atraviesa la República Islámica del Irán, Turquía y los países de los Balcanes hasta llegar a los mercados de destino de Europa Occidental y Central; en ella se efectuaron el 37 % de las incautaciones mundiales de heroína en 2016. Las autoridades de Turquía creen que el notable aumento de las incautaciones de heroína registrado en su territorio, sumado a un aumento de las de anhídrido acético, podría significar que en el período 2017–2018 aumentaron las cantidades de heroína que llegaron a los mercados de drogas europeos. Turquía se incautó de 17,7 t de heroína en 2017 y de 5,5 t en 2016. Casi 9,5 t de heroína fueron incautadas entre los meses de enero y junio de 2018. Turquía también se incautó de 933 kg de opio en 2017 y de 337 kg en 2016. En 2017 y a comienzos de 2018, Turquía comunicó que había aumentado la utilización de camiones con matrícula iraní procedentes de la República Islámica del Irán que entraban en Turquía para transportar cantidades considerables de heroína en tránsito hacia los mercados de destino en Europa. Además, Turquía concluyó, de los análisis realizados, que el opio incautado en su territorio estaba destinado a los mercados ilícitos de Australia, el Canadá y los Estados Unidos.

698. Parte de la heroína incautada en Europa había atravesado el Pakistán y desde ese país se había introducido

en Europa por aire o por mar. Asimismo, están llegando opiáceos a la República Islámica del Irán procedentes del Pakistán, y desde allí se introducen en los mercados de Europa por la ruta de los Balcanes. La gran mayoría de la morfina y la heroína incautadas en la República Islámica del Irán habían entrado en ese país desde el Pakistán. El Pakistán se incautó de 24,4 t de heroína en 2017, frente a 23,1 t en 2016; la cantidad de opio incautada en ese país disminuyó de 64,6 t en 2016 a 40 t en 2017. Las incautaciones de opio y heroína realizadas en la República Islámica del Irán en 2017 experimentaron un ligero aumento en comparación con los niveles de 2016 (436,6 t de opio incautado en 2017, frente a 475 t en 2016; y 23,7 t de heroína incautada en 2017, frente a 21 t en 2016).

699. En 2017, el tráfico de opiáceos afganos siguió utilizando un ramal de la ruta de los Balcanes que atraviesa la República Islámica del Irán y el Cáucaso Meridional y prosigue hacia Ucrania a través del mar Negro, y desde allí hacia Europa Sudoriental.

700. Se ha registrado un aumento de la utilización de rutas aéreas para sacar ilegalmente heroína del Afganistán. Ante esa situación, el Gobierno del Afganistán estableció la Unidad de Interdicción Aeroportuaria en el Aeropuerto Internacional Hamid Karzai. La Unidad comunicó que en 2017 se había detenido a 191 traficantes en los aeropuertos internacionales del país, y que las incautaciones se elevaron a un total de 140 kg. Prácticamente todos los traficantes detenidos se dirigen a Nueva Delhi.

701. El tráfico de heroína procedente del Afganistán con destino a los mercados de la Federación de Rusia y, en menor medida, Belarús y Lituania sigue utilizando los Estados de Asia Central situados en la ruta septentrional. En China se registraron varios casos de incautaciones de heroína procedente de los países de Asia Central.

702. Las principales modalidades utilizadas para introducir heroína desde Asia Central en la Federación de Rusia siguen siendo el transporte por carretera, por ferrocarril y por aire. Existe el riesgo de que la mayor integración económica lograda con la Unión Aduanera de la Comunidad Económica de Eurasia dé lugar a un aumento del tráfico de drogas entre Belarús, la Federación de Rusia, Kazajistán y Kirguistán. La simplificación de los requisitos de aduanas y la relajación de los controles aduaneros fomentarían el movimiento de bienes y servicios, pero también generarían un riesgo adicional de tráfico de drogas en la subregión.

703. Al mismo tiempo, la mayoría de los países de Asia Central han comunicado que el tráfico de opiáceos a través de sus territorios se ha mantenido estable o se ha



reducido, información corroborada por la disminución generalizada de las incautaciones de opiáceos y la reducción del consumo de heroína en los últimos años. No obstante, no está claro si esto significa que el tráfico por la ruta septentrional ha descendido, ya que los datos disponibles sobre el promedio de la pureza y los precios de la heroína y su consumo diario son escasos, y las estimaciones del número de personas que consumen opiáceos y los análisis de los métodos de tráfico son insuficientes.

704. Las incautaciones de opiáceos en Asia Central se concentran en Tayikistán, por cuya frontera con el Afganistán se introducen la mayoría de las drogas que recorren la ruta septentrional con destino a los mercados de la Federación de Rusia y otros mercados europeos. El promedio anual más elevado de incautaciones de heroína en el período 2013–2017 se registró en Kazajistán (391 kg), seguido de Tayikistán (338 kg) y Kirguistán (229 kg), mientras que Uzbekistán (99 kg) y Turkmenistán (3 kg) registraron promedios más bajos, lo que podría indicar que los traficantes de drogas prefieren el ramal de la ruta que atraviesa Tayikistán, Kirguistán y Kazajistán. Las incautaciones de heroína en la subregión disminuyeron en un 34 % en 2017 con respecto a 2016. Entre 2013 y 2017, las incautaciones de opio se mantuvieron estables en torno a las 2,3 t en Asia Central.

705. El cultivo y la producción de adormidera en Asia Central no están muy extendidos, ya que más del 99 % de los opiáceos presentes en la subregión proceden del Afganistán. Los organismos encargados de hacer cumplir la ley de los países de Asia Central comunicaron que en la subregión no existían instalaciones de producción para transformar el opio en heroína y que todos los opiáceos que transitaban por Asia Central se procesaban en el Afganistán o en otros lugares.

706. Otra de las rutas del tráfico de opiáceos afganos, por la que transcurre el 9 % del tráfico de los opiáceos que llegan a Europa, es la ruta meridional que va del Afganistán al Pakistán y después continúa por vía aérea y marítima hasta los mercados de Europa a través de los países del Golfo y de África Oriental. El tráfico de drogas ilícitas destinado a los mercados de Europa y América del Norte transcurre también desde el Afganistán hacia la India y otros países de Asia Meridional.

707. En mayo de 2018, el Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán y la UNODC publicaron el informe relativo al desarrollo sostenible, la paz y la seguridad del *Afghanistan Opium Survey 2017*. Según ese informe, el considerable aumento de la producción potencial de opio en 2017, de casi el 87 % (es decir, una cifra sin precedentes de 9.000 t), llevó aparejado el

crecimiento de la economía ilícita del opio. Según las estimaciones, el valor bruto total de la economía de los opiáceos se situaba entre los 4.100 millones y los 6.600 millones de dólares en 2017, lo que equivale a entre el 20 % y el 32 % del producto interno bruto del país, y el valor del opio a pie de explotación era de 1.400 millones de dólares. En 2016, el valor de la economía de los opiáceos<sup>81</sup> fue muy superior al valor de las exportaciones lícitas de bienes y servicios del país. Se ha demostrado que la inestabilidad política, la falta de control gubernamental y la escasa seguridad son los principales vectores del cultivo ilícito. Se cree que los talibanes y los poderosos caudillos locales, insurgentes y antigubernamentales, han seguido beneficiándose de los “impuestos del opio” sobre el valor de la producción a pie de explotación, que en 2017 se elevaron a un total estimado de 74 millones de dólares. Al mismo tiempo, la adormidera se ha convertido en un componente importante de los medios de vida no solo de los agricultores, sino de la población de muchas comunidades del Afganistán que se dedican a su cultivo, trabajan los campos de adormidera o desempeñan algún papel en el comercio ilícito de drogas.

708. Según el informe anteriormente mencionado, la reducción del cultivo ilícito depende de si se logran los objetivos de desarrollo más amplios, como la existencia de instituciones estatales sólidas y estables que garanticen una gobernanza eficaz y de mecanismos de protección social que funcionen adecuadamente. El informe llega a la conclusión de que abordar el problema de los opiáceos en el Afganistán sigue siendo una responsabilidad compartida que exige un enfoque global que abarque todas las etapas de la cadena de suministro de opiáceos, desde el origen hasta el destino final.

709. La Arabia Saudita comunicó que en 2017 había observado un aumento de la cantidad de sustancias ilícitas que se introducían clandestinamente en el país por correo expreso. La Arabia Saudita atribuye esa tendencia a la debilidad de los procedimientos de inspección y verificación en los países de origen. Asimismo, comunicó que continuaba la tendencia de personas que escondían drogas en sus cuerpos. La Arabia Saudita también registró un aumento del tráfico de heroína a través de su territorio y las incautaciones de esa sustancia aumentaron de 60 kg en 2016 a 106 kg en 2017.

<sup>81</sup>El valor (bruto) de la economía de los opiáceos es la suma del valor del mercado doméstico y del valor de los opiáceos que se cree que se destinan a la exportación, incluido el valor del anhídrido acético (precursor) importado (véase UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, *Afghanistan Opium Survey 2017: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security*, Kabul, 2018, pág. 5).

710. En Asia Central, la planta de cannabis se cultiva ilícitamente en pequeña escala y además crece en estado silvestre en grandes extensiones de la región. El cannabis se produce principalmente para el consumo local, y una proporción menor se destina a los mercados de Europa y la Federación de Rusia. Los organismos encargados de hacer cumplir la ley de Asia Central se incautaron de más de 36 t de cannabis y más de 4 t de resina de cannabis en 2017. Dado que solo se dispone de escasa información sobre las incautaciones de cannabis y resina de cannabis en el Afganistán, no es posible calcular con exactitud la magnitud del tráfico de esas sustancias por la ruta septentrional. Tayikistán fue responsable del 55 % del total de las incautaciones de resina de cannabis realizadas en la subregión en 2017<sup>82</sup>. En 2017, como en el año anterior, la proporción de incautaciones de cannabis y resina de cannabis con respecto al total de las incautaciones de drogas fue superior en Kazajstán, Kirguistán y Tayikistán, mientras que la mayoría de las drogas incautadas en Turkmenistán y Uzbekistán fueron opiáceos.

711. En el Cáucaso Meridional, que comprende Armenia, Azerbaiyán y Georgia, las incautaciones de cannabis continuaron aumentando en el período 2013–2017, mientras que las incautaciones de resina de cannabis siguieron disminuyendo. Ambas tendencias se basan principalmente en las estadísticas sobre incautaciones de drogas comunicadas por Azerbaiyán.

712. La producción de resina de cannabis en el Afganistán va en aumento. Según la información de que dispone la UNODC, el Afganistán es el lugar de origen de la resina de cannabis incautada por el 19 % de los países que informaron de la procedencia de la resina de cannabis incautada en el período 2012–2016, en particular los países de Asia Central, el Cáucaso Meridional y Europa. El Afganistán comunicó que las incautaciones de resina de cannabis correspondientes a 2016 se habían duplicado hasta llegar a 352 t, de resultas de lo cual, por primera vez en la historia, el Afganistán fue el país que registró el mayor volumen total de incautaciones de resina de cannabis del mundo. En diciembre de 2017, el Comando de Operaciones Especiales de la OTAN emitió un comunicado de prensa en el que informó de la incautación de 34 t de resina de cannabis en bruto y 300 kg de resina de cannabis refinada durante una redada llevada a cabo en el Afganistán junto con la Unidad Nacional de Interdicción de la Policía Nacional Afgana. Según la OTAN, las redadas se organizaron para cortar las fuentes de ingresos de los talibanes, a quienes la resina de cannabis decomisada hubiera podido reportar unos ingresos de 5,6 millones de dólares.

<sup>82</sup>La producción nacional de resina de cannabis es mucho más reducida en Tayikistán que en Kirguistán y Kazajstán.

713. El Líbano también siguió siendo uno de los lugares de procedencia de la resina de cannabis incautada en todo el mundo, ya que el 7 % de los países señalaron al Líbano como país de origen de la resina de cannabis incautada en su territorio. El prolongado conflicto del Oriente Medio ha contribuido a que continúe aumentando la producción en el Líbano. Los agricultores informaron de que su actividad comercial había aumentado en un 50 % desde 2012 debido a que las autoridades libanesas habían tenido que centrar sus esfuerzos en garantizar la seguridad de las fronteras. En junio de 2018, las autoridades del Líbano se incautaron de 15 t de resina de cannabis que se iban a pasar de contrabando del Líbano a Libia y posteriormente a Egipto. En lo que respecta al cannabis, los datos oficiales de que dispone la Junta hacen pensar en una reducción parcial de las incautaciones de cannabis en el Líbano, de 7,6 t en 2016 a 6,3 t en 2017.

714. En el período sobre el que se informa se han seguido recibiendo informes sobre el tráfico y, lo que es más importante, la producción ilícita de drogas en el Iraq, lo que viene a corroborar los indicios anteriores que apuntan a que la producción ilícita de drogas se está consolidando en ese país. Se han recibido informes sobre el cultivo ilícito de adormidera y planta de cannabis en el Iraq. También hay indicios de que se está produciendo heroína en el norte del Iraq, indicios que confirman el aumento observado de la cantidad de heroína interceptada mientras se dirigía a Turquía y las grandes cantidades de anhídrido acético destinado al Iraq que se incautaron en la región fronteriza occidental de Turquía.

715. El tráfico y el uso indebido de drogas han experimentado en los últimos años un aumento considerable en la región iraquí de Basora, que limita con Irán (República Islámica del) y Kuwait. Desde finales de 2014, las detenciones por tráfico y consumo de drogas efectuadas en Basora casi se han duplicado con respecto al período 2011–2014. En los puertos y pasos fronterizos de Basora se están incautando grandes cantidades de drogas ocultas en contenedores.

716. El tráfico de cannabis experimentó un importante aumento en Kuwait, bien como destino final, bien como país de tránsito, prueba de lo cual es la incautación de 4 t de cannabis en 2017, frente a 1,2 t en 2016. Esa misma tendencia se observó en Bahrein, donde se incautaron 324 kg de cannabis en 2017, frente a 134 kg en 2016. En Turquía se produjo un aumento considerable del tráfico de resina de cannabis: en 2017 se incautaron 81 t de esa sustancia, frente a 36 t en 2016. Por otra parte, Turquía se incautó de menos cannabis en 2017, a saber, 94 t, mientras que en 2016 se había incautado de 110 t. Turquía experimentó un importante aumento del tráfico de *skunk*

(una forma de cannabis de gran potencia), que dio lugar a la incautación de 6.5 t de esa sustancia en 2017, el cuádruple que el año anterior. El *skunk* incautado en Turquía procedía de Europa (mayormente de los Países Bajos) y se había pasado de contrabando a través de varios países de Europa Central y Sudoriental, en particular Grecia.

717. Según la UNODC, la cantidad de cocaína incautada en Asia Occidental se duplicó en 2016. La mayor parte de la cocaína incautada en la región parecería haber partido del Brasil o haber transitado por ese país. En el período 2017–2018 también se registraron algunos incidentes destacables de tráfico de cocaína. En enero de 2018, los funcionarios de aduanas del Aeropuerto Internacional Hamad de Doha se incautaron de 7,25 kg de cocaína que llevaba consigo un pasajero que había llegado en un vuelo procedente directamente de América Latina. La información disponible en relación con otro caso de incautación de cocaína en el aeropuerto internacional de Bali (Indonesia) que tuvo lugar en marzo de 2018 parece indicar que el Aeropuerto Internacional Hamad de Doha se utiliza como punto de tránsito para introducir esa droga desde Colombia. Los Emiratos Árabes Unidos también se han utilizado a menudo como punto de tránsito del tráfico de cocaína en la región, y los países de Asia, incluido Israel, se mencionaron como los principales destinos. La Arabia Saudita experimentó una reducción parcial de las incautaciones de cocaína en su territorio, de 842 kg en 2016 a 520 kg en 2017.

718. Las incautaciones de cocaína realizadas por Turquía en territorio nacional registraron un aumento considerable: en 2017 se incautaron 1,5 t, frente a 845 kg en 2016. Turquía comunicó que el Aeropuerto Atatürk de Estambul se había utilizado frecuentemente para traficar con cocaína que llegaba directamente de algunos países de América del Sur, como el Brasil, Colombia y Venezuela (República Bolivariana de), o a través de algunos países africanos, como Nigeria y Sudáfrica. El Pakistán también registró un aumento considerable de las incautaciones de cocaína, que en 2017 se elevaron a 415 kg, frente a los 231 kg que se habían incautado en 2016.

719. Se calcula que la superficie total de cultivo de adormidera en el Afganistán fue de 263.000 ha en 2018, lo que representa una disminución del 20 % con respecto a 2017, año en que se le destinaron 328.000 ha. Según el estudio *Afghanistan Opium Survey 2018*, esa disminución podría atribuirse a la grave sequía que ha afectado al Afganistán, especialmente en las regiones septentrional y occidental del país. El estudio indica que, tras un descenso de los precios del opio seco a pie de explotación en 2017, se produjo una caída considerable de esos precios en 2018, que alcanzaron su nivel más bajo desde 2004. Además, se

estimó que la producción potencial de opio en 2018 sería de unas 6.400 t, en comparación con las 9.000 t de 2017, lo que representa una disminución del 29 %.

720. La mayor parte de la adormidera (el 69 %) siguió cultivándose en la región meridional del país, seguida de la región occidental (el 12 %). Las regiones oriental y septentrional representaron el 8 % y el 7 % del cultivo total, respectivamente. A pesar de la disminución registrada en 2018, la superficie dedicada al cultivo de adormidera se mantuvo en niveles muy altos en 2018; de hecho, fue el segundo mayor nivel desde 1994, año en que se inició la vigilancia de los cultivos ilícitos.

## b) Sustancias sicotrópicas

721. Según el informe de evaluación de la situación de las drogas sintéticas en Asia Central correspondiente a 2017 publicado por la UNODC, las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico realizadas en Asia Central se habían mantenido en niveles comparativamente bajos en relación con otras drogas. El éxtasis parecería ser el estimulante de tipo anfetamínico que figura con más frecuencia en los datos sobre consumo y tráfico, y a lo largo de los años se ha recibido esporádicamente información sobre tráfico y fabricación de metanfetamina. La fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico a nivel local parecería ser inexistente en los países de la subregión. Al parecer, la subregión se utiliza principalmente como punto de tránsito del tráfico de esas sustancias, por ejemplo, de la República Islámica del Irán y de algunos países europeos (en particular Alemania) hacia Asia. También existe un tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico entre la Federación de Rusia y los países de Asia Central, como Kazajstán y Uzbekistán. Por último, la labor de recopilación de datos sobre los estimulantes de tipo anfetamínico que se lleva a cabo en la subregión no es exhaustiva y sigue siendo esporádica debido a la escasa capacidad de análisis y a las divergencias en las prioridades en materia de fiscalización de drogas en la subregión.

722. La tendencia de las incautaciones de metanfetamina en la República Islámica del Irán se invirtió con respecto al año anterior, es decir, estas aumentaron en un 30 % (de 1,7 t en 2016 a 2,3 t en 2017). Armenia siguió incautándose de cantidades cada vez mayores de metanfetamina que, según se comunicó, se habían introducido en el país desde la República Islámica del Irán, principalmente.

723. La inestabilidad y los conflictos en el Oriente Medio, sumados a la falta de capacidad de interceptación efectiva, siguieron contribuyendo al tráfico de “captagon”

falsificado<sup>83</sup> en la subregión. Según varios informes, incluida información publicada por la comunidad científica, el “captagon” se ha convertido en una de las drogas predilectas en las zonas de guerra del Oriente Medio, dado que se consume en situaciones de combate. Además, la falta de control y vigilancia ha dado lugar a un aumento de la fabricación de comprimidos de “captagon” en determinados países del Oriente Medio, lo que podría servir como fuente de ingresos para los grupos terroristas e insurgentes de la subregión.

724. Si bien los datos oficiales sobre el tráfico de “captagon” siguen siendo escasos, los medios de comunicación se han hecho eco de algunas incautaciones destacadas. En dos ocasiones, en enero y en marzo de 2018, las autoridades aduaneras de la Arabia Saudita frustraron sendos intentos de introducir comprimidos de “captagon” en el país. En esas operaciones se recuperaron un total de aproximadamente 6,3 millones de comprimidos en la frontera con Jordania. Ese país desmanteló por primera vez un laboratorio clandestino donde se fabricaba “captagon”, cuya producción iba destinada en un 95 % a los mercados de los países vecinos. La Arabia Saudita también comunicó que el “captagon” incautado en 2017 procedía de la India y había llegado al país a través de Egipto. También se ha registrado un aumento del tráfico de metanfetamina a la Arabia Saudita. En 2017, los Emiratos Árabes Unidos se incautaron de 45 millones de comprimidos de “captagon”. Turquía comunicó que el tráfico de “captagon” fabricado o comercializado en el Oriente Medio, especialmente en la República Árabe Siria, por grupos terroristas e insurgentes, entre otros, seguía discurriendo por su territorio. En noviembre de 2017, los agentes del orden de la región iraquí de Basora se incautaron de 599 bolsas de “captagon” cerca de la frontera con Kuwait; el “captagon” incautado formaba parte de lo que se considera una de las mayores operaciones de contrabando de los últimos años.

725. Las cantidades de metanfetamina incautadas siguieron aumentando en el Afganistán, y la cantidad incautada se elevó en 2017 a 121 kg. En ese mismo año se desmantelaron tres laboratorios en que se fabricaba esa sustancia. En 2017, el Afganistán se incautó también de 2.322 comprimidos de MDMA. Tayikistán comunicó que en 2017 se había incautado de 7,5 kg de metanfetamina

en polvo, de la que se sospechaba que había entrado en el país desde el Afganistán (no se había registrado ninguna incautación de esa sustancia en el país desde 2012).

### c) Precursores

726. Las fronteras de los países de Asia Central con China y el Afganistán hacen que la subregión sea especialmente vulnerable al tráfico de precursores. Habida cuenta de que se necesita una enorme cantidad de precursores para transformar el opio, estos se tienen que expedir en grandes volúmenes, especialmente en los últimos años, en que el cultivo en el Afganistán ha alcanzado un nivel sin precedentes. Dado que las remesas de precursores muy voluminosas no pueden atravesar muchas fronteras montañosas, solo se pueden expedir en grandes cantidades si se transportan por carreteras convencionales o por ferrocarril. No obstante, la información disponible sobre el tráfico de precursores en Asia Central no es suficiente para calcular la magnitud de ese tráfico, ya que no se ha detectado ningún movimiento desde la década anterior.

727. Los países de Asia Central y Azerbaiyán han seguido realizando incautaciones de precursores en sus respectivos territorios; no todos estaban destinados a la fabricación de drogas ilícitas, pero se utilizaban o importaban con otros fines para los que no contaban con la debida autorización. En 2017, Azerbaiyán realizó ocho incautaciones de permanganato potásico que sumaron un total de 5,5 kg, procedente en su mayor parte de la República Islámica del Irán. Los precursores estaban envasados en bolsas de plástico o en botellas de vidrio. También en 2017, Kazajstán se incautó de 5,48 litros de precursores, mientras que Kirguistán se incautó de más de 1,1 t de ácido clorhídrico y 1,7 t de ácido sulfúrico. Ese mismo año, Tayikistán llevó a cabo diez incautaciones de ácido sulfúrico, por un total de 876 kg, que se encontraba en talleres de producción y que se iba a destinar a recargar baterías de automóviles, no a fabricar drogas ilícitamente. Uzbekistán se incautó de 23 litros de acetona y de 3,6 kg de permanganato potásico en 2017.

728. La Policía Antinarcoóticos del Afganistán siguió poniendo de relieve que el tráfico de precursores procedía principalmente de Irán (República Islámica del) y el Pakistán. Los traficantes estaban utilizando nuevos métodos para transportar los precursores al Afganistán, por ejemplo, ocultándolos entre bienes de consumo u otros productos químicos lícitos (aceite para lubricar motores o anticongelante). Al mismo tiempo, Turquía comunicó un aumento considerable de las incautaciones de anhídrido acético, precursor clave para producir heroína, que

<sup>83</sup> Captagon era inicialmente el nombre comercial oficial de un preparado farmacéutico que contenía fenetilina, un estimulante sintético. El “captagon” en la forma en que se encuentra en las incautaciones realizadas actualmente en Asia Occidental, y al que se hace referencia en el presente informe, es un medicamento falsificado, prensado en pastillas o comprimidos que son similares en apariencia al preparado farmacéutico original que se conocía como Captagon, pero con una composición diferente. El principio activo del “captagon” falsificado es la anfetamina, que se suele mezclar con múltiples adulterantes, como la cafeína y otras sustancias.

sumaron un total de 23.000 litros en 2017, frente a los 1.588 litros incautados en 2016. Entre los meses de enero y junio de 2018 se incautaron más de 34.000 litros de anhídrido acético, lo que indica que el tráfico de ese precursor siguió incrementándose. Las autoridades de Turquía comunicaron que el anhídrido acético incautado en el país procedía mayormente de Europa Central y Occidental (principalmente Alemania y los Países Bajos) y atravesaba Turquía de camino a Irán (República Islámica del) y al Iraq.

729. Las incautaciones de precursores en el Afganistán siguieron aumentando en 2017, con un total de 53.046 kg de precursores sólidos y 77.272 litros de precursores líquidos. Las operaciones también se saldaron con el desmantelamiento de 50 laboratorios de heroína. Este podría ser otro de los motivos por los que los precios de la heroína se han mantenido estables en 2017, pese a que el cultivo de adormidera ha alcanzado un nivel sin precedentes en el Afganistán. En el informe de la Junta correspondiente a 2018 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 se examina exhaustivamente la situación de la región en lo que respecta a la fiscalización de precursores.

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

730. La información de que se dispone sobre el tráfico y el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas en la mayoría de los países de Asia Occidental sigue siendo relativamente escasa debido a que los países de la región carecen de capacidad de vigilancia y análisis.

731. En el informe de evaluación de la situación de las drogas sintéticas en Asia Central correspondiente a 2017, publicado por la UNODC en diciembre de ese año, se proporciona información reciente sobre las drogas de síntesis en Asia Central, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas. Casi todos los países de la subregión notificaron la aparición de un número cada vez mayor de nuevas sustancias psicoactivas, lo que indica que la subregión está vinculada al tráfico internacional de esas sustancias.

732. Entre 2013 y 2016, las autoridades de Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán comunicaron un total de 58 nuevas sustancias psicoactivas. Más del 43 % de las nuevas sustancias psicoactivas comunicadas eran catinonas sintéticas, seguidas de los cannabinoides sintéticos, que representaban el 38 %, y de las fenetilaminas, que constituían el 10 % del total de las nuevas sustancias psicoactivas comunicadas. Los países de la subregión solo notificaron en una ocasión la ketamina y las sustancias del tipo de la fenciclidina, las triptaminas, las

piperazinas, los aminoindanos y otras nuevas sustancias psicoactivas. En la subregión solo se notificó una nueva sustancia psicoactiva en 2013 (Tayikistán) y otra en 2014 (Kazajstán); no obstante, en años posteriores el número de nuevas sustancias psicoactivas comunicadas aumentó de 31 en 2015 a 48 en 2016. La tendencia viene dictada sobre todo por la dinámica en Kazajstán, que comunicó un aumento, de una nueva sustancia psicoactiva en 2014 a 21 en 2015 y a 38 en 2016. En Uzbekistán también se registró un aumento, de 3 nuevas sustancias psicoactivas comunicadas en 2015 a 8 en 2016. Kirguistán comunicó la aparición de nuevas sustancias psicoactivas por primera vez en 2015. Tayikistán ha venido informando de la aparición de 2 o menos nuevas sustancias psicoactivas todos los años desde 2013.

733. La subregión de Asia Central hace frontera con varios países donde los mercados de las drogas sintéticas son muy dinámicos, como es el caso de China, la Federación de Rusia e Irán (República Islámica del), lo que podría estimular aún más el crecimiento de ese mercado en la subregión. Por ejemplo, entre 2013 y 2014, Kazajstán comunicó incautaciones de cannabinoides sintéticos que se habían introducido en el país por correo postal y de los que se sospechaba que procedían de China. La Federación de Rusia informó de la incautación de nuevas sustancias psicoactivas que se habían introducido en el país desde Kazajstán y Uzbekistán o que estaban destinadas a esos países. Si bien los países de la subregión están adoptando medidas, incluidas medidas legislativas, y están mejorando su capacidad forense para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas, estos esfuerzos siguen siendo desiguales en toda la subregión. Este podría ser un argumento a favor de adoptar un enfoque regional amplio de la cuestión mediante el fortalecimiento de la cooperación regional y el intercambio de información, incluso mediante el posible establecimiento de un mecanismo de alerta temprana subregional.

734. En 2017, Jordania sometió a fiscalización las siguientes sustancias: AB-FUBINACA, *N*-etilpentilona y pregabalina y sus preparados. La Arabia Saudita sometió a fiscalización el carfentanilo. Armenia sometió a fiscalización la pregabalina en 2017. En mayo de 2017, Turquía sometió a fiscalización nacional 138 depresores del sistema nervioso central debido al reciente aumento del número de esas nuevas sustancias psicoactivas, y en agosto de ese mismo año sometió a fiscalización otras 31 sustancias.

735. En muchos países del Oriente Medio se siguió teniendo constancia del tráfico y el uso indebido de tramadol, opioide sintético no sometido a fiscalización internacional. En febrero de 2018, las autoridades encargadas

de hacer cumplir la ley de la Arabia Saudita desmantelaron una operación que pretendía introducir en el país 35.600 comprimidos de tramadol. En noviembre de 2017, las autoridades de Italia se incautaron de 24 millones de comprimidos de tramadol, valorados en unos 50 millones de euros, en el puerto calabrés de Gioia Tauro. Se sospecha que los comprimidos, que procedían de la India e iban destinados a Libia, iban a ser vendidos por el EIIL a sus combatientes en África Septentrional y el Oriente Medio. También se ha observado un aumento del uso indebido y el tráfico de tramadol en el Iraq, especialmente en la región de Basora. Además, se ha informado de la introducción de tramadol, posiblemente adulterado para potenciar sus efectos psicoactivos, junto con otras drogas en la Franja de Gaza, en el Estado de Palestina, mediante túneles excavados a lo largo de la frontera con Egipto, lo que ha hecho que el uso indebido de esa sustancia y la adicción a ella estén muy extendidos entre las personas jóvenes. Pese a que Qatar comunicó en 2017 una disminución del tráfico de drogas en general, tanto del destinado a su territorio como del que lo utilizaba como país de tránsito, posiblemente debido a un bloqueo impuesto por algunos países de la subregión, ese país interceptó una embarcación procedente de los Emiratos Árabes Unidos que transportaba 1,8 millones de comprimidos de tramadol. Ha habido numerosas informaciones relativas al contrabando y el uso indebido de tramadol en la República Árabe Siria, y a la existencia de farmacias no reguladas en algunas partes del país, que están contribuyendo a que el uso indebido de esa sustancia esté muy extendido.

## 5. Uso indebido y tratamiento

736. En la mayoría de los países de la región, la escasa disponibilidad de recursos para realizar estudios sobre el uso indebido de drogas amplios y con carácter periódico sigue constituyendo un problema que dificulta evaluar el alcance y las tendencias del abuso de drogas en la región.

737. Son muy pocos los países que en sus informes presentan datos sobre la situación del uso indebido de drogas, e incluso en esos casos la información que proporcionan es escasa. El Iraq comunicó un aumento del consumo de metanfetamina cristalina en 2017. Kazajstán señaló la existencia de una tendencia al alza de las remisiones a tratamiento médico, principalmente de menores de 30 años, por uso indebido de cannabinoides sintéticos, especialmente en las ciudades más grandes. En 2017, Uzbekistán registró un aumento, entre los hombres de 25 a 39 años, de los casos de consumo de cannabinoides sintéticos y preparados farmacéuticos, como el tramadol, la nalbufina (analgésico opioide), la zopiclona (agente hipnótico no benzodiazepínico), la tropicamida

(medicamento que se utiliza para dilatar la pupila cuando se examinan los ojos, pero que se consume por inyección como droga recreativa), el baclofeno (medicamento anti-espasmódico) y la pregabalina. La Arabia Saudita comunicó que en 2017 habían aumentado la presencia y el uso indebido de la metanfetamina, la pregabalina y el cannabis en todo el país.

738. Según la información publicada en los medios de comunicación, el Ministerio de Salud del Afganistán estimaba que había entre 900.000 y 1 millón de mujeres adictas a las drogas en el país, cuya población femenina total era de 14,4 millones, prevalencia que triplicaba la registrada en 2010. Las propias consumidoras de drogas afirmaron que se habían hecho adictas a las sustancias ilícitas por influencia de sus cónyuges. Cuando regresaban a sus hogares después de haber recibido tratamiento en los centros de rehabilitación y tratamiento del Afganistán recaían en sus hábitos de consumo de drogas. Una de las razones del consumo de opio y de la adicción a esa sustancia era su uso sin prescripción médica como analgésico o para tratar pequeñas lesiones, práctica que se había seguido durante siglos en ese país. En ocasiones también se administra opio a los niños como sedante.

739. La UNODC señaló que la prevalencia más elevada del VIH entre las personas que se inyectaban drogas se registraba en Asia Sudoccidental, donde superaba en 2,4 veces el promedio mundial. El 49 % del total mundial de personas que se inyectan drogas y viven con el VIH se encuentran en Asia Sudoccidental y en Europa Oriental y Sudoriental.

740. En noviembre de 2017 se publicó una evaluación del uso ilícito de drogas (medicamentos no sujetos a prescripción médica) en el Estado de Palestina en que se actualizaban los datos sobre el uso indebido de drogas, que databan de 11 años atrás. Además, la UNODC está prestando asistencia al Ministerio de Salud del Estado de Palestina con miras a desarrollar un sistema amplio de tratamiento y atención de la drogodependencia y facilitar el establecimiento del Centro Nacional de Rehabilitación del Estado de Palestina. En los últimos años, el problema del consumo de drogas se ha extendido principalmente entre las personas jóvenes y las mujeres, especialmente en los familiares de las personas que consumen drogas.

741. En la evaluación mencionada anteriormente se estimaba que el 1,8 % de la población masculina de 15 años o más eran consumidores de drogas de alto riesgo. La mayoría de esos consumidores de alto riesgo vivían en el norte y el sur de la Ribera Occidental y en la Franja de Gaza. En la Franja de Gaza, el tramadol era la sustancia que más se consumía, seguido de las benzodiazepinas y

la metanfetamina. De los consumidores de alto riesgo que constituían la muestra de estudio, el 97 % de los encuestados en la Franja de Gaza señalaron que consumían tramadol con fines no médicos, mientras que en la Ribera Occidental las sustancias más consumidas eran las anfetaminas, seguidas del cannabis, los anticonvulsivos (principalmente la pregabalina) y las benzodiazepinas. De los 26.500 consumidores de alto riesgo, 1.188 se inyectaban drogas, y de ellos, el 81 % habían comenzado a consumir drogas antes de cumplir 18 años. El 4,2 % de los consumidores de alto riesgo eran personas que se inyectaban drogas. En Gaza, la cocaína era la droga que más se inyectaban los consumidores de drogas de alto riesgo, mientras que en el sur y en el centro de la Ribera Occidental era la heroína. En la Ribera Occidental y en Jerusalén Oriental también estaba muy extendido el consumo de cannabis y de resina de cannabis, así como el uso de antidepresivos y analgésicos en dosis elevadas (metadona, morfina, fenciclidina, barbitúricos, benzodiazepinas, etc.).

742. Según la UNODC, en los países de Asia Central, así como en Armenia, Azerbaiyán y Georgia, la prevalencia del consumo de opiáceos (heroína y opio) en el último año (0,9 % de la población de 15 a 64 años) entre los consumidores de opioides es muy elevada, mientras que el uso indebido de los opioides farmacéuticos, como el tramadol, está más extendido en el Oriente Medio, lo que se refleja en el número de personas que reciben tratamiento por uso indebido de tramadol y en el número de muertes por sobredosis de esa sustancia. También suscita preocupación el creciente número de países que informan del consumo de metanfetamina, especialmente entre los consumidores de opioides de Asia Occidental. Varios países de la región comunicaron que había aumentado el consumo de heroína en 2016, en particular los Emiratos Árabes Unidos, Irán (República Islámica del), el Iraq y Qatar, lo que podría deberse al aumento del tráfico de heroína del Afganistán a esos países. En otros países, como la Arabia Saudita, Israel y Jordania, el consumo de heroína se había estabilizado y predominaba el uso indebido de estimulantes. Al mismo tiempo, con arreglo a los datos disponibles correspondientes a 2016, la mayoría de los países de Asia Central aún no se habían visto afectados por el aumento de la fabricación de heroína en el Afganistán.

743. En general, el consumo de drogas de síntesis no está muy extendido en Asia Central debido principalmente a factores económicos, pero es cada vez más común a causa del déficit de heroína (es decir, la demanda es superior a la oferta) y la mejora de la situación económica de la subregión. Si bien es preciso estudiar a fondo esta cuestión, la mejora de la situación económica, el crecimiento de la industria química lícita y la disponibilidad de la efedra, planta que crece de manera silvestre en la región

de Asia Central y de la que se extrae la efedrina, precursor de la metanfetamina, podrían servir de estímulo a la fabricación ilícita de metanfetamina en la subregión.

## D. Europa

### 1. Novedades principales

744. En Europa, el problema de las drogas está cada vez más influido por la situación en materia de drogas en los países fronterizos de la región y en todo el mundo. En el contexto mundial, Europa es una región productora de cannabis (principalmente para consumo local) y de drogas sintéticas (para consumo local y para el tráfico hacia otras partes del mundo). La región sigue siendo uno de los principales mercados de drogas procedentes de otras regiones del mundo, como América del Sur, Asia Occidental y África Septentrional.

745. La extensa variedad de nuevas sustancias psicoactivas que apareció en el mercado europeo hace más de una década sigue procediendo principalmente de China. No obstante, se ha informado de que esas sustancias también se fabrican y prensan en forma de comprimidos en Europa. En 2017, más de 670 nuevas sustancias psicoactivas estaban siendo objeto de observación por el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea. Con el fin de responder a las amenazas para la salud pública y la sociedad que representan las nuevas sustancias psicoactivas, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea aprobaron en 2017 un nuevo texto legislativo que incorpora esas sustancias en la definición oficial de “droga” en el ámbito de la Unión Europea, y agiliza los procedimientos para hacerles frente.

746. Las incautaciones de drogas ilícitas son un indicador importante de las dimensiones de los mercados de drogas. Según el EMCDDA, el número de incautaciones de drogas realizadas en la Unión Europea superó el millón en 2016. El número de incautaciones de cannabis representó el 71 % del total de incautaciones. Le siguieron las incautaciones de cocaína (9 %), anfetaminas (5 %), heroína (4 %), éxtasis (3 %) y otras drogas (8 %). En la mayoría de las incautaciones notificadas se aprehendieron pequeñas cantidades de droga a consumidores.

747. La importancia de los mercados en línea como plataformas para la comercialización y distribución de drogas ilícitas ha seguido aumentando en los últimos años. Se calcula que aproximadamente dos tercios de todas las compras realizadas en los más de 100 mercados mundiales de la web oscura detectados por el EMCDDA y la

Europol estaban relacionadas con las drogas. Los proveedores de drogas ilícitas que operan en los Estados miembros de la Unión Europea, en particular Alemania, los Países Bajos y el Reino Unido, concentraron casi la mitad de toda la droga vendida en el mundo en 16 mercados de la web oscura que fueron objeto de vigilancia entre 2011 y 2015.

748. En el período 2016–2018, los países de la Unión Europea se convirtieron en una fuente importante de anhídrido acético, incautado en la región y en Asia Occidental. La mayor disponibilidad de anhídrido acético en el mercado negro europeo podría ser uno de los factores que han impulsado la aparición de laboratorios ilícitos de heroína (donde la morfina se convierte en heroína) detectados en varios Estados miembros de la Unión Europea.

749. La evolución de los hábitos de consumo de drogas y la necesidad de proporcionar tratamiento a las personas drogodependientes aumentó la carga que recae sobre los sistemas nacionales de salud en Europa. Se estima que cada año, solamente en la Unión Europea, más de un millón de personas reciben tratamiento por problemas relacionados con las drogas. Según el EMCDDA, más de la mitad de los países de la Unión Europea comunicaron en los últimos diez años estimaciones exhaustivas del gasto público relacionado con las drogas, en particular en lo que respecta al costo del tratamiento de la drogodependencia. Se calcula que el gasto público total relacionado con las drogas oscila entre el 0,01 % y el 0,5 % del producto interno bruto, y que el gasto sanitario representa entre el 15 % y el 53 % del gasto total relacionado con las drogas.

## 2. Cooperación regional

750. La Unión Europea prestó apoyo a países de Asia Central en la lucha contra las drogas por medio de un programa transregional sobre la actuación de la Unión Europea contra la droga y la delincuencia y el Programa de Asistencia contra la Droga en Asia Central. En 2017 y 2018, el EMCDDA siguió apoyando ese programa, cuyo objetivo general era la adopción gradual por los cinco países de Asia Central (Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán) de las buenas prácticas internacionales y de la Unión Europea en materia de política contra la droga, a fin de contribuir a la reducción de los problemas relacionados con las drogas. Entre los beneficiarios del programa figuran los encargados de formular políticas, los expertos en fiscalización de drogas, el personal penitenciario y hospitalario y el conjunto de la población.

751. En noviembre de 2017, el Gobierno de Belarús y el Gobierno de Georgia firmaron un memorando de entendimiento sobre el establecimiento de un mecanismo de comunicación de información para prevenir el tráfico y el movimiento ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

752. Del 26 de febrero al 2 de marzo de 2018 se celebró en Tbilisi un taller sobre equipos mixtos de investigación y entregas vigiladas. Representantes de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, las autoridades aduaneras y las fiscalías del Afganistán, Armenia, Azerbaiyán, Bulgaria, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, la República de Moldova, Rumania, el Pakistán y Ucrania compartieron experiencias relativas a la lucha contra el tráfico de drogas y examinaron distintas medidas destinadas a intensificar la cooperación futura en materia de lucha contra las drogas.

753. En junio de 2018, Bulgaria acogió la 20ª reunión de alto nivel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas de la Unión Europea y la CELAC. En las deliberaciones se prestó especial atención a la adopción de medidas conjuntas para combatir el tráfico de drogas en la web oscura. También se debatió la formulación de medidas para elaborar y ejecutar programas encaminados a reducir la demanda de drogas ilícitas.

## 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

754. Durante el período que abarca el informe, el EMCDDA publicó una serie de documentos, informes técnicos, estudios y reseñas generales sobre una amplia diversidad de temas relacionados con la lucha contra las drogas, entre los que cabe mencionar una guía europea sobre la respuesta a los problemas relacionados con las drogas, un informe sobre las medidas de prevención ambiental adoptadas en Europa para limitar los comportamientos poco saludables y peligrosos relacionados con el consumo de sustancias, un análisis de los homicidios relacionados con las drogas en Europa, un resumen informativo de políticas sobre el consumo de cannabis y la conducción de vehículos, y un informe sobre la creciente amenaza de las drogas y la web oscura para la salud y la seguridad.

755. En octubre de 2017, el EMCDDA publicó un informe sobre las novedades en las estrategias nacionales contra la droga en Europa. El informe, preparado en consulta con expertos, está basado en un análisis de las políticas nacionales en materia de drogas y en publicaciones científicas, y ofrece una visión de conjunto de la reciente



evolución de los principales instrumentos utilizados para gestionar las políticas nacionales sobre drogas, como las estrategias, los mecanismos de coordinación y las evaluaciones. Entre otras cosas, el informe apunta hacia un cambio gradual en las estrategias nacionales contra la droga, que van ampliando su alcance más allá de las sustancias sometidas a fiscalización y abarcan otras sustancias y, en menor medida, otras adicciones.

756. El 15 de noviembre de 2017, las instituciones pertinentes de la Unión Europea aprobaron un texto legislativo que, sin dejar de mantener el actual enfoque en tres etapas para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas (a saber, alerta temprana, evaluación de riesgos y medidas de fiscalización), permitía mejorar considerablemente los procesos existentes gracias a la simplificación y agilización de los procedimientos de recopilación y evaluación de datos. De conformidad con la nueva legislación, las autoridades nacionales dispondrán de seis meses para someter a fiscalización una sustancia en su territorio, una vez que entre en vigor la decisión del Consejo de la Unión Europea y el Parlamento Europeo relativa a la sustancia. La legislación será aplicable a partir del 23 de noviembre de 2018.

757. En 2017, Estonia añadió al cuadro I de su lista nacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas las siguientes 11 nuevas sustancias psicoactivas: meclonazepam; nifoxipam; efenidina; 1-naftalenil-(1-pentil-1*H*-indazol-3-il)-metanona; 4-fluoroetilfenidato; metizolam; dietilamida del ácido 1-propionil-lisérgico; dimetilammina; CUMYL-4CN-BINACA; dietilamida del ácido 6-etil-6-norlisérgico (ETH-LAD); y 4-fluorometilfenidato (4F-MPH).

758. En diciembre de 2017, Montenegro adoptó una nueva estrategia nacional para evaluar la amenaza de la delincuencia grave y la delincuencia organizada. En la política pertinente se definieron las seis esferas prioritarias para el período 2018–2019 que figuran a continuación: terrorismo y extremismo religioso; tráfico de drogas; migración ilegal; delitos graves derivados de conflictos entre organizaciones de delincuencia organizada; préstamos de dinero no regulados y a tipos de interés alto; y corrupción de alto nivel.

759. En abril de 2018, el Gobierno de la Federación de Rusia aprobó una resolución destinada a implantar controles más rigurosos al movimiento de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores, a fin de armonizar los actos normativos con la legislación internacional pertinente. La resolución se aprobó, entre otras cosas, con el fin de ejercer una fiscalización más estricta en la circulación del precursor 1-fenil-2-nitropropeno y de reclasificar

el precursor difenilacetoniitrilo del cuadro III del catálogo IV al cuadro II del catálogo IV de la lista de precursores sometidos a fiscalización de la Federación de Rusia.

760. En mayo de 2018, el Consejo de la Unión Europea decidió someter a fiscalización dos nuevos cannabinoides sintéticos, el ADB-CHMINACA y el CUMYL-4CN-BINACA, en los 28 Estados miembros de la Unión Europea. Las sustancias habían estado disponibles en el mercado europeo de la droga desde al menos 2014 y 2015, respectivamente.

761. En marzo de 2018, el Consejo de Justicia y Asuntos Internos aprobó las conclusiones del Consejo Europeo sobre las alternativas a las sanciones coercitivas para los delincuentes que consumen drogas, con miras a prevenir la delincuencia, reducir la reincidencia, mejorar la eficiencia del sistema de justicia penal y reducir al mínimo los riesgos sociales. Entre esas medidas alternativas cabe mencionar la educación, la suspensión de la investigación o del enjuiciamiento, la suspensión de la condena con tratamiento, rehabilitación y recuperación, y el pos-tratamiento y la reinserción social.

762. En 2017 entró en vigor en Alemania la Ley del Cannabis como Medicamento, que regula la importación, la producción interna y la prescripción médica de productos farmacéuticos que contienen cannabis, en particular la hierba de cannabis. En los Países Bajos, donde las nuevas sustancias psicoactivas se regulan mediante la introducción de modificaciones en las listas de la Ley del Opio, la 4-fluoroanfetamina (4-FA) se incluyó en 2017 en la lista I de drogas, debido a que se habían notificado muertes relacionadas con su consumo. La Comisión de Estupefacientes incluyó la sustancia en la Lista II del Convenio de 1971 en su decisión 61/12, de 14 de marzo de 2018. En octubre de 2017, el Gobierno de Luxemburgo modificó el reglamento sobre fiscalización de drogas, añadiendo varias sustancias psicoactivas a las listas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Además, el Gobierno de Luxemburgo aprobó en 2018 un proyecto de ley que permitía el uso de cannabis con fines médicos. En 2017 entró en vigor en Francia una nueva ley que permitía la fiscalización de cannabinoides sintéticos. En Chequia se añadieron 60 nuevas sustancias psicoactivas a la lista de sustancias fiscalizadas. En 2018, Suecia añadió 43 nuevas sustancias psicoactivas a la lista de sustancias sometidas a fiscalización.

763. El Real Decreto sobre Sustancias Sometidas a Fiscalización, que entró en vigor en Bélgica el 26 de septiembre de 2017, permitió clasificar sustancias fiscalizadas con arreglo a definiciones genéricas de grupo. Entre otras cosas, el decreto introdujo una exención al requisito de

autorización para la exportación de sustancias sicotrópicas en caso de emergencia humanitaria, por lo que solamente se exige una notificación *a posteriori* a la Agencia Federal del Medicamento y de Productos Sanitarios.

764. Varios países de Europa evalúan su política y su estrategia en materia de drogas mediante un seguimiento permanente de indicadores y de proyectos de investigación específicos. En 2017, Croacia evaluó su Estrategia Nacional de Lucha contra el Uso Indebido de Estupefacientes para el período 2012–2017. Los resultados de la evaluación ayudaron al Gobierno a elaborar una nueva estrategia contra las drogas para el período posterior a 2017.

765. En 2017, Irlanda presentó su nueva estrategia nacional contra la droga, titulada “Reducir el daño, apoyar la recuperación: una respuesta al consumo de drogas y alcohol en Irlanda basada en la salud, 2017–2025”. Entre los objetivos de la estrategia figuran: la promoción y protección de la salud y el bienestar; la reducción al mínimo de los daños causados por el uso indebido de sustancias adictivas y la promoción de la rehabilitación y la recuperación; la restricción del acceso a drogas ilícitas; y la elaboración de políticas y medidas amplias basadas en pruebas.

766. La estrategia británica contra las drogas de 2017 se puso en marcha en julio de ese año, con el objetivo de reducir el consumo ilícito y nocivo de drogas y aumentar las tasas de personas que se recuperan de la drogodependencia. En 2018, el Gobierno del Reino Unido anunció que examinaría la fiscalización del cannabis. En el examen se analizarán los beneficios médicos y terapéuticos del cannabis y de los medicamentos que contienen cannabis, y se llevará a cabo una evaluación que permita sopesar los daños y las necesidades de salud pública. El examen no comprenderá la clasificación del cannabis como sustancia de la clase B, ni cualquiera de las sanciones con que se penan los delitos relacionados con el cannabis.

767. En los Países Bajos, el cannabis se vende abiertamente en más de 500 establecimientos denominados *coffee shops* que funcionan aproximadamente en una cuarta parte de los 380 municipios del país. Si bien en esos establecimientos la venta de cannabis se tolera en determinadas condiciones, el suministro de cannabis a los *coffee shops* no está permitido. Esto ha creado un mercado ilícito de producción y distribución al por mayor de cannabis. En octubre de 2017, el Gobierno de los Países Bajos declaró que tenía la intención de permitir la realización de un experimento relacionado con el suministro legal de cannabis a los *coffee shops* en un máximo de hasta 10 municipios. En marzo de 2018, el Ministerio de Justicia y Seguridad y

el Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte proporcionaron al Parlamento del país detalles sobre el experimento, que, entre otras cosas, requerirá modificar la legislación sobre fiscalización de drogas, la designación de municipios y cultivadores de cannabis y el establecimiento de un consorcio de investigación para facilitar la producción de cannabis durante un periodo de cuatro años y el suministro de la sustancia a los *coffee shops*. Una vez concluido el experimento, las normas actuales que rigen la fiscalización del cannabis se restablecerán. Según las autoridades, cabe esperar que el experimento permita evaluar las repercusiones de suministrar cannabis a los *coffee shops* en la salud pública, la delincuencia y la seguridad pública de los municipios afectados.

768. **La Junta desea reiterar que la Convención de 1961 en su forma enmendada establece en su artículo 4 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.**

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

769. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Europa. Esa sustancia concentra la mayor parte (38 %) del mercado minorista de drogas ilícitas de la Unión Europea, cuyo valor en 2013 se estimó en 24.000 millones de euros. En Europa, la hierba de cannabis proviene principalmente de cultivos bajo techo en el continente y del tráfico desde terceros países. La resina de cannabis se introduce principalmente desde Marruecos, si bien se produce cada vez más en la propia Europa.

770. En 2016, el número de incautaciones de productos de cannabis notificadas en la Unión Europea fue de 763.000, esto es, 420.000 incautaciones de hierba de cannabis, 317.000 de resina de cannabis y 22.000 de plantas de cannabis. España, uno de los principales puntos de entrada de la resina de cannabis producida en Marruecos, siguió concentrando la mayor parte de la resina de cannabis incautada en la Unión Europea en 2016. Los países de Europa que notificaron en 2017 un volumen de incautación de resina de cannabis superior a una tonelada fueron España (334,9 t), Francia (57,4 t), Italia (18,7 t), Portugal (14,8 t), Grecia (6,3 t), el Reino Unido (6,3 t),

Suecia (3,2 t), Lituania (2,1 t), Noruega (2,0 t), Polonia (1,2 t) y la Federación de Rusia (1,1 t). En el momento en que se redactó el presente informe no se disponía de datos sobre las incautaciones correspondientes a 2017 de algunos países de Europa que habían notificado repetidamente un volumen de incautación de resina de cannabis superior a una tonelada, en particular Dinamarca y los Países Bajos.

771. La incautación de plantas de cannabis puede indicar que se cultivan en un país. En 2017, la mayoría de los países de la región, incluidos varios Estados miembros de la Unión Europea, así como Albania, Andorra, Bosnia y Herzegovina, la Federación de Rusia, Montenegro y Ucrania, comunicaron la incautación y erradicación de plantas de cannabis cultivadas ilícitamente al aire libre o en interiores.

772. En Eslovaquia, el cultivo ilícito de cannabis al aire libre y en interiores para uso local y para ser objeto de tráfico en el extranjero aumentó en un 40 % en el año objeto de examen. En Suecia, el cultivo ilícito ha disminuido considerablemente desde que alcanzó su punto álgido en 2014. Es posible que el descenso se deba a las medidas de interceptación adoptadas por las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y al aumento del tráfico de productos de cannabis comprados por Internet que se introducen en el país.

773. Montenegro se ha convertido en un punto de entrada y en un país de tránsito para las drogas objeto de tráfico cuyo destino son los mercados de Europa Occidental. Pese al reducido tamaño de su mercado interno, Montenegro registró en 2017 un leve aumento del consumo de cannabis, debido al tráfico procedente de la vecina Albania (uno de los principales productores de cannabis de Europa Oriental) y a la producción local a pequeña escala. En 2017 se alcanzó un nuevo récord de incautación de cannabis en el país, con un total de 2,65 t incautadas. Las incautaciones realizadas fueron principalmente de hierba de cannabis procedente de Albania.

774. Según el Presidente del Comité Estatal de Aduanas, la cantidad total de estupefacientes y sustancias sicotrópicas incautadas en Belarús por las autoridades aduaneras en 2017 fue 60 veces superior al volumen incautado en 2016.

775. Desde 2006, la potencia de la hierba y la resina de cannabis ha aumentado considerablemente en los países de la Unión Europea. Si bien el contenido de THC en la hierba de cannabis se estabilizó entre un 9 % y un 12 % hacia 2013, el contenido de THC en la resina de cannabis siguió aumentando hasta un nivel de entre el 14 % y

el 21 % en 2016. Ese año el precio de ambas drogas en el mercado negro fue prácticamente el mismo, del orden de 8 a 12 euros por gramo y de 9 a 13 euros por gramo, respectivamente.

776. Debido a la gran disponibilidad de heroína, principalmente procedente del Afganistán, la fabricación ilícita de opioides en Europa se limitaba hasta hace poco a productos de fabricación casera derivados de la adormidera que se manufacturaban en algunos países de Europa Oriental. La localización en los últimos años de varios laboratorios en los que se convertía la morfina en heroína en Chequia, los Países Bajos y España indica que en la actualidad se fabrica cierta cantidad de heroína en Europa. La cantidad total de heroína incautada en la Unión Europea fue de 4,3 t en 2016 y 4,5 t en 2015. En 2017 notificaron incautaciones de heroína superiores a 100 kg el Reino Unido (845 kg), Bulgaria (698 kg), Italia (610 kg), España (524 kg), Grecia (359 kg), Alemania (298 kg) y Ucrania (110 kg). Bulgaria también comunicó incautaciones de cantidades considerables de morfina (221 kg). Según las autoridades de Portugal, Mozambique podría haberse convertido en un nuevo punto de tránsito del tráfico de heroína que llega al país.

777. Otros opioides disponibles en el mercado ilícito europeo son: el opio, la morfina medicinal, la metadona, la buprenorfina, el tramadol, el fentanilo y las sustancias relacionadas con el fentanilo. Algunos opioides podrían haber sido desviados del suministro farmacéutico legítimo, mientras que otros pueden haberse fabricado ilegalmente. En 2017, Eslovaquia, Estonia, Finlandia, Noruega, Portugal, Rumania y Suecia, entre otros países, notificaron la incautación de sustancias desviadas o fabricadas ilícitamente.

778. Según el EMCDDA, el aumento de la fabricación de cocaína en América del Sur podría haber tenido repercusiones en el mercado de la Unión Europea. Si bien los precios de la cocaína en los países de la Unión Europea se han mantenido estables, la pureza de la droga ha alcanzado su nivel más alto en más de una década. También es preocupante el incremento de la disponibilidad y del consumo de cocaína *crack*. Los análisis de las aguas residuales revelan un mayor consumo de cocaína en algunos lugares de Europa en el período 2011–2017, especialmente en 2016 y 2017.

779. La cocaína se transporta a Europa por diversos medios, como vuelos de pasajeros, fletes aéreos, envíos postales, vuelos privados, yates y contenedores marítimos. El volumen total de cocaína incautado en la Unión Europea que se notificó en 2016 fue de 70,9 t. Dado que Bélgica (30 t) superó a España (15,6 t) como país

con el mayor volumen de incautación de cocaína en la Unión Europea en 2016, la importancia de las rutas de tráfico de cocaína con destino a Europa a través de la península Ibérica podría haber disminuido levemente en favor de los puertos de otros países europeos. En 2017, los países que comunicaron incautaciones de una tonelada o más de clorhidrato de cocaína fueron: Bélgica (44,8 t), España (41 t), Francia (17,5 t), Alemania (8,2 t), el Reino Unido (5,7 t), Italia (4,1 t) y Portugal (2,7 t). No obstante, en el momento en que se redactó el presente informe no se disponía de datos sobre el volumen de incautación de varios países europeos, entre estos, los Países Bajos.

## b) Sustancias sicotrópicas

780. La anfetamina y la metanfetamina figuran entre los estimulantes sintéticos que se fabrican de forma ilícita en la Unión Europea para el mercado ilícito local, si bien una parte de la anfetamina de la región también se destina a los mercados de Oriente Medio, Asia Oriental y Sudoriental y Oceanía. La mayor parte de la fabricación de anfetamina se registra en Bélgica, los Países Bajos y Polonia y, en menor medida, en Alemania y los países bálticos. En 2016, el volumen de incautación de anfetamina notificado por los Estados miembros de la Unión Europea fue de 5,7 t. En general, la cantidad de anfetamina incautada en la Unión Europea se ha mantenido estable desde 2010, con una fluctuación de 5 t a 6 t al año. Entre los países de Europa que notificaron incautaciones de anfetamina superiores a 100 kg en 2017 cabe señalar a Alemania (1.669 kg), el Reino Unido (1.356 kg), Suecia (892 kg), Polonia (582 kg), Francia (439 kg), Noruega (427 kg), Bulgaria (400 kg), la Federación de Rusia (393 kg), Finlandia (203 kg) y Bélgica (128 kg).

781. Si bien la disponibilidad de metanfetamina ha aumentado a lo largo de la última década en la Unión Europea, esta sigue siendo muy inferior a la de la anfetamina. La mayor parte de la fabricación ilícita de metanfetamina de la región se concentra en Chequia y, en cierta medida, en las zonas fronterizas de sus países vecinos. En 2016, de los 291 laboratorios ilícitos de metanfetamina desmantelados en la Unión Europea, 261 se encontraban en Chequia. El precursor utilizado predominantemente en esos laboratorios fue la pseudoefedrina, extraída de medicamentos traficados principalmente desde Polonia o a través de ese país. Si bien la fabricación de metanfetamina se limitó ante todo a laboratorios de pequeñas dimensiones, también se notificó la fabricación a gran escala de la sustancia para trasladarla a otros países de la región. En 2016, el volumen de incautación de metanfetamina

notificado por los Estados miembros de la Unión Europea fue de 0,5 t. En 2017 comunicaron incautaciones de metanfetamina superiores a 50 kg la Federación de Rusia (1.131 kg), Francia (123 kg), Alemania (114 kg), Chequia (93 kg), Noruega (76 kg), Italia (57 kg), Finlandia (56 kg) y Eslovaquia (51 kg).

782. En Chequia, la fabricación ilícita de metanfetamina se mantuvo estable en 2017, y se localizaron 264 laboratorios de la sustancia ese mismo año. Se determinó que 19 de esos laboratorios eran de mediana y gran escala, con capacidad para producir entre 0,5 kg y 50 kg de droga en un ciclo normal de fabricación. En 2017, las autoridades eslovacas desmantelaron un total de 11 laboratorios de fabricación de metanfetamina: 8 eran pequeños laboratorios caseros, que producían la droga sobre todo a partir de preparados farmacéuticos que contenían pseudoefedrina, y los 3 restantes eran laboratorios de mediana escala con capacidad para producir hasta 10 kg de la droga por ciclo de fabricación. En 2017 se desmantelaron 5 laboratorios ilícitos de metanfetamina en Polonia, 2 en Alemania y 1 en España. En Lituania también se desmanteló un laboratorio clandestino en el que se producía metanfetamina a partir de 1-fenil-2-propanona.

783. La aparente reactivación del mercado ilícito del éxtasis en la Unión Europea en los últimos tiempos se ha manifestado en un aumento del número de lugares de producción de la droga, un ascenso de las incautaciones de la sustancia y el aumento del contenido de MDMA como principio activo de los comprimidos de éxtasis. En 2016, los Estados miembros de la Unión Europea notificaron 24.000 incautaciones de MDMA (295 kg de la sustancia), junto con 5,3 millones de comprimidos que la contenían. Además, Australia comunicó la incautación de 1,2 t de MDMA procedente de Europa. En 2016 se desmantelaron 11 laboratorios ilícitos de MDMA en la Unión Europea (10 en los Países Bajos y 1 en Bélgica), lo que representa más del doble del número desmantelado en 2015. En 2017 se localizaron 3 laboratorios ilícitos de MDMA en Suecia, 1 en Bélgica y 1 en Polonia.

784. Entre los países de Europa que comunicaron la incautación de drogas de síntesis no pertenecientes al grupo de los estimulantes de tipo anfetamínico en 2017 figuran Eslovaquia, Estonia, Lituania, Luxemburgo y el Reino Unido, que notificaron incautaciones de LSD. Estonia, Luxemburgo y Noruega, entre otros países, comunicaron incautaciones de GHB. Según el EMCDDA, durante el período transcurrido entre 2010 y 2016, el número de incautaciones de LSD (unas 1.800) prácticamente se duplicó en la Unión Europea, si bien la cantidad de la droga incautada fluctuó.

785. Según la información publicada por la Academia de Policía de los Países Bajos en su estudio de 2018 sobre las drogas de síntesis en los Países Bajos (*The Netherlands and Synthetic Drugs: An Inconvenient Truth*), los ingresos procedentes del mercado ilícito de drogas de síntesis de los Países Bajos fueron al menos de 18.900 millones de euros en 2017. La estimación de esos ingresos no incluye los ingresos procedentes de la fabricación de anfetaminas y MDMA por nacionales neerlandeses en el extranjero, ni los ingresos derivados de la producción de drogas no sintéticas.

### c) Precursores

786. Durante varios años, algunos países europeos han seguido incautándose de sustancias, tanto sometidas a fiscalización internacional como no clasificadas, que se utilizan en la región para la fabricación ilícita de drogas sintéticas, en particular anfetamina, metanfetamina y MDMA. Entre esas sustancias figuraban los derivados de la 3,4-MDP-2-P y el ácido 3,4-MDP-2 glicídico, que pueden utilizarse en la fabricación ilícita de MDMA y efedrinas; la 1-fenil-2-propanona (P-2-P), incluidos los derivados del ácido metilglicídico de la sustancia; y el APAAN y el APAA, que pueden utilizarse para la fabricación ilícita de anfetaminas. Por ejemplo, Albania comunicó en 2017 una incautación de una cantidad considerable de APAAN (1,3 t).

787. Desde 2016, los traficantes que buscan nuevas fuentes de anhídrido acético se han dirigido cada vez con más frecuencia a los países de la Unión Europea. Los intentos de desviar la sustancia continuaron hasta mediados de 2017, cuando el número de intentos de desviación detectados comenzó a descender, aunque no desapareció por completo. Frente al descenso mencionado de los intentos de desviación, el tráfico de anhídrido acético previamente desviado se mantuvo a lo largo de 2017 y 2018, como pusieron de manifiesto varias incautaciones de la sustancia presuntamente procedente de Europa, dentro y fuera de la región. Al parecer, la desviación de anhídrido acético y el consiguiente tráfico de la sustancia desde la región podrían haberse visto facilitados por los diferentes enfoques adoptados por los Estados miembros de la Unión Europea en lo que atañe a la aplicación de determinadas disposiciones de la legislación de la Unión en materia de fiscalización de precursores.

788. En el informe de la Junta sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988 correspondiente a 2018 figura un amplio análisis de la situación con respecto a la fiscalización de los precursores y las sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación

ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en la región.

### d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

789. En Europa han seguido causando problemas de salud pública nuevas sustancias psicoactivas, en particular opioides sintéticos y cannabinoides sintéticos de gran potencia.

790. En 2017 se detectaron por primera vez en el mercado europeo 51 nuevas sustancias psicoactivas, es decir, alrededor de una sustancia nueva por semana. Esa cifra es inferior a la de los cinco años anteriores, en particular 2014 y 2015, cuando llegaron a detectarse unas 100 sustancias nuevas al año. Las razones por las que ha habido un descenso en el número de nuevas sustancias detectadas no están claras, si bien podrían ser, entre otras, las actividades dirigidas a fiscalizar nuevas sustancias psicoactivas a nivel internacional y nacional, y las medidas adoptadas por el Gobierno de China, en particular las operaciones policiales contra los laboratorios que producen nuevas sustancias psicoactivas en ese país.

791. Los cannabinoides sintéticos siguieron siendo el grupo más importante de nuevas sustancias psicoactivas sometidas a vigilancia por el EMCDDA: en 2017 se notificaron al Observatorio diez nuevos cannabinoides sintéticos. Los cannabinoides sintéticos también fueron las nuevas sustancias psicoactivas incautadas con mayor frecuencia, y concentraron el 45 % (32.000 incautaciones) de un total de 71.000 incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas registradas en Noruega, Turquía y la Unión Europea en 2016. Esos cannabinoides sintéticos fueron introducidos clandestinamente en Europa desde fuera de la región, para posteriormente mezclarse con material vegetal seco y envasarse en instalaciones de procesamiento ubicadas en la región. Los cinco cannabinoides sintéticos más frecuentemente incautados en 2016 fueron el MDMB-CHMICA, la 5F-AKB-48, la AB-CHMINACA, la UR-144 y la AMB-FUBINACA. A excepción del último, todos ellos fueron incluidos en la Lista II del Convenio de 1971 por la Comisión de Estupefacientes en marzo de 2017 o en marzo de 2018.

792. El segundo grupo más importante de nuevas sustancias psicoactivas sometidas a vigilancia por el EMCDDA fueron las catinonas sintéticas. En 2017 se detectaron por primera vez 12 catinonas sintéticas, con lo que el número total de catinonas localizadas en el mercado europeo ascendió a 130. Con más de 23.000 incautaciones, las catinonas sintéticas constituyeron en 2016 el

33 % de la incautación total de nuevas sustancias psicoactivas, lo que representa un leve descenso con relación al año anterior. Las cinco catinonas incautadas con más frecuencia en 2016 fueron el  $\alpha$ -PVP, la 4-CMC, la 3-CMC, la 4-metil-*N,N*-dimetilcatinona y la 3-MMC. El  $\alpha$ -PVP se sometió a fiscalización internacional y se incorporó a la Lista II del Convenio de 1971 en marzo de 2016.

793. En 2017 se detectaron en el mercado ilícito europeo de drogas 13 nuevos opioides sintéticos, incluidos 10 derivados del fentanilo. Aunque actualmente los nuevos derivados del fentanilo no ocupan un lugar importante en ese mercado, su gran potencia y su disponibilidad en distintas formas, por ejemplo, en aerosoles nasales o mezclados con otras drogas como la heroína, la cocaína o medicamentos falsificados, plantean un grave riesgo para la salud no solo de los consumidores, sino también del personal sanitario y el personal de los servicios encargados de hacer cumplir la ley.

794. En 2016, el número de incautaciones de nuevos opioides sintéticos se triplicó en relación con la cifra alcanzada en 2015, y representó el 2,3 % de todas las nuevas sustancias psicoactivas incautadas ese año. Los derivados del fentanilo concentraron aproximadamente las tres cuartas partes de las cerca de 1.600 incautaciones de nuevos opioides sintéticos efectuadas en 2016.

795. Desde 2015 se han notificado al sistema de alerta temprana de la Unión Europea 14 nuevas benzodiazepinas. La creciente disponibilidad de benzodiazepinas, nuevas y establecidas, en el mercado de drogas ilícitas de algunos países de Europa es motivo de preocupación debido a los posibles vínculos entre su consumo y las muertes por sobredosis de opioides.

796. A finales de 2017, el EMCDDA tenía bajo vigilancia 23 nuevas benzodiazepinas, de las que 3 se habían detectado por primera vez en Europa ese mismo año. Si bien en 2016 el número de incautaciones de benzodiazepinas descendió con relación a 2015, la cantidad de las sustancias incautadas aumentó considerablemente. Entre otras nuevas sustancias psicoactivas incautadas en 2016 figuran las arilciclohexilaminas, las fenetilaminas, las triptaminas, las piperidinas, las pirrolidinas y las arilalquilaminas.

797. La información recibida sobre el aumento de la fabricación de nuevas sustancias psicoactivas en Europa se ve corroborada también por el hecho de que en 2017 se detectaron en Suecia laboratorios donde se fabricaba o procesaba flunitrazolam (un derivado de la benzodiazepina no sometido a fiscalización internacional) y ciclopropilfentanilo (un analgésico opioide no sometido a fiscalización internacional).

## 5. Uso indebido y tratamiento

798. Se calcula que en la Unión Europea más de 92 millones de personas, es decir, más de la cuarta parte de la población de edades comprendidas entre 15 y 64 años, han consumido drogas ilícitas al menos una vez en su vida. La prevalencia del consumo de drogas en la Unión Europea es mayor entre los hombres (56,0 millones) que entre las mujeres (36,3 millones). El consumo de drogas en Europa engloba un amplio espectro de sustancias, y el policonsumo es frecuente. Los hábitos individuales de consumo de drogas van desde el consumo experimental hasta el consumo más habitual y perjudicial.

799. Según el informe del EMCDDA publicado en 2017 sobre la prevención de muertes por sobredosis de drogas en Europa, titulado *Preventing overdose deaths in Europe*, de la serie *Perspective on Drugs*, en 2016 murieron por sobredosis al menos 9.000 personas en Noruega, Turquía y los países de la Unión Europea. Las pruebas científicas ponen de manifiesto que las intervenciones educativas y de capacitación dirigidas a los iguales y los familiares, y complementadas con la puesta en marcha de programas de distribución de naloxona para su administración en el domicilio, pueden ayudar a disminuir las tasas de mortalidad por sobredosis.

800. La prevalencia del consumo de cannabis en la Unión Europea es aproximadamente cinco veces superior al de otras sustancias: alrededor de 87,6 millones de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años (el 26,3 % de ese grupo de edad) han probado el cannabis alguna vez en su vida. Se estima que aproximadamente un 1 % de la población adulta de Europa consume cannabis a diario o casi a diario (20 días o más en el mes anterior). Unas tres cuartas partes de los consumidores de cannabis son hombres de edades comprendidas entre los 35 y los 64 años. La última encuesta realizada por el EMCDDA sobre el uso indebido de drogas indica una tendencia estable, o bien al alza, del consumo de cannabis en el año anterior entre personas de edades comprendidas entre los 15 y los 34 años.

801. La heroína sigue siendo el opioide ilícito más consumido en Europa. Entre los demás opioides que se consumen en la región figuran la metadona, la buprenorfina, el fentanilo, la codeína, la morfina, el tramadol y la oxicodona. El 80 % de las personas a las que se administró tratamiento por primera vez en la Unión Europea por consumo de opioides como principal sustancia objeto de uso indebido señalaron que la heroína era la droga que más consumían, seguida de la metadona (8 %), la buprenorfina (5 %), el fentanilo (0,3 %) y otros opioides (alrededor del 7 %). En la Unión Europea, la edad media a

la que se inicia el consumo de heroína es de 23 años, mientras que la edad media a la que los consumidores de heroína empiezan a buscar tratamiento contra la drogodependencia es de 34 años.

802. Se estima que alrededor del 5,1 % de la población de los Estados miembros de la Unión Europea de edades comprendidas entre 15 y 64 años ha probado la cocaína alguna vez en su vida. El Reino Unido (4,0 %), Dinamarca (3,9 %), los Países Bajos (3,7 %), España (3,0 %) e Irlanda (2,9 %) notificaron las tasas de prevalencia más altas de consumo de cocaína entre jóvenes adultos en el año anterior. En 2017, Albania, Croacia, Eslovaquia, Lituania y Suiza informaron de cierto aumento en el consumo de cocaína.

803. Los datos disponibles indican que, desde aproximadamente el año 2000, el consumo de anfetamina en los países europeos se ha mantenido relativamente estable. Se estima que en la Unión Europea 11,9 millones de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, es decir, el 3,6 % de ese grupo de edad, han consumido anfetaminas alguna vez en su vida. En 2017, los países europeos que registraron un descenso en el consumo de anfetamina fueron Bulgaria, Italia y el Reino Unido. En Noruega ha aumentado el consumo de anfetamina.

804. El consumo de metanfetamina, que, en términos generales, ha sido bajo en Europa e históricamente se ha concentrado en Chequia y Eslovaquia, ahora también está presente en las zonas de Alemania que limitan con Chequia, así como en Chipre, España y en países del norte de Europa, como Finlandia y Suecia.

805. Aproximadamente 35.000 consumidores de drogas a quienes se empezó a administrar tratamiento especializado contra la drogodependencia en la Unión Europea en 2016 declararon que las anfetaminas eran la droga que más consumían; de esos consumidores, unos 15.000 acudían por primera vez a los servicios de tratamiento. En Alemania, Finlandia, Letonia y Polonia, los consumidores de anfetamina como droga principal representaban más del 15 % de todos los usuarios que se sometieron a tratamiento por primera vez. Casi el 90 % de los 9.200 consumidores de drogas a quienes se administró tratamiento especializado en la Unión Europea que declararon que la droga principal de consumo era la metanfetamina procedían de Chequia o de Eslovaquia.

806. La edad media a la que se inicia el consumo de anfetaminas entre los usuarios de drogas en la Unión Europea es de 20 años, mientras que la edad media a la que los consumidores de anfetaminas se someten por primera vez a tratamiento contra la drogodependencia es

de 29 años. Los problemas relacionados con el consumo prolongado de anfetamina, crónico y en forma inyectable, son más patentes en los países del norte de Europa; los problemas relacionados con la metanfetamina han sido más evidentes en Chequia y en Eslovaquia.

807. Hasta hace poco, la prevalencia del consumo de éxtasis había disminuido a partir de los niveles máximos alcanzados en muchos países a principios y mediados de la década de 2000. Se estima que, en la Unión Europea, el 4,1 % de las personas de edades comprendidas entre 15 y 64 años (13,5 millones de personas) han consumido éxtasis alguna vez en su vida. El consumo de éxtasis es mayor entre las personas de 15 a 34 años; alrededor de 2,2 millones de personas (1,8 %) de ese grupo de edad han consumido éxtasis en el último año. En ese grupo de edad, la prevalencia del consumo de éxtasis en el último año osciló entre el 0,2 % en Portugal y Rumania, y el 7,4 % en los Países Bajos. Cabe señalar que el consumo de éxtasis rara vez se cita como razón para someterse a tratamiento especializado contra la drogodependencia.

808. Aunque los datos sobre la disponibilidad de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea mejoran gradualmente, estimar la demanda de esas sustancias en la región sigue siendo difícil. Si bien desde 2011 hay 13 países europeos que facilitan al EMCDDA estimaciones nacionales sobre el consumo de nuevas sustancias psicoactivas, el uso de diferentes métodos y de distintas preguntas en las encuestas limita la comparabilidad de los resultados.

809. En un informe publicado en marzo de 2018 sobre los consumidores y los mercados de sustancias psicoactivas, el Observatorio Francés de las Drogas y las Toxicomanías (OFDT) indicó que el consumo habitual de nuevas sustancias psicoactivas durante el período 2016–2017 se limitó a determinados grupos de población, como los estudiantes de secundaria de 15 a 17 años y los adultos que consumían cannabis de forma habitual. Según el informe, el consumo de nuevas sustancias psicoactivas también englobaba la inhalación de cannabinoides sintéticos, anunciados como “e-líquidos”. En Francia, los usuarios de nuevas sustancias psicoactivas consideraban que la compra de esas sustancias en línea era una garantía de calidad, y tal percepción podría motivarlos a seguir consumiéndolas.

810. Pese a que, en términos generales, el consumo de nuevas sustancias psicoactivas en la Unión Europea es bajo, su uso por los consumidores de drogas de alto riesgo es motivo de especial preocupación. Varios países notificaron que en las comunidades marginadas, como las personas sin hogar y la población reclusa, se fumaban cannabinoides sintéticos. Por ejemplo, en una encuesta

realizada en las cárceles del Reino Unido en 2016 se puso de manifiesto que el 33 % de los 625 reclusos encuestados habían consumido cannabinoides sintéticos (conocidos como *Spice*) en el último mes, mientras que el 14 % habían consumido cannabis en el mes anterior. Sin embargo, el consumo de nuevas sustancias psicoactivas no representa un porcentaje importante de los casos de tratamiento de drogodependencia en Europa.

811. Según el boletín de la Oficina Nacional de Estadística del Reino Unido, publicado en agosto de 2018, en 2017 se registraron 61 muertes relacionadas con la intoxicación de nuevas sustancias psicoactivas en Inglaterra y Gales (un descenso considerable con respecto a las 123 defunciones registradas en 2016), tras la aprobación por el Gobierno de la Ley de Sustancias Psicoactivas en 2016, por la que se estableció una prohibición general a la importación, la producción y el suministro de la mayoría de las sustancias psicoactivas cuya fiscalización todavía no contemplaba la legislación.

812. En Europa, la prevalencia del consumo de LSD y de hongos alucinógenos (que contienen psilocibina) se ha mantenido baja y estable desde hace muchos años. En 2017, Croacia, Grecia, Noruega, Lituania y Portugal figuraban entre los países que notificaron el uso indebido de LSD o de hongos alucinógenos.

813. En la Unión Europea, el consumo de drogas inyectables se asocia principalmente a los opioides, aunque en algunos países también se ha notificado el consumo por inyección de estimulantes como las anfetaminas o la cocaína. Desde 2011, 13 de los 16 países de los que se dispone de estimaciones de consumo de drogas inyectables han notificado consumo de heroína por inyección. Entre las personas a quienes se administró tratamiento contra la drogodependencia por primera vez en 2016 y que declararon que la heroína era la droga principal de consumo, el 27 % informaron de que la vía inyectable era su principal vía de administración, frente al 43 % en 2006. En lo que respecta a otras drogas, Finlandia, entre otros países, notificó el consumo de buprenorfina por inyección; Hungría comunicó el consumo de catinonas sintéticas; Francia, el de cocaína; Letonia, el de anfetamina, y Chequia, el de metanfetamina.

## E. Oceanía

### 1. Novedades principales

814. Oceanía sigue siendo vulnerable a la fabricación de drogas y al tráfico de drogas y de precursores. Algunos

países de Oceanía comunicaron haberse incautado de cantidades considerables de diversas drogas, en particular de metanfetamina cristalina. La mayor capacidad de fabricación de esa droga y su mercado en expansión han pasado a ser un importante motivo de preocupación en la región. En Australia, el control de drogas en aguas residuales a nivel nacional ha demostrado que ese país se ha convertido en un importante consumidor de metanfetamina, cocaína y éxtasis. El lucrativo mercado ilícito de drogas de Australia sigue atrayendo a grupos delictivos organizados transnacionales.

815. En los últimos años, algunos países de la región han comunicado la incautación de grandes cantidades de cocaína. La prevalencia anual del consumo de cocaína en Oceanía es elevada: Australia tuvo en 2016 una prevalencia del 2,5 % en la población de 14 años de edad o más. Asimismo, el peso de la cocaína incautada en Australia superó el total que se calcula que sería necesario para satisfacer la demanda nacional de esa sustancia con fines de uso indebido. La cantidad considerable de cocaína incautada en Tonga indica que, además de utilizarse ese país como punto de tránsito, se ha extendido en él el uso indebido de esa sustancia.

816. Preocupan a la Junta la falta de datos sobre el tráfico y sobre el uso indebido de drogas en la región (excepto en los casos de Australia y Nueva Zelandia) y el hecho de que muchos países aún no hayan pasado a ser partes en los tratados de fiscalización de drogas. La Junta ha celebrado reuniones bilaterales con los Gobiernos de las Islas Salomón y Papua Nueva Guinea para tratar esas cuestiones y ha realizado un seguimiento con los Gobiernos de todos los Estados de la región que no son partes en uno o más de los tratados de fiscalización internacional de drogas. A ese respecto, se informó a la Junta de que en septiembre de 2018 las autoridades de Papua Nueva Guinea iban a iniciar el proceso nacional de adhesión a la Convención de 1988.

### 2. Cooperación regional

817. Del 11 al 14 de junio de 2018, la Organización Aduanera de Oceanía<sup>84</sup> celebró en Melbourne (Australia) su 20ª conferencia anual, sobre el tema “Fortalecer las conexiones regionales para apoyar un Pacífico seguro

<sup>84</sup>Son miembros de la Organización Aduanera de Oceanía las administraciones aduaneras de los siguientes países y territorios: Australia, Fiji, Guam, Islas Cook, Islas Marianas del Norte, Islas Marshall, Islas Salomón, Islas Wallis y Futuna, Kiribati, Micronesia (Estados Federados de), Nauru, Niue, Nueva Caledonia, Nueva Zelandia, Palau, Papua Nueva Guinea, Polinesia Francesa, Samoa, Samoa Americana, Timor-Leste, Tonga, Tuvalu y Vanuatu.



y próspero”. Durante esa reunión las administraciones de aduanas de los 23 miembros firmaron un memorando de entendimiento sobre cooperación aduanera para facilitar el intercambio de información entre los organismos de seguridad fronteriza pertinentes. Los miembros respaldaron el restablecimiento del Grupo de Trabajo sobre Información, así como el hecho de que el Proyecto de Aplicación Móvil sobre Embarcaciones Pequeñas, desarrollado por Australia, pasase a su fase 3 a partir de julio de 2018. Los miembros de la organización también respaldaron la firma, en marzo de 2018, de la Declaración de Colaboración entre los Jefes de Policía de las Islas del Pacífico, la Comunidad de Desarrollo de la Inmigración del Pacífico y la Organización Aduanera de Oceanía.

818. En el marco del Programa Global SMART se organizaron dos talleres técnicos para los Gobiernos de las Islas Salomón y Vanuatu. Los talleres reunieron a representantes de diversas autoridades nacionales y de organizaciones de la sociedad civil que participan en la lucha contra las drogas, y hubo sesiones de capacitación y sesiones de debate acerca de la mejora de la recopilación de datos sobre drogas ilícitas en los países. Se celebraron en Port Vila los días 26 y 27 de julio de 2018 y en Honiara los días 1 y 2 de agosto de 2018. También en el marco del Programa Global SMART, la UNODC prestó apoyo al Gobierno de Fiji. En particular, contribuyó a la tercera reunión del Comité Nacional de Estupefacientes, que se celebró en Suva el 30 de julio de 2018.

819. En abril de 2018, las Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de) y Palau firmaron un acuerdo por el que se estableció la Dependencia contra la Delincuencia Transnacional en la Región de Micronesia. Se encomendó a los fiscales generales de cada uno de esos países la labor de desarrollar, crear y establecer un marco vinculante que pudiera fortalecer la Dependencia. Se prevé que la Dependencia refuerce la asistencia mutua en las jurisdicciones nacionales de cada país promoviendo una mayor colaboración regional en esferas como, entre otras, la prevención, la investigación y el enjuiciamiento de casos de tráfico y contrabando de drogas, la detección y prevención de delitos cibernéticos, y la compartición de información sobre las tendencias de la actividad delictiva en los planos nacional y regional.

820. Del 4 al 6 de julio de 2017, la Fuerza de Policía de Nauru, en colaboración con la Fuerza Fronteriza Australiana y la Policía Federal Australiana, organizó cursos de formación sobre la detección de drogas ilícitas destinados a oficiales de policía, funcionarios de control de fronteras y personal sanitario. La capacitación se centró en la utilización de kits de identificación de estupefacientes para detectar una variedad de sustancias. Además,

se estudiaron principios de detección y búsqueda, tales como los procedimientos de examen de bolsas y cargamento, la seguridad durante el examen de sustancias y los procedimientos posteriores a la detección. Recientemente, se han producido incautaciones de drogas en Nauru, pero el país carecía de capacidad técnica para detectar drogas y efectuar los ensayos correspondientes.

821. El 11 de agosto de 2017 tuvo lugar en Suva la segunda reunión permanente de Ministros de Relaciones Exteriores del Foro de las Islas del Pacífico. Los Ministros de Relaciones Exteriores examinaron una amplia gama de cuestiones que afectaban al entorno político y de seguridad de la región del Pacífico, como, por ejemplo, el aumento de la incidencia de la delincuencia organizada transnacional. Son motivo de preocupación la mayor incidencia de ese tipo de delincuencia en la región y el incremento del tráfico de drogas.

### 3. Legislación, políticas y medidas de ámbito nacional

822. Varios países de Oceanía no son partes aún en los tratados de fiscalización internacional de drogas<sup>85</sup>. Ello preocupa particularmente a la JIFE, ya que hace que esos países sean más vulnerables al tráfico de drogas y precursores y a ser utilizados como puntos de tránsito para el tráfico de drogas procedentes de otras regiones. **La Junta exhorta a todos los Estados que aún no son partes en uno o más de los tratados de fiscalización internacional de drogas a que se adhieran a ellos sin demora, y reitera su disposición y su voluntad a fin de apoyarlos en esa tarea por todos los medios posibles.**

823. En febrero de 2018, Australia presentó un instrumento, la Modificación del Reglamento de Estupefacientes (Cannabis) de 2018. El propósito de ese instrumento es modificar el Reglamento de Estupefacientes de 2016 para autorizar la exportación de productos de cannabis medicinal y permitir el suministro de productos de cannabis medicinal y de cannabis bruto y resina de cannabis directamente al titular de una licencia de fabricación con arreglo a la Ley de Productos Terapéuticos de 1989, para que posteriormente se proporcionen a pacientes en Australia o se destinen a la exportación.

<sup>85</sup>Kiribati y Tuvalu no se han adherido a ninguno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas; 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 no son partes en la Convención de 1988.

824. En diciembre de 2017 se presentó en el Parlamento de Nueva Zelandia el Proyecto de Modificación de la Ley de Uso Indebido de Drogas (Cannabis Medicinal). Con arreglo a ese proyecto de ley se modificaría la Ley de Uso Indebido de Drogas de 1975 a fin de mejorar el acceso al cannabis medicinal por parte de enfermos terminales y de personas que padecen de dolor crónico, con la intención de facilitarles la obtención de productos de cannabis que cumplan las normas de calidad correspondientes. Según la modificación propuesta, en el proyecto de ley también se incluiría una facultad reguladora que permitiría fijar normas de calidad para los productos de cannabis medicinal disponibles con receta médica, y el CBD dejaría de ser una sustancia sometida a fiscalización. En el proyecto de ley, además, se establecería una excepción y una defensa legal en relación con la posesión y el consumo de cannabis por parte de personas a quienes quedan menos de 12 meses de vida. Está previsto que los cambios entren en vigor en 2019.

## 4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

### a) Estupefacientes

825. La cantidad de hierba de cannabis incautada en 2016 (último año del que se dispone de datos) aumentó un 6 % en Oceanía en comparación con 2015. La incautación de hierba de cannabis en Oceanía representó el 0,2 % del volumen total de incautación a nivel mundial. La mayor parte del cannabis objeto de tráfico en los Estados insulares del Pacífico se cultiva en la región. Sin embargo, durante los 12 meses objeto de examen en 2015/16 se detectaron en Australia, principal mercado de cannabis de la región, importaciones ilícitas de cannabis de distintos países.

826. En Nueva Zelandia, la cantidad de cannabis incautado fue de 538,8 kg en 2017, cifra comparable a los 524,2 kg incautados en 2016. No obstante, el número de plantas de cannabis incautadas disminuyó a 40.481 en 2017, en comparación con las 78.358 que se incautaron en 2016. El número de plantas de cannabis al aire libre erradicadas disminuyó considerablemente, de 104.725 plantas en 2016 a 19.559 en 2017. El número de plantas de cannabis cultivadas bajo techo que se erradicaron aumentó ligeramente, de 18.903 en 2016 a 19.992 en 2017. La cantidad de hierba de cannabis incautada en Australia aumentó considerablemente, de 11.174 kg en 2016 a 19.200 kg en 2017.

827. Los datos más recientes de que se dispone indican que la cantidad de cocaína incautada en Oceanía

aumentó en más del 75 % entre 2015 y 2016 y alcanzó un nivel sin precedentes en la región. El 98 % del total de la cocaína interceptada correspondió a Australia. Además, la Policía Federal Australiana informó de que efectuó las mayores incautaciones de cocaína en el Pacífico, en el marco de distintas operaciones que se llevaron a cabo en el país durante los 12 meses del período que abarca el presente informe (2016/17). Otra importante incautación de cocaína fue la de 1,28 t del alijo que se interceptó en enero de 2018 en la Operación Amorgos, en colaboración con la Policía de Nueva Zelandia. Australia comunicó que la cantidad de cocaína incautada se duplicó en 2017 (4.140 kg, frente a los 2.159 kg incautados en 2016).

828. En Tonga, la policía se incautó en junio de 2018 de 58 kg de cocaína en el grupo de islas Ha'apai con la ayuda de las fuerzas navales del país. Teniendo en cuenta el tamaño de Tonga y su número de habitantes (109.008 en 2018), fue una gran incautación para tratarse de una sola operación. Se piensa que el destino final de la cocaína era Nueva Zelandia o Australia. No obstante, la incautación también podría indicar que existe un abuso de la droga a nivel local.

829. En Nueva Zelandia, la cantidad de cocaína incautada se triplicó según la información facilitada por la policía y las autoridades aduaneras del país (de 36 kg en 2016 a 108 kg en 2017). Esa información vino respaldada por los datos sobre interceptaciones de drogas proporcionados por el Servicio de Aduanas de Nueva Zelandia, en los que se observó un aumento significativo de las incautaciones de cocaína en 2017 en comparación con años anteriores. El número de incautaciones también aumentó, de 132 en 2016 a 199 en 2017. El aumento mucho menor del número de incautaciones entre 2016 y 2017, en comparación con el incremento de las cantidades incautadas, indica que los traficantes de drogas están tratando de introducir cantidades mayores de cocaína en cada una de sus operaciones. En la Operación Heracles, en la que participaron conjuntamente la policía y el servicio de aduanas, se realizó una sola incautación, que tuvo lugar en noviembre de 2017 y en la que se aprehendieron 46 kg de cocaína, la mayor cantidad incautada en la historia de Nueva Zelandia.

830. Según la Policía Federal Australiana, en el período 2016/17 se interceptaron 196,9 kg de heroína, cantidad considerablemente inferior a la incautada en 2015/16 (282,1 kg). En Fiji se incautaron durante el período 2016/17 alrededor de 30 kg de heroína destinados a Australia, como parte de la Operación Okesi. Asia Oriental y Asia Sudoriental siguen siendo la principal fuente de heroína en Oceanía, si bien hubo indicios de una disminución en el tráfico de heroína en la región. La cantidad

de heroína incautada en Nueva Zelandia aumentó considerablemente, de 49,27 g en 2016 a 829 g en 2017.

## b) Sustancias sicotrópicas

831. El volumen cada vez mayor de metanfetamina incautada en Oceanía podría indicar la existencia de un mercado creciente en la región. En Oceanía se encuentra metanfetamina tanto en comprimidos como cristalina; sin embargo, la metanfetamina cristalina es motivo de preocupación cada vez mayor, puesto que en la región crecen tanto el mercado de esa sustancia como el consumo, la capacidad de fabricación y el volumen de incautación.

832. La Policía Federal Australiana comunicó la incautación de 3,5 t de metanfetamina en el período de 12 meses que abarca el presente informe (2016/17), cantidad menor a la registrada en los 12 meses anteriores (3,9 t). Las incauciones fueron resultado de los diferentes equipos de tareas y operaciones en los que se colaboró con la Fuerza Fronteriza Australiana. Por ejemplo, en una de las actuaciones del Equipo de Tareas Blaze, la Policía Federal Australiana y la Oficina Nacional de Estupefacientes de China actuaron conjuntamente contra un grupo delictivo y se incautaron de 64 litros de metanfetamina líquida procedente de China. En diciembre de 2017 se incautó en Australia una cantidad sin precedentes de metanfetamina (1,2 t), gracias a una investigación interinstitucional en la que participaron la Policía Federal Australiana, la Fuerza Fronteriza Australiana, la Comisión de Inteligencia Criminal de Australia y otras oficinas regionales.

833. La cantidad de metanfetamina incautada en Nueva Zelandia se redujo a la mitad, de 927,3 kg en 2016 a 477,5 kg en 2017. Sin embargo, la cantidad de metanfetamina líquida incautada en 2017 fue de 160,6 litros, muy por encima de los 31 litros incautados el año anterior. El precio de la metanfetamina disminuyó a 500 dólares neozelandeses por gramo en 2017, en comparación con los 600 dólares neozelandeses por gramo que costaba en 2016, lo que indica que existe una gran disponibilidad de metanfetamina a pesar de que han disminuido las incauciones. Gracias a datos de encuestas anuales realizadas en Nueva Zelandia se ha llegado a la conclusión de que la mayor oferta de metanfetamina y la disminución de los precios están en consonancia con las cantidades sin precedentes de metanfetamina incautada en los últimos dos años. La policía de Tonga interceptó 297 g de metanfetamina en abril de 2018. Esa y otras incauciones recientes en Tonga indican que el país se está convirtiendo en un blanco de los traficantes de drogas y sugieren la posible propagación del uso indebido de drogas entre los residentes del país.

834. En Australia, las incauciones de estimulantes de tipo anfetamínico por parte de la Policía Federal aumentaron levemente a 7,3 t en 2016/17, en comparación con las 7,2 t que se incautaron en 2015/16. La metanfetamina representó la mayor parte de la cantidad total de esas sustancias que se incautaron en 2016/17 (el 47 %). Ese crecimiento se debió ante todo al aumento considerable del volumen de incautación de éxtasis en 2016/17 (1,3 t), en comparación con las 0,2 t que se habían incautado el año anterior.

835. La cantidad de éxtasis incautado en Nueva Zelandia aumentó de 11,4 kg en 2016 a 39,5 kg en 2017. En cambio, el volumen de incautación de anfetamina fue de 1,18 kg en 2017, lo que representó una disminución considerable respecto de 2016 (27,3 kg). En 2017, las cantidades de sustancias que imitan el éxtasis, como el  $\alpha$ -PVP, fueron menores que en años anteriores, pero se incautó una gran cantidad de la catinona *N*-etilpentilona.

## c) Precursores

836. En Australia se incautaron en 2016/17 2,3 t de precursores, un aumento considerable si se compara con las 0,3 t que se habían incautado en los 12 meses anteriores. Además, la Fuerza Fronteriza Australiana comunicó un volumen considerable de incautación de efedrina, incluida una sola incautación de 3,9 t en octubre de 2017, que se iba a utilizar para fabricar metanfetamina. Ello indica que continúa la gran demanda de metanfetamina en el país.

837. Las incauciones de precursores de la metanfetamina (la mayoría de ellos efedrina) por parte de las autoridades aduaneras y policiales de Nueva Zelandia disminuyeron a 723,8 kg en 2017, frente a los 1.237,9 kg de 2016. Esa fue la menor cantidad incautada desde 2012 (498 kg), año en que la pseudoefedrina fue el precursor más importado. En cambio, la cantidad de metanfetamina en forma de producto terminado que se incautó siguió siendo alta, lo que confirma la información de inteligencia según la cual los proveedores y los consumidores están optando por importar el producto final.

## d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

838. Según la Policía Federal Australiana, durante los 12 meses comprendidos en el período 2016/17 se incautó una cantidad considerable de sedantes (1,32 t), entre ellos, GBL y GHB. Esa cantidad triplicó con creces la incautada el año anterior (364,2 kg). Durante el período que

abarca el informe también se incautó una cantidad considerable (2,52 t) de otros estimulantes, como, por ejemplo, análogos de la catinona, análogos de la anfetamina, *khat*, metilfenidato, fentermina, etilfenidato y metiopropamina.

839. En Nueva Zelanda se incautaron en 2017 grandes volúmenes de la catinona sintética *N*-etilpentilona en la frontera y también dentro del país. La *N*-etilpentilona se vende como una forma de éxtasis, y es similar a él en forma y en apariencia, tanto en polvo como en forma cristalina. El volumen de incautación de benzodiazepinas disminuyó de 23.619 comprimidos en 2016 a 18.309 en 2017. Se cree que el uso indebido de benzodiazepinas en Nueva Zelanda es generalizado, a pesar de la tendencia a la baja que se ha comunicado. El volumen de incautación de metilfenidato se mantuvo estable: en 2017 se incautaron 2.817 comprimidos, mientras que en 2016 se habían incautado 2.700.

## 5. Uso indebido y tratamiento

840. En 2016, el cannabis siguió siendo la droga de mayor uso indebido en todo el mundo: 192,2 millones de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años dijeron haberlo consumido durante el año anterior. Oceanía se sitúa entre las tres principales regiones en lo que respecta a las tasas de consumo de cannabis con una prevalencia del 11 %, después de África Occidental y Central (13,2 %) y América del Norte (12,9 %).

841. La prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población general de Nueva Zelanda es del 11,6 %, y se calcula que existen unos 445.000 consumidores. La prevalencia anual entre los jóvenes del país es superior, y se sitúa en el 22,2 %. El número de fallecimientos relacionados con las drogas en Nueva Zelanda aumentó de 178 en 2013 a 254 en 2015, como resultado de un incremento en el uso indebido de cannabis, que podría incluir el cannabis sintético. No obstante, la principal causa de fallecimientos por sobredosis de drogas es la anfetamina.

842. Según los datos recopilados en octubre y diciembre de 2017, que abarcan a más de la mitad de la población del país, la metanfetamina siguió siendo la droga de mayor uso indebido en todas las regiones de Australia de entre las sustancias que se midieron como parte del Programa Nacional de Control de Drogas en Aguas Residuales (a saber, los estimulantes de tipo anfetamínico, la cocaína y los opioides). Desde agosto de 2016, el promedio estimado de abuso de cocaína se había duplicado en la capital y se había triplicado en ubicaciones regionales. Se calcula que el consumo de otros estimulantes, como

el éxtasis, fue menor, y es posible que el consumo general de heroína en Australia haya disminuido ligeramente entre agosto y diciembre de 2017. De manera similar a las conclusiones anteriores, se detectaron mefedrona y metilona en varios lugares, pero en cantidades insignificantes. Sin embargo, el número de detecciones de mefedrona se duplicó con creces entre agosto y diciembre de 2017.

843. En el informe sobre el consumo de drogas por parte de los detenidos por la policía en 2015 y 2016 en Australia (*Drug Use Monitoring in Australia: 2015 and 2016 report on drug use among police detainees*), publicado por el Instituto Australiano de Criminología, se analizó el consumo de drogas de 1.896 detenidos en Australia en el período de 12 meses de 2015/16, junto con el consumo de los 1.551 detenidos que se había examinado para el mismo estudio en 2013/14. Según el informe, la proporción de detenidos en prisiones que dieron positivo en pruebas de metanfetamina aumentó significativamente, del 34 % en el período 2013/14 al 48 % en el período 2015/16, lo que convierte a la metanfetamina en la droga de mayor uso indebido. El número de detenidos que dieron positivo en pruebas de cannabis fue de 831 (44 %) en el período 2015/16 y de 708 (46 %) en 2013/14. En cuanto al número de detenidos que dieron positivo en pruebas de detección de heroína, hubo 116 (6 %) en 2015/16 y 117 (8 %) en 2013/14; hubo 20 detenidos (1 %) que dieron positivo en pruebas de cocaína en 2015/16, y 31 (2 %) en 2013/14. En lo que respecta al éxtasis, la prueba mostró un aumento, desde un 1,3 % en el período 2013/14 a un 2,3 % en el período 2015/16. En 2015/16, del número total de detenidos que dieron positivo en pruebas de heroína, metanfetamina y cocaína, el porcentaje de quienes dijeron haber abusado de ellas en los 30 días anteriores fue el 73 % en el caso de la heroína, el 78 % en el caso de la metanfetamina y el 65 % en el caso de la cocaína. Esas cifras muestran que el porcentaje de los detenidos que dijeron haber consumido esas drogas fue entre un 22 % y un 35 % menor que el porcentaje de quienes las habían consumido en realidad.

844. En su informe sobre los servicios de tratamiento de problemas con el alcohol y otras drogas en Australia en el período 2016/17 (*Alcohol and Other Drug Treatment Services in Australia 2016–17*), el Instituto Australiano de Salud y Bienestar indicó que las anfetaminas (es decir, la metanfetamina y la anfetamina), el cannabis y la heroína eran las tres principales drogas ilícitas que suscitaban preocupación a los pacientes que solicitaron tratamiento por consumo de drogas en Australia en el período 2016/17 (en un 26 %, un 22 % y un 5 % de los casos, respectivamente). La proporción de personas que solicitaron tratamiento por anfetaminas aumentó del 23 % en el período 2015/16 al 26 % en el período 2016/17, lo

que significa que las anfetaminas reemplazaron al cannabis como la segunda droga que suscitaba mayor preocupación después del alcohol. El apoyo psicológico fue el tratamiento que más se proporcionó, seguido de una evaluación únicamente y de apoyo y coordinación asistencial únicamente. La tasa de fallecimientos inducidos por las drogas en Australia ha venido aumentando desde 2007 y llegó a los 1.808 fallecimientos en 2016, el nivel más alto registrado desde finales de los años noventa. Los fallecimientos se debieron principalmente al consumo no médico de benzodiazepinas y oxicodona. También han ido en aumento los fallecimientos por consumo de otras sustancias sometidas a fiscalización.

845. En Nueva Zelanda, la proporción de detenidos por la policía que habían consumido metanfetamina el año anterior aumentó del 26 % en 2010 al 38 % en 2016. Ello podría atribuirse a la mayor disponibilidad y la disminución del precio de esa sustancia que se han comunicado. Sin embargo, el uso indebido de cannabis en el año anterior por parte de los detenidos disminuyó del 76 % en 2011 al 68 % en 2016, debido a la gran dificultad para encontrar esa sustancia y a la eficacia de las operaciones policiales de erradicación de cultivos de cannabis. Además, la proporción de personas que habían hecho un uso indebido de éxtasis el año anterior disminuyó del 28 % en 2011 al 14 % en 2016. El porcentaje de detenidos que habían probado opioides en algún momento de su vida fue del 17 % en 2016, cifra que no supuso un cambio

con respecto a años anteriores. No obstante, el porcentaje de detenidos que habían probado la cocaína alguna vez en su vida aumentó del 17 % en 2010 al 26 % en 2016, a pesar de que, según se informó, la cocaína era difícil de obtener.

846. Según la encuesta anual de salud de Nueva Zelanda correspondiente al período 2016/17, un 1,0 % de la población de edades comprendidas entre los 16 y los 64 años hizo un uso indebido de la anfetamina, cifra ligeramente inferior a la de la encuesta de 2015/16 (1,1 %). En general, el nivel de uso indebido se había mantenido estable durante los seis años anteriores. Según la encuesta, un 11,6 % de la población de 15 años de edad o más había consumido cannabis. La tendencia del consumo de cannabis registró un aumento interanual desde el período 2011/12 (un 8,0 %), excepto en el período 2014/15.

847. Oceanía es la región con la segunda tasa más alta de consumo de anfetaminas en el año anterior por parte de personas con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años. El uso indebido de éxtasis siguió siendo alto en Oceanía, y se calcula que la prevalencia del uso indebido de éxtasis en el año anterior en la región es de las más altas del mundo. En varias zonas de Nueva Zelanda en las que se realizó un ensayo experimental, las pruebas de aguas residuales mostraron niveles superiores a los previstos de MDMA, lo que demuestra que el consumo de éxtasis sigue siendo prevalente en el país.



## Capítulo IV.

### Recomendaciones dirigidas a los Gobiernos, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y nacionales competentes

848. Tras su examen de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta quisiera presentar a los Gobiernos, las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales y regionales pertinentes sus conclusiones y recomendaciones principales, que figuran a continuación.

#### Cannabis y cannabinoides para usos médicos, científicos y “recreativos”

849. El cannabis es una sustancia sometida a fiscalización en virtud de la Convención de 1961 porque produce dependencia y tiene consecuencias adversas para la salud pública. Según lo dispuesto en la Convención de 1961, se permite el uso de cannabinoides con fines médicos si ese uso es supervisado, seguro y eficaz desde el punto de vista médico, y siempre y cuando se apliquen las medidas de fiscalización previstas en la Convención. La Junta observa que, si bien en varios países se han autorizado algunos productos medicinales que contienen cannabinoides para su uso con fines médicos en el tratamiento de afecciones específicas, el cannabis y sus derivados no son un tratamiento de primera línea para afecciones médicas. Además, la Junta observa que fumar cannabis con fines médicos no es una forma aceptada médicamente de obtener dosis normalizadas de cannabis o sus derivados.

850. Los programas de uso medicinal de cannabinoides mal reglamentados y mal administrados pueden tener efectos adversos en la salud pública. Además, esos programas, y la percepción conexas que pueden transmitir, de que el consumo de cannabis supone un riesgo menor, también pueden contribuir a la legalización del uso de

cannabis con fines no médicos, lo cual contraviene los tratados de fiscalización internacional de drogas.

*Recomendación 1:* La Junta reitera lo siguiente:

- a) Los Gobiernos que deseen establecer planes de acceso especial para permitir el uso de cannabinoides con fines médicos deberían hacerlo únicamente cuando haya pruebas de su eficacia y su seguridad, deberían limitar el uso de esos preparados a los cannabinoides medicinales aprobados y deberían vigilar su prescripción y su uso a fin de reducir al mínimo cualquier riesgo de desviación y abuso.
- b) Los Gobiernos deberían velar por que esos programas no den lugar a la legalización *de facto* del cannabis para fines no médicos.
- c) El uso médico de los cannabinoides debería regularse y supervisarse conforme a los requisitos establecidos en los tratados de fiscalización de drogas. Debe mantenerse la integridad del sistema de reglamentación farmacéutica, en particular asegurándose de que se usen cannabinoides en la práctica médica solo cuando existan pruebas de que su eficacia es igual o superior a la de otros medicamentos, así como pruebas de su seguridad.
- d) Los Gobiernos que permiten el uso medicinal de cannabinoides deberían vigilar y evaluar la eficacia médica y todo efecto no intencionado de esos programas.

851. La adhesión universal a los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y el compromiso con su aplicación, que los Estados Miembros reafirmaron en el

período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, se ven socavados por lo sucedido en unos pocos países que han legalizado o permitido el uso de cannabis con fines no médicos o que han tolerado su legalización en parte de sus territorios.

852. La Junta reitera que la Convención de 1961 y la Convención de 1988 limitan el consumo de cannabis exclusivamente a fines médicos y científicos.

853. Los acontecimientos descritos más arriba reducirán la percepción del riesgo vinculado al uso del cannabis con fines no médicos, y probablemente aumentarán los efectos adversos del cannabis en la salud pública, tales como unas mayores tasas de accidentes de vehículos automotores y de lesiones relacionados con el cannabis, la dependencia y el uso indebido del cannabis, afecciones de salud física y mental y malos resultados médicos y psicosociales entre las personas jóvenes.

**Recomendación 2:** Recordando la limitación del uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas a fines médicos y científicos, así como los objetivos de salud y bienestar consagrados en los tratados, la Junta reitera que los tres tratados de fiscalización internacional de drogas limitan el uso del cannabis exclusivamente a fines médicos y científicos. La Junta exhorta a los Gobiernos de los países en que se ha permitido el uso del cannabis o sus derivados con fines no médicos y “recreativos” a que adopten medidas para que la totalidad de sus territorios vuelva a cumplir los tratados de fiscalización internacional de drogas y las obligaciones que les incumben en virtud de ellos.

854. El capítulo I del presente informe contiene información detallada sobre el cannabis y los cannabinoides para usos médicos, científicos y “recreativos”.

## Cincuenta años de promoción de la aplicación sistemática de los tratados de fiscalización internacional de drogas

855. En 2018 se cumplió el cincuentenario de la creación de la JIFE. Hoy en día, los tres tratados de las Naciones Unidas de fiscalización de drogas se encuentran entre los instrumentos internacionales ratificados más ampliamente. Al igual que en el caso de otros tratados internacionales, la elección de las medidas de política, legislativas y administrativas para aplicarlos queda a la discreción de los Gobiernos, dentro de los límites establecidos en los tratados.

**Recomendación 3:** La JIFE exhorta a todos los Estados a que respeten las obligaciones jurídicas que les incumben en virtud de los tratados y recuerda que los tratados son vinculantes y deben ser aplicados de buena fe por las partes, que las disposiciones del derecho interno no pueden utilizarse para justificar el incumplimiento de los requisitos de un tratado a menos que así se disponga en el tratado de que se trate, y que ello es aplicable al objetivo general de los tratados de fiscalización internacional de drogas consistente en limitar el uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas a fines médicos y científicos.

**Recomendación 4:** La JIFE insta a todos los Gobiernos a que cooperen con la Junta en la ejecución de su mandato, que consiste en vigilar el cumplimiento por los Estados de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta seguirá trabajando con todos los Estados para facilitar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas a fin de asegurar que sus objetivos, sus disposiciones y su potencial se cumplan plenamente en beneficio de la salud y el bienestar de la humanidad.

## Los tratados de fiscalización internacional de drogas y los derechos humanos

856. El objetivo fundamental de los tratados de fiscalización internacional de drogas es salvaguardar la salud y el bienestar de la humanidad, y parte de ese objetivo es garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos. Los actos de los Estados que violan los derechos humanos en nombre de la política de lucha contra las drogas son incompatibles con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Algunas de esas medidas son respuestas extrajudiciales a presuntos delitos relacionados con las drogas, que no pueden justificarse con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

**Recomendación 5:** La Junta reitera su llamamiento a todos los Estados a que hagan frente a los delitos relacionados con las drogas dentro del sistema oficial de justicia penal, en consonancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y en cumplimiento de las garantías procesales reconocidas internacionalmente.

857. Al hacer frente a los presuntos delitos relacionados con las drogas, los Estados también deben ser proporcionados en sus respuestas y en el tratamiento de los presuntos delincuentes. Según el principio de la proporcionalidad, no se exige a los Estados que impongan



sanciones o penas (incluida la encarcelación) a los autores de delitos de menor gravedad relativa.

**Recomendación 6:** Los Estados partes deberían considerar la posibilidad de aplicar las diversas alternativas a la condena, la pena y la encarcelación que se prevén en los tratados de fiscalización internacional de drogas, como, por ejemplo, las medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y reinserción social.

**Recomendación 7:** La Junta reitera la recomendación 8 que figura en su informe anual correspondiente a 2017, a saber, que el principio de proporcionalidad debe seguir siendo uno de los principios que rijan las cuestiones relacionadas con las 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 por delitos relacionados con las drogas, y alienta a los Estados que siguen castigando esos delitos con la pena capital a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte para esa categoría de delitos.

## Prevención y tratamiento

858. Una esfera en la que no se ha logrado plenamente la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas es la prestación de servicios de prevención y tratamiento. En las disposiciones al respecto no se exige un enfoque específico, sino que se deja a los Estados que determinen qué enfoques son los más adecuados para su situación. La falta de datos epidemiológicos suficientes sobre el consumo de drogas sigue siendo un obstáculo para la elaboración de políticas de drogas basadas en datos empíricos que apoyen el desarrollo, la formulación y la ejecución de intervenciones de prevención y tratamiento centradas y eficaces, así como para la utilización eficaz de los recursos. En muchas partes del mundo no existen iniciativas de prevención o las que existen son insuficientes, los servicios de tratamiento que se prestan no bastan, y no hay mecanismos suficientes para combatir el estigma y fomentar la reinserción social.

**Recomendación 8:** Los Estados deberían examinar las mejores prácticas existentes y elaborar estrategias eficaces para prevenir el consumo de drogas, así como mecanismos para hacer frente a la drogodependencia mediante el tratamiento basado en pruebas, la rehabilitación, el postratamiento y la reinserción social. A ese respecto, se alienta a los Gobiernos a que consulten el capítulo I del informe anual de la Junta correspondiente

a 2017, titulado “Tratamiento, rehabilitación y reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas: componentes esenciales de la reducción de la demanda de drogas”.

## Disponibilidad

859. La falta de disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas fiscalizados para su uso médico legítimo sigue siendo hoy en día un problema de salud pública apremiante en muchas regiones del mundo, situación que a menudo se ha atribuido falsamente a los requisitos del marco de fiscalización internacional de drogas. En muchos Estados, el acceso a medicamentos controlados y su disponibilidad se han visto obstaculizados por la falta de capacidad y capacitación de los funcionarios nacionales, por unos sistemas de atención sanitaria débiles y sin recursos suficientes, por la falta de conocimientos especializados para evaluar con exactitud las necesidades de la población, por una reglamentación inadecuada y por la escasez de profesionales de la salud que, además, no cuentan con capacitación suficiente.

**Recomendación 9:** Los Gobiernos deben fomentar el acceso a estupefacientes y sustancias sicotrópicas y su disponibilidad para usos médicos mejorando el acceso a los servicios de salud y mediante unos sistemas eficaces de control administrativo que regulen la producción, la fabricación, la importación y la exportación de esos estupefacientes y sustancias, teniendo en cuenta que los propios Estados deben evaluar adecuadamente sus necesidades internas y comunicarlas a la JIFE. Esos marcos reguladores eficaces deberían permitir que se satisfagan las necesidades médicas legítimas de la población.

**Recomendación 10:** Los Gobiernos deben hacer frente urgentemente a las limitaciones de capacidad y de recursos en la asistencia sanitaria, especialmente en la esfera del tratamiento del dolor, en particular aumentando la disponibilidad y los conocimientos técnicos de los profesionales de la salud (como, por ejemplo, médicos, enfermeros, farmacéuticos y reguladores). Los profesionales de la medicina deben estar formados adecuadamente en la prescripción de medicamentos a quienes realmente los necesitan y deben poder recetarlos sin temor a ser sancionados o enjuiciados.

860. En el suplemento del presente informe figura más información sobre la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos, así como recomendaciones al respecto.

## Estupeficientes

861. El cultivo de adormidera para la producción de opio y de materias primas de opiáceos es una cuestión de gran importancia internacional en relación con la fiscalización de drogas y la salud pública. Si bien se reconoce el problema que plantean las disparidades existentes en el acceso a los analgésicos opioides, durante varios años la cantidad de materia prima de opiáceos disponible a nivel mundial para la fabricación de estupeficientes con fines médicos, incluso para el tratamiento del dolor, ha sido más que suficiente para satisfacer los niveles actuales y previstos de demanda según las estimaciones de los Gobiernos, y la producción y las existencias siguen aumentando.

**Recomendación 11:** La Junta recomienda a todas las partes que impidan la acumulación de existencias de paja de adormidera que excedan las cantidades necesarias para el desempeño normal de las actividades comerciales, teniendo en cuenta las condiciones prevalecientes en el mercado.

**Recomendación 12:** La Junta recuerda que en la Convención de 1961 se establecen una serie de medidas de fiscalización obligatorias para el cultivo lícito de adormidera y la producción de materias primas de opiáceos, a fin de asegurar que se limiten a fines médicos y científicos lícitos. Por consiguiente, la Junta insta a los países que estén considerando la posibilidad de iniciar el cultivo lícito de adormidera con fines médicos y científicos, o que tengan la intención de hacerlo, a que tengan en cuenta la importancia del principio de no proliferación. Ese objetivo se pone de relieve en las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupeficientes relativas a la oferta y la demanda de opiáceos, en las que el Consejo y la Comisión instaron a todos los Gobiernos a cooperar para prevenir la proliferación de las fuentes de producción de materias primas de opiáceos, e instaron también a todos los Gobiernos de los países en los que no se cultivaba adormidera para la producción lícita de materias primas de opiáceos a que se abstuvieran de dedicarse al cultivo comercial de la adormidera, en un espíritu de responsabilidad colectiva.

862. La JIFE quisiera recordar a todos los Estados partes la definición de cannabis y planta de cannabis que figura en la Convención de 1961, así como que el cannabis, la resina de cannabis y los extractos y tinturas de cannabis están sujetos a fiscalización internacional por estar incluidos en la Lista I de la Convención de 1961. Además, el cannabis y la resina de cannabis están incluidos en la Lista IV de esa misma Convención. Tanto las

sumidades floridas como las sumidades con fruto de la planta de cannabis están sometidas a fiscalización en virtud de la Convención de 1961, independientemente de si están secas o no.

863. De conformidad con el artículo 28 de la Convención de 1961, los Estados partes pueden permitir el cultivo de cannabis para fines médicos y científicos autorizados. Las partes que permiten ese cultivo tienen la obligación de establecer medidas de control con arreglo a la Convención. Una de esas medidas es la creación de un organismo encargado de designar las zonas de cultivo y de expedir licencias de cultivo, adquirir y tomar posesión física de esos cultivos lo antes posible, y tener el derecho exclusivo de importar, exportar y dedicarse al comercio al por mayor y de mantener las existencias que no se hallen en poder de los fabricantes.

864. Además, en la Convención de 1961 se limita el cultivo de cannabis para fines industriales a la fibra y las semillas. No debe considerarse lícito el cultivo de la planta de cannabis para fines industriales distintos de los indicados explícitamente en el artículo 28, párrafo 2.

**Recomendación 13:** La Junta insta a los Estados partes a que velen por que el cultivo de cannabis para fines industriales en sus territorios se lleve a cabo de conformidad con los requisitos descritos anteriormente y no se utilice para fines distintos de los indicados explícitamente en la Convención de 1961.

## Sustancias sicotrópicas

865. La desviación de los canales internos lícitos sigue siendo una fuente importante de las sustancias sicotrópicas que se emplean con fines ilícitos; sin embargo, los Gobiernos presentan a la Junta pocos informes sobre sus actividades de interceptación de sustancias sicotrópicas. Por otra parte, sigue aumentando el número de países que presentan datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas.

**Recomendación 14:** La Junta alienta a todos los Gobiernos a que le presenten informes periódicos y oportunos sobre desviaciones o intentos de desviación de sustancias sicotrópicas del comercio lícito.

**Recomendación 15:** La Junta celebra que cada vez sean más los países que le presentan datos sobre el consumo de sustancias sicotrópicas y exhorta a otros Gobiernos a que lo hagan, puesto que, conforme a la resolución 54/6 de la Comisión de Estupeficientes, esos datos son esenciales para evaluar la disponibilidad de sustancias

sicotrópicas para fines médicos y científicos, y para velar por que haya suficientes sustancias sicotrópicas disponibles a fin de cubrir las necesidades médicas.

## Herramientas electrónicas y capacitación

866. La Junta observa las dificultades a que se enfrentan algunos Gobiernos para seguir aplicando el sistema I2ES, y reconoce los obstáculos que, según se ha comunicado, han impedido una mayor participación en el sistema (véase el capítulo II, sección F, del presente informe).

**Recomendación 16:** La Junta alienta a todos los Gobiernos a que utilicen el sistema I2ES, que se proporciona gratuitamente. Específicamente, la Junta alienta a los usuarios actuales del sistema I2ES a que inviten a sus socios comerciales a registrarse en el sistema y a comenzar a usarlo lo antes posible.

## Precursores: 30 años de fiscalización de sustancias químicas

867. En 2018 se han cumplido 30 años de la aprobación de la Convención de 1988. En ese tiempo se han logrado resultados importantes. No obstante, las sustancias químicas no fiscalizadas, las sustancias alternativas, las sustancias químicas sustitutivas y los precursores plantean dificultades para la fiscalización y la cooperación internacionales en materia de drogas. En concreto, no es posible a nivel internacional ni prevenir su desviación, como se establece en el artículo 12 de la Convención, ni investigar o enjuiciar su tráfico, puesto que esas sustancias no están sometidas a fiscalización internacional. El hecho de que los precursores fiscalizados puedan sustituirse por un gran número de sustancias no sometidas a fiscalización internacional, muchas de las cuales no tienen usos legítimos y se han diseñado exclusivamente para eludir las medidas de fiscalización, es un gran incentivo para fiscalizar esas sustancias y establecer mecanismos de fiscalización adicionales. No obstante, fiscalizar un número cada vez mayor de sustancias químicas tiene consecuencias prácticas, como, por ejemplo, la labor de tener que mantener al día constantemente la lista de esas sustancias.

**Recomendación 17:** La JIFE considera que hace falta entablar un debate de políticas más amplio sobre las opciones disponibles para hacer frente a la proliferación de las sustancias químicas no sometidas a fiscalización y los precursores “de diseño” a nivel internacional. Ese debate de política debería complementar y ampliar los conceptos demostrados en materia de fiscalización

de precursores que han dado resultado en el pasado y seguirán haciéndolo en la mayoría de los casos relacionados con precursores sometidos a fiscalización internacional.

**Recomendación 18:** La Junta insta a la comunidad internacional a que prosiga su labor de impedir que los precursores fiscalizados se utilicen en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas utilizando los instrumentos disponibles, como el sistema PEN Online, el PICS y los Proyectos Prisma y Cohesión, sobre la base de los logros alcanzados en los últimos 30 años de fiscalización de precursores.

**Recomendación 19:** Con respecto a los precursores “de diseño” y no fiscalizados y a las nuevas sustancias psicoactivas, la Junta exhorta a los Gobiernos y a las organizaciones regionales e internacionales a que aprovechen los mecanismos e iniciativas existentes de fiscalización de precursores para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas, con miras a estudiar y determinar opciones jurídicas y operacionales que permitan afrontar rápidamente la proliferación de esas sustancias y evitar que lleguen a los mercados ilícitos y a los usuarios finales.

**Recomendación 20:** Se debería hacer hincapié en permitir a las autoridades de todo el mundo interrumpir el suministro de sustancias no fiscalizadas a los fabricantes de drogas ilícitas sin crear una carga regulatoria innecesaria. A tal fin, los Estados Miembros podrían estudiar la manera de hacer frente a series de parientes químicos y apoyar el enjuiciamiento en las causas penales pertinentes. También debería ser factible establecer una categoría separada para los precursores que actualmente no tienen usos lícitos reconocidos. La JIFE alienta a los Gobiernos a que estudien todas las opciones disponibles y colaboren con la Junta en el marco del sistema de fiscalización internacional de precursores a fin de responder con más eficacia los desafíos actuales.

## Opioides sintéticos de uso no médico y sustancias relacionadas con el fentanilo

868. La fabricación ilícita, el uso indebido y el tráfico de opioides sintéticos de uso no médico es un problema cada vez mayor. Los vendedores en línea utilizan Internet, la web oscura y los medios sociales para ofrecer análogos del fentanilo. Se trafica con esas sustancias en envíos que se transportan entre los miles de millones de cartas y paquetes de correo expreso que se envían cada año en todo el mundo mediante servicios de correo y

de mensajería urgente internacionales. La Junta reconoció ese problema e inició actividades en el marco de su nuevo Proyecto de Alianzas Operacionales contra la Distribución y la Venta Ilícitas de Opioides (OPIOIDS), de alcance mundial. Esas actividades se centran en las alianzas entre los Gobiernos, las organizaciones internacionales y el sector privado como medio eficaz de prevenir e interceptar las ventas y la distribución de opioides sintéticos de uso no médico.

**Recomendación 21:** Los Gobiernos deberían colaborar con la JIFE para ampliar las alianzas con las industrias pertinentes a fin de identificar y combatir eficazmente la fabricación, venta y distribución de opioides sintéticos de uso no médico, así como los beneficios financieros obtenidos de su tráfico. Esas alianzas deberían basarse en los enfoques que han tenido éxito y ampliarlos, y trabajar para establecer directrices, capacitación, códigos de conducta y una supervisión continua pertinentes para el sector en una gama más amplia de regiones geográficas y sectores.

**Recomendación 22:** Los detalles de las ventas en línea, de envíos sospechosos, de incautaciones de drogas o de desmantelamientos de laboratorios ilícitos en relación con sustancias no sometidas a fiscalización son información de inteligencia valiosa cuando se comparten con los organismos que están en condiciones de actuar. Los Gobiernos deberían designar coordinadores en las autoridades nacionales policiales, aduaneras, postales, reguladoras, sanitarias, forenses y toxicológicas competentes que estén en condiciones de dar a conocer, mediante el sistema IONICS, información sobre la fabricación, venta o distribución de opioides sintéticos de uso no médico.

## Mejora de la presentación de información a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

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

**Recomendación 23:** Los Gobiernos deberían fortalecer sus mecanismos nacionales de vigilancia del cultivo, la producción, la fabricación y el comercio lícitos de sustancias fiscalizadas. En parte, ello puede lograrse mejorando y desarrollando los sistemas de recopilación de datos nacionales, formando al personal de las autoridades nacionales competentes y garantizando que las empresas a las que se han concedido licencias para comercializar con sustancias sometidas a fiscalización internacional cumplan los requisitos legales que conllevan esas licencias.

**Recomendación 24:** La Junta insta a todos los Gobiernos a los que ello concierne a que determinen las causas de las deficiencias en la presentación periódica de datos estadísticos completos y fidedignos relativos a las previsiones de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas, así como de información conexa sobre su comercio internacional y su consumo, y los invita a que aprovechen plenamente los instrumentos, kits y directrices existentes de la JIFE, incluido el sistema I2ES, que pueden obtenerse gratuitamente en el sitio web de la JIFE y que incluyen tanto material de capacitación como la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional* (disponible en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas).

## Países y regiones concretos

870. Debido al considerable aumento de la producción ilícita de opio en el Afganistán, la economía ilícita de los opiáceos superó con creces el volumen total de las exportaciones lícitas de bienes y servicios de ese país en 2017. La Junta sigue preocupada profundamente por esa situación y por sus efectos en la salud y el bienestar de la población del Afganistán y de otros países.

**Recomendación 25:** Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 14 *bis* de la Convención de 1961 en su forma enmendada, la Junta señala a la atención de los órganos y organismos especializados competentes de las Naciones Unidas la situación de la lucha contra las drogas en el Afganistán y los exhorta a facilitar, tanto por separado como colectivamente, más asistencia técnica y financiera, en el marco de sus respectivos mandatos, para hacer frente a los problemas relativos a la lucha contra las drogas en el país, en consonancia con las disposiciones de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Esa asistencia puede entrañar múltiples medidas, en particular, aunque no exclusivamente, medidas de creación de capacidad legislativa e institucional, prestación de apoyo para medios de subsistencia alternativos,

**asistencia financiera directa y la promoción de la cooperación regional e internacional.**

871. La Junta ha señalado repetidamente que en varias partes del mundo no se reúnen datos de manera sistemática y periódica, especialmente con respecto a la prevalencia del uso indebido de drogas, las tendencias y pautas del uso indebido y el tratamiento disponible o necesario, todo lo cual dificulta la formulación de respuestas eficaces a los problemas en el plano nacional. En particular, los países de Oceanía, Asia Meridional, Asia Occidental,

*(Firmado)*  
Viroj Sumyai  
Presidente

*(Firmado)*  
Andrés Finguerut  
Secretario

Centroamérica y el Caribe y África no pueden evaluar suficientemente el alcance y la naturaleza de los problemas de uso indebido de drogas que prevalecen en sus jurisdicciones.

**Recomendación 26: La Junta exhorta a los Gobiernos a que aborden la necesidad de disponer de datos más fiables sobre el uso indebido de drogas a fin de elaborar políticas, programas y servicios de prevención y tratamiento basados en pruebas y adaptados a las necesidades de sus poblaciones.**

*(Firmado)*  
Bernard Leroy,  
Relator

Viena, 16 de noviembre de 2018.



# Anexo I.

## Agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018

A continuación se indican las agrupaciones regionales y subregionales utilizadas en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018, junto con los Estados que integran cada una de esas agrupaciones.

### África

Angola	Guinea-Bissau
Argelia	Guinea Ecuatorial
Benin	Kenya
Botswana	Lesotho
Burkina Faso	Liberia
Burundi	Libia
Cabo Verde	Madagascar
Camerún	Malawi
Chad	Malí
Comoras	Marruecos
Congo	Mauricio
Côte d'Ivoire	Mauritania
Djibouti	Mozambique
Egipto	Namibia
Eritrea	Níger
Eswatini <sup>86</sup>	Nigeria
Etiopía	República Centroafricana
Gabón	República Democrática del Congo
Gambia	República Unida de Tanzania
Ghana	Rwanda
Guinea	Santo Tomé y Príncipe

<sup>86</sup>A partir del 19 de abril de 2018, "Eswatini" ha pasado a ser el nombre corto que se utiliza en las Naciones Unidas para referirse a "Swazilandia".

Senegal  
Seychelles  
Sierra Leona  
Somalia  
Sudáfrica  
Sudán

Sudán del Sur  
Togo  
Túnez  
Uganda  
Zambia  
Zimbabwe

## Centroamérica y el Caribe

Antigua y Barbuda  
Bahamas  
Barbados  
Belice  
Costa Rica  
Cuba  
Dominica  
El Salvador  
Granada  
Guatemala

Haití  
Honduras  
Jamaica  
Nicaragua  
Panamá  
República Dominicana  
Saint Kitts y Nevis  
Santa Lucía  
San Vicente y las Granadinas  
Trinidad y Tabago

## América del Norte

Canadá  
Estados Unidos de América

México

## América del Sur

Argentina  
Bolivia (Estado Plurinacional de)  
Brasil  
Chile  
Colombia  
Ecuador

Guyana  
Paraguay  
Perú  
Suriname  
Uruguay  
Venezuela (República Bolivariana de)

## Asia oriental y sudoriental

Brunei Darussalam  
Camboya  
China  
Filipinas  
Indonesia  
Japón  
Malasia  
Mongolia

Myanmar  
República de Corea  
República Democrática Popular Lao  
República Popular Democrática de Corea  
Singapur  
Tailandia  
Timor-Leste  
Viet Nam



## Asia meridional

Bangladesh	Maldivas
Bhután	Nepal
India	Sri Lanka

## Asia occidental

Afganistán	Kirguistán
Arabia Saudita	Kuwait
Armenia	Líbano
Azerbaiyán	Omán
Bahrein	Pakistán
Emiratos Árabes Unidos	Qatar
Estado de Palestina	República Árabe Siria
Georgia	Tayikistán
Irán (República Islámica del)	Turkmenistán
Iraq	Turquía
Israel	Uzbekistán
Jordania	Yemen
Kazajstán	

## Europa

### Europa oriental

Belarús	República de Moldova
Federación de Rusia	Ucrania

### Europa sudoriental

Albania	ex República Yugoslava de Macedonia
Bosnia y Herzegovina	Montenegro
Bulgaria	Rumania
Croacia	Serbia

### Europa occidental y central

Alemania	Eslovenia
Andorra	España
Austria	Estonia
Bélgica	Finlandia
Chequia	Francia
Chipre	Grecia
Dinamarca	Hungría
Eslovaquia	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 Zelanda

Palau

Papua Nueva Guinea

Samoa

Tonga

Tuvalu

Vanuatu

## Anexo II.

# Composición actual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

### Sevil Atasoy

Nacida en 1949. Nacional de Turquía. Catedrática de Bioquímica y Ciencias Forenses, Vicerrectora y Directora del Instituto de Toxicomanía y Ciencias Forenses; Jefa del Departamento de Ciencias Forenses; Directora del Centro de Prevención del Delito y la Violencia de la Universidad de Uskudar, Estambul. Directora del Instituto de Ciencias Forenses de la Universidad de Estambul (1988 a 2010). Directora del Departamento de Estupefacientes y Toxicología del Ministerio de Justicia de Turquía (1980 a 1993). Ha actuado como perito ante tribunales civiles y penales (desde 1980).

Licenciada en Química (1972); maestría en Bioquímica (1976) y doctorado en Bioquímica (1979) por la Universidad de Estambul.

Profesora de bioquímica, criminalística e investigación en la escena del delito (desde 1982); supervisora de más de 50 tesis doctorales y de maestría en el campo de la bioquímica y las ciencias forenses. Autora de más de 130 monografías científicas sobre temas como el análisis de drogas, la química de las drogas, los mercados de drogas, los delitos relacionados con las drogas o provocados por las drogas, la prevención del uso indebido de drogas, la toxicología clínica y forense, la investigación en la escena del delito y el análisis del ADN.

Becaria del Programa Hubert H. Humphrey en el Organismo de Información de los Estados Unidos de América (1995 y 1996); científica invitada, Facultad de Salud Pública, Departamento de Ciencias Forenses de la Universidad de California, Berkeley, y Centro de Investigación sobre el Uso Indebido de Drogas de la Universidad de California, Los Ángeles; Departamento de Genética

de la Universidad de Stanford; Departamento de Genética Humana de la Universidad de Emory; Instituto de Criminalística de California; Buró Federal de Investigaciones (FBI), Virginia; Laboratorios Forenses del Departamento del Sheriff de Los Ángeles (Estados Unidos); Oficina de la Policía Criminal Federal (BKA), Wiesbaden; Universidad Ludwig-Maximilian, Instituto de Bioquímica Física e Instituto de Medicina Legal de Múnich; Centro de Genética Humana de la Universidad de Bremen; Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Múnster (Alemania); Laboratorio de Drogas de las Naciones Unidas en Viena; Oficina Central de Investigación, Nueva Delhi.

Miembro de la comisión especial sobre la prevención del uso indebido de drogas de la Oficina del Primer Ministro (desde 2014). Fundadora y redactora jefe de *Turkish Journal of Legal Medicine* (1982 a 1993). Miembro del consejo científico de *International Criminal Justice Review*. Fundadora y presidenta de la Sociedad Turca de Ciencias Forenses; miembro honorario de la Academia Mediterránea de Ciencias Forenses. Miembro de la Sociedad Internacional de Toxicología Forense; la Asociación Indo-Pacífica de Derecho, Medicina y Ciencias; la Asociación Internacional de Toxicólogos Forenses; la Academia Estadounidense de Ciencias Forenses; la Sociedad Estadounidense de Directores de Laboratorios de Investigación Criminal; y la Sociedad Estadounidense de Criminología.

Miembro de la JIFE (2005 a 2010 y desde 2017). Miembro (2006 y 2018) y Presidenta (2017) del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas. Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2007). Segunda Vicepresidenta y Presidenta del Comité Permanente de Previsiones (2006). Relatora (2007). Primera Vicepresidenta de la Junta (2008). Presidenta de la Junta (2009).

## Cornelis de Joncheere

Nacido en 1954. Nacional de los Países Bajos. Ocupa actualmente los cargos de Presidente de la Plataforma Neerlandesa de Desarrollo de Antibióticos, Vicepresidente del Grupo Asesor de Expertos de Medicines Patent Pool en Ginebra y consultor de la OMS en políticas farmacéuticas.

Doctorado en Farmacia y maestría en Farmacia por la Universidad de Groningen y la Universidad de Ámsterdam (Países Bajos) (1975 a 1981); maestría en Administración de Empresas por la Universidad de San Diego (Estados Unidos)/San José (Costa Rica); licenciado en Farmacia por la Universidad de Groningen (Países Bajos), donde se graduó con honores (*cum laude*) (1972 a 1975).

Anteriormente, ocupó los cargos de Director del Departamento de Medicamentos Esenciales y Productos Sanitarios de la OMS en Ginebra (2012 a 2016), donde trabajó en el ámbito del acceso a los medicamentos sometidos a fiscalización, y el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS; representante de la OMS en Kyiv (2011 y 2012); asesor regional de la OMS en materia de productos farmacéuticos y tecnología sanitaria, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague (1996 a 2010); coordinador del Programa Nacional de Medicamentos Esenciales, Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS (Brasil) (1994 a 1996); farmacéutico, coordinador de proyectos sobre medicamentos esenciales, OPS/OMS (Costa Rica) (1988 a 1993); experto farmacéutico, OPS/OMS (Panamá) (1986 a 1988); experto en disponibilidad de productos farmacéuticos en el Yemen, Dirección de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores (Países Bajos) (1982 a 1985); farmacia hospitalaria y comunitaria en Ámsterdam (Países Bajos) (1981 y 1982).

Presidente de la Asociación del Personal de la OMS en Europa (2006 a 2010); miembro del Comité de Examen de las Directrices de la OMS (2007 a 2011); miembro de la Real Sociedad Neerlandesa de Farmacia; autor y coautor de numerosas publicaciones en el ámbito farmacéutico y de ciencias de la salud.

Miembro de la JIFE (desde 2017). Relator (2017). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2017–2018). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2017–2018).

## Wei Hao

Nacido en 1957. Nacional de China. Catedrático de Psiquiatría y Director Adjunto del Instituto de Salud

Mental de la Universidad Central del Sur, Changsha (China). Director del Centro Colaborador de la OMS para Factores Psicosociales, Abuso de Sustancias y Salud. Ocupa actualmente los cargos de Presidente del Comité de Educación de la Sociedad de Asia y el Pacífico de Investigaciones sobre el Alcohol y las Adicciones y Presidente de la Asociación de Prevención y Tratamiento del Uso Indebido de Drogas de China y la Asociación China de Medicina de las Adicciones.

Licenciado en Medicina por la Universidad de Medicina de Anhui; maestría y doctorado en Psiquiatría por la Universidad de Medicina de Hunan.

Ocupó los siguientes cargos: científico del Departamento de Abuso de Sustancias de la OMS (Ginebra) (1999 a 2000); oficial médico del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, Región del Pacífico Occidental (2004–2005), y Presidente de la Asociación de Psiquiatras de China (2008 a 2011). Es miembro del Cuadro de Expertos en Farmacodependencia y Problemas de Alcoholismo de la OMS (desde 2006); y miembro del Grupo de Trabajo sobre la Clasificación del Uso Indebido de Sustancias para la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS (desde 2011).

Ha recibido becas de investigación de diversos órganos a nivel nacional (Ministerio de Salud, Ministerio de Ciencia y Tecnología, Fundación Nacional de Ciencias Naturales) y a nivel internacional (OMS, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas e Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos). Coordinador de la serie de cursos prácticos de la OMS y China sobre comportamientos adictivos. Miembro del Comité de Expertos del proyecto nacional sobre los servicios de atención de la salud mental en las comunidades en China. Consultor para la elaboración, aplicación y evaluación de la ley de salud mental de China, así como para la elaboración de la ley y los reglamentos antidrogas de China.

Ha publicado más de 400 artículos académicos y 60 libros sobre el alcoholismo y la drogodependencia. Entre las últimas publicaciones aparecidas en revistas especializadas con revisión científica externa figuran las siguientes: “Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000”, en *Addiction* (2004); “Drug policy in China: progress and challenges”, en *The Lancet* (2014); “Alcohol and the sustainable development goals”, en *The Lancet* (2016); “Transition of China’s drug policy: problems in practice”, en *Addiction* (2015); “Improving drug addiction treatment in China”, en *Addiction* (2007); “Stigmatization of people with drug dependence in China: a

community-based study in Hunan province”, en *Drug and Alcohol Dependence* (2013); “Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China”, en *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Miembro de la JIFE (desde 2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2015 y 2016). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2015). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2016). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2018). Primer Vicepresidente de la Junta (2017).

## David T. Johnson

Nacido en 1954. Nacional de los Estados Unidos. Presidente de SwanJohnson LLC; diplomático jubilado. Licenciado en Economía por la Universidad de Emory; graduado del Colegio de Defensa Nacional del Canadá.

Funcionario del Servicio Exterior de los Estados Unidos (1977 a 2011). Subsecretario de la Oficina de Asuntos Internacionales en Materia de Estupefacientes y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (2007 a 2011). Jefe Adjunto de Misión (2005 a 2007) y Encargado de Negocios interino (2003 a 2005), Embajada de los Estados Unidos en Londres. Coordinador del Afganistán para los Estados Unidos (2002 a 2003). Embajador de los Estados Unidos ante la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (1998 a 2001). Secretario Adjunto de Prensa de la Casa Blanca y Portavoz del Consejo de Seguridad Nacional (1995 a 1997). Portavoz Adjunto del Departamento de Estado (1995) y Director de la Oficina de Prensa del Departamento de Estado (1993 a 1995). Cónsul General de los Estados Unidos en Vancouver (1990 a 1993). Examinador Adjunto del Fondo Nacional de la Oficina del Contralor de la Moneda del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos (1976 a 1977).

Miembro de la JIFE (desde 2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (desde 2012). Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014 y 2018).

## Galina Korchagina

Nacida en 1953. Nacional de la Federación de Rusia. Catedrática, Directora Adjunta del Centro Nacional de Investigación sobre Drogadicción (desde 2010).

Licenciada del Instituto de Pediatría de Leningrado (Federación de Rusia) (1976); doctora en Medicina (2001). Tesis basada en la investigación clínica y epidemiológica sobre nuevas formas de considerar la gestión del uso indebido de drogas en tiempos de cambio.

Ocupó anteriormente cargos de pediatra en el Hospital Central de Distrito de Gatchina, región de Leningrado, y médica en un internado (1976 a 1979). Jefa de la División de Organización y Política, Clínica Regional para las Drogas de Leningrado (1981 a 1989); profesora, Academia Médica Regional de Leningrado (1981 a 1989); médica jefa, Clínica Municipal para las Drogas, San Petersburgo (1989 a 1994); profesora adjunta (1991 a 1996) y catedrática (2000 y 2001), Departamento de Tecnologías Sociales, Instituto Estatal de Servicios y Economía; profesora adjunta (1994 a 2000), catedrática asociada (2001 y 2002) y catedrática (2002 a 2008), Departamento de Investigación sobre Drogadicción, Academia Médica de Estudios de Posgrado de San Petersburgo; catedrática principal y jefa del Departamento de Investigación Médica y Estilos de Vida Saludables, Universidad Pedagógica Estatal Herzen de Rusia (2000 a 2008); catedrática, Departamento de Estudios de Conflictos, Facultad de Filosofía, Universidad Estatal de San Petersburgo (2004 a 2008).

Miembro de numerosas asociaciones y sociedades, entre ellas las siguientes: Asociación de Psiquiatras y Especialistas en Drogadicción de la Federación de Rusia y San Petersburgo, Sociedad Kettil Bruun para la Investigación Social y Epidemiológica del Alcoholismo, Consejo Internacional sobre el Problema del Alcoholismo y las Adicciones y Sociedad Internacional de Medicina de las Adicciones. Jefa de la sección de aspectos de sociología de la ciencia en la investigación médica y biológica del Consejo de Investigación sobre la Sociología de la Ciencia y la Organización de la Investigación Científica, Centro Científico de San Petersburgo de la Academia de Ciencias de Rusia (2002 a 2008).

Autora de más de 100 publicaciones, incluidas más de 70 obras publicadas en la Federación de Rusia, capítulos en monografías y varias guías prácticas. Premio a la excelencia en la protección de la salud, concedido por el Ministerio de Salud de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (1987). Consultora de la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y el Paludismo (desde 2006).

Experta en la epidemiología de la drogadicción, Grupo Pompidou del Consejo de Europa (1994 a 2003); participación en el proyecto de la OMS sobre la cocaína (1993 y 1994), en calidad de investigadora principal; en el proyecto Ciudades Sanas de la OMS (1992 a 1998), en

calidad de coordinadora principal en San Petersburgo; en el plan de acción mundial de la OMS para reducir el uso nocivo de alcohol, llevado a cabo sobre la base del centro municipal de tratamiento de San Petersburgo (1992 a 1998). Coinstructora en los programas de la OMS “Ayudando a las personas a cambiar” (desde 1992) y “Habilidades para el cambio” (desde 1995); y asesora temporal de la OMS (1992 a 2008). Participante en reuniones de la Comisión de Estupefacientes (2002 a 2008).

Miembro de la JIFE (2010 a 2015 y desde 2017). Miembro (2018) y Vicepresidenta del Comité Permanente de Previsiones (2011, 2012 y 2017). Primera Vicepresidenta de la Junta (2013).

## Bernard Leroy

Nacido en 1948. Nacional de Francia. Fiscal General Adjunto Honorario y Director del Instituto Internacional de Investigaciones contra los Medicamentos Falsificados.

Licenciado en Derecho por la Universidad de Caen, el Instituto de Estudios Europeos de Saarbrücken (Alemania) y la Universidad de París X. Graduado de la Escuela Nacional de la Magistratura de Francia (1979).

Ocupó los cargos de Fiscal General Adjunto en el Tribunal de Apelación de Versalles (2010 a 2013). Asesor Jurídico Superior en la UNODC (1990 a 2010). Asesor encargado de asuntos internacionales, legislativos y jurídicos de la Oficina de Coordinación Nacional sobre Drogas de Francia (1988 a 1990). Juez de instrucción especializado en casos de drogas del Tribunal Superior de Évry (1979 a 1988). Director del Programa de Asistencia Jurídica de la UNODC y coordinador del equipo descentralizado de expertos jurídicos, Bogotá, Tashkent y Bangkok (1990 a 2010). Jefe del equipo de asistencia jurídica encargado de ayudar al Gobierno del Afganistán en el proceso de redacción de la nueva ley de fiscalización de estupefacientes (2004). Coautor del estudio preparatorio para la ley de introducción de la pena de servicio comunitario como pena sustitutiva del encarcelamiento en Francia (1981). Cofundador de “Essonne Accueil”, organización no gubernamental que ofrece servicios de tratamiento a drogodependientes (1982). Miembro de la delegación de Francia en las negociaciones finales de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Presidente del grupo de estudio sobre el tráfico de cocaína en Europa del Consejo de Europa (1989). Autor del informe que dio origen al primer comité político europeo de coordinación de la lucha

contra las drogas (1989). Presidente del equipo conjunto del Banco Mundial y la UNODC (Iniciativa para la Recuperación de Activos Robados (StAR)) que organizó el embargo preventivo y la ulterior recuperación en Suiza de activos robados por el antiguo dictador Jean-Claude Duvalier en Haití (2008).

Organizador del programa de aprendizaje continuo para combatir el tráfico de drogas y la adicción para miembros del poder judicial en Francia, Escuela Nacional de la Magistratura de Francia (1984 a 1994). Profesor de cursos para licenciados en Medicina de la especialidad de Psiquiatría del ámbito de los peritajes y la responsabilidad forenses, Facultad de Medicina, Universidad de París Sur (1983 a 1990). Profesor de trabajo social, Universidad de París XIII (1984 a 1988). Profesor encargado de impartir cursos de segundo año de la maestría de Seguridad y Derecho Internacional Público en la Universidad Jean Moulin de Lyon 3 (2005 a 2013).

Miembro de la Junta Ejecutiva de la sección internacional de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales Especializados en Drogas (2006). Miembro externo de la Junta de Administración del Observatorio Francés de las Drogas y las Toxicomanías (2013). Miembro del comité del informe Reynaud (2013). Condecorado Caballero de la Orden Nacional de la Legión de Honor.

Algunas publicaciones destacadas: “Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement”, *Revue de science criminelle et de droit comparé*, núm. 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Escuela Nacional de la Magistratura, estudios e investigaciones (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Comisión de las Comunidades Europeas, 1991); *Ecstasy*, colección de estudios colectivos de expertos del INSERM (Editions Inserm, 1997); “The International Drug Control System”, en colaboración con Cherif Bassiouni y J. F. Thony, en *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law*, Neil Boister y Robert Curie, coords. (Routledge, 2014).

Miembro de la JIFE (desde 2015). Relator (2015 y 2018). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2016).

## Raúl Martín del Campo Sánchez

Nacido en 1975. Nacional de México. Director General de la Comisión Nacional contra las Adicciones (desde mayo de 2013 hasta diciembre de 2016).

Licenciado en Psicología con mención de honor, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 1998. Maestría en Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, con residencia en Adicciones, 2002. Especialización en Drogodependencia y Situaciones de Crisis Conexas; Centro de Atención a las Farmacodependencias del Instituto de Salud del Estado de México, 2010.

Director de Coordinación de Programas Nacionales contra las Adicciones del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Drogas, Comisión Nacional contra las Adicciones (2012 y 2013); Director, Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), Gobierno del Estado de México (2007 a 2011); jefe del Departamento de Monitoreo de Indicadores, Comisión Nacional contra las Adicciones (2003 a 2007); jefe de la Unidad de Psicología (tratamiento de toxicómanos), Centro del Programa de Atención de la Farmacodependencia del Ayuntamiento de Aguascalientes (1999 y 2000); terapeuta residente para consumidores de drogas y pacientes psiquiátricos, Centro de Atención para la Rehabilitación de Adicciones (CAPRA) y Centro de Neuropsiquiatría de Aguascalientes (1999 y 2000); voluntario para la prestación de servicios sociales y apoyo al equipo técnico, centros de integración juvenil, Aguascalientes (1997 a 2000).

Autor y coautor de numerosas publicaciones sobre prevención y tratamiento del uso indebido de drogas, estudios y temas conexos, y autor de contribuciones. Se incluyen, entre ellas, las siguientes: *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de 2014* (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Comisión Nacional contra las Adicciones y Ministerio de Salud, México (2015)); *El uso médico del cannabis, ¿tiene sustento científico?* (Comisión Nacional contra las Adicciones, Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, 2014); “El modelo de atención de los Centros Nueva Vida y su relación con los servicios de salud del primer nivel de atención” y “La atención de las adicciones basada en modelos para el Estado de México: los casos del estudio de los factores de riesgo y la prevención con el Chimalli”, en *Actualidades en adicciones 2012*, vol. II (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2012); “¿Es el alcohol una problemática aislada en los niños y adolescentes?”, en *Actualidades en adicciones 2012*, vol. IV (Comisión Nacional contra las Adicciones, México, 2012); “Alcohol in primary care mental health clinics”, en *Alcohol use disorder* (Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Medicina General, 2010); *Encuesta del Estado de México sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes* (INPRFM, Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), 2009).

Miembro de la JIFE (desde 2016). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2017).

## 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); doctor por la Universidad de Nueva Gales del Sur (1988); y certificado de Neuroanatomía, Anatomía, Universidad de Nueva Gales del Sur (1992).

Director de Investigaciones del Centro Nacional de Investigaciones sobre las Drogas y el Alcohol de Australia (1995 a 2001), y Director Ejecutivo del Centro Nacional de Investigaciones sobre las Drogas y el Alcohol de Australia (Facultad de Medicina, Universidad de Nueva Gales del Sur) (2001 a 2009). Miembro del Comité Consultivo Nacional Australiano de Expertos en Drogas Ilícitas (2002 a 2004), del Grupo Consultivo Nacional Australiano de Expertos en Naltrexona de Liberación Sostenida (2002 a 2004), del Comité de Vigilancia del Centro de Inyección bajo Supervisión Médica de la Oficina del Gabinete del Gobierno de Nueva Gales del Sur (2003 a 2004), del Grupo de Trabajo sobre Sustancias que Potencian el Rendimiento y la Imagen del Consejo Ministerial Australiano sobre la Estrategia de Drogas (2003 a 2005), del Comité Consultivo de Expertos en Cannabis y Salud del Departamento de Salud y Envejecimiento del Gobierno de Australia (2005 a 2006), del Grupo Asesor de Expertos de Nueva Gales del Sur sobre Drogas y Alcohol del Ministerio de Salud de Nueva Gales del Sur (2004 a 2013), del Consejo Nacional Australiano sobre Drogas (como asesor del Primer Ministro) (2004 a 2010), del Grupo de la OMC y la UNODC de Elaboración de Directrices Técnicas sobre Farmacoterapia de la Dependencia de Opioides (2004 a 2008) y de la Alianza Australiana de Investigaciones para la Infancia y la Juventud (2005 a 2015).

Ha sido miembro del comité de redacción y el comité ejecutivo de la publicación *Drug and Alcohol Review*

(1994 a 2005), así como Director Adjunto (1995 a 2000) y Director Ejecutivo (2000 a 2005). Editor adjunto de la revista especializada internacional con revisión científica externa *Addiction* (1995 a 2005). Editor del Grupo Cochrane de Examen sobre las Drogas y el Alcohol (1998 a 2003). Autor de más de 300 libros, capítulos en volúmenes publicados sobre uso indebido de sustancias, adicción y tratamiento, y artículos sobre esos temas en revistas académicas con revisión científica externa. Figuran entre las últimas publicaciones los artículos siguientes: “Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence”, “Young adult sequelae of adolescent cannabis use” y “The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain”.

Obtuvo becas académicas y de investigación de las siguientes entidades: Departamento de Salud del Gobierno de Australia, Departamento de Salud del Gobierno de Nueva Gales del Sur, Fondo Nacional Australiano de Investigaciones sobre la Lucha contra las Drogas, Fundación de Educación sobre el Alcohol y la Rehabilitación, UNODC, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, Consejo de Investigaciones Australiano, y Consejo Nacional de Investigaciones Médicas y de Salud del Gobierno de Australia.

Miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (desde 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015 y 2016).

## Luis Alberto Otárola Peñaranda

Nacido en 1967. Nacional del Perú. Abogado. Título de posgrado en Políticas Públicas y Gestión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Presidente Ejecutivo de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2014 a 2016). Presidente de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA (noviembre de 2015 a septiembre de 2016). Ministro de Defensa (2012), Viceministro del Interior (2011), Viceministro de Defensa (2003), Agente del Estado peruano ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2001), Catedrático de Derecho Constitucional y Derechos Humanos.

Autor o coautor de las siguientes publicaciones: *Compendio sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Desarrollo Alternativo* (2015); *La Constitución Explicada* (2011); *La Constitución de 1993: Estudio y Reforma a Quince Años de su Vigencia* (2009); *Modernización Democrática de las Fuerzas*

*Armadas* (2002); *Parlamento y Ciudadanía* (2001); *La Constitución de 1993: Análisis Comparado* (1999).

Orden al Mérito por Servicios Distinguidos en el Grado de Gran Cruz (condecoración concedida por el Presidente Constitucional de la República). También ha recibido la Orden de Ayacucho (máxima distinción otorgada por el Ejército del Perú).

Ponente en la reunión de trabajo “Respondiendo al desafío de la dinámica de las drogas”, Agencia Alemana de Cooperación Internacional, Londres (2015); ponente sobre desarrollo alternativo ante el Consejo Económico y Social, Nueva York (2015); jefe de la delegación del Perú en la séptima Reunión de la Comisión Mixta Peruano Colombiana en materia de Drogas (2014); jefe de la delegación del Perú en la 24ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe (2014); ponente en el segundo Seminario Latinoamericano sobre la Democracia y la Corrupción, Montevideo (2014); jefe de la delegación del Perú en la octava Reunión de la Comisión Mixta Peruano Brasileña en materia de Drogas (2014); ponente en el Seminario Iberoamericano sobre Juventud y Gobernabilidad Democrática, Cartagena de Indias (Colombia) (2012); ponente en el Seminario Iberoamericano sobre Juventud, Violencia y Cultura de Paz, Antigua (Guatemala) (2009).

Miembro de la JIFE (desde 2017). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (desde 2017).

## Jagjit Pavadia

Nacido en 1954. Nacional de la India. Licenciado en Filología Inglesa con honores (1974), Universidad de Dhaka; licenciado en Derecho por la Universidad de Delhi (1988), maestría en Administración Pública por el Instituto Indio de Administración Pública (1996). Tesis de maestría sobre el decomiso de bienes con arreglo a la Ley de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1985.

Ocupó varios altos cargos administrativos en el Ministerio de Hacienda de la India y prestó servicios durante 35 años en el Gobierno de la India, entre los que cabe destacar: Comisario de Estupefacientes de la India, Oficina Central de Estupefacientes (2006 a 2012); Comisario de Asuntos Jurídicos (2001 a 2005); Oficial Jefe de Vigilancia de la empresa Power Finance Corporation (1996 a 2001); Asesor de Formación del Servicio de Aduanas de Maldivas, adscrito por la Secretaría del Commonwealth (1994 a 1995); Director Adjunto de la Junta de Fiscalización de



Estupefacientes (1990 a 1994); jubilado en 2014, cuando ocupaba el cargo de Comisario Jefe del Servicio de Aduanas, Impuestos Especiales e Impuestos sobre los Servicios de Nagpur.

Se le otorgó el Certificado de Reconocimiento Presidencial por su Expediente de Servicio Especialmente Distinguido con ocasión del Día de la República (2005), honor publicado en *Gazette of India Extraordinary*.

Miembro de la delegación de la India ante la Comisión de Estupefacientes (Viena) (2007 a 2012); presentó las resoluciones 51/15 (2008) y 53/12 (2010), aprobadas por la Comisión de Estupefacientes, y organizó un acto paralelo del período de sesiones de la Comisión (2011) en el que presentó una ponencia sobre cuestiones relacionadas con el traslado ilegal de semillas de adormidera a países productores, importadores y exportadores. En su calidad de representante de la autoridad nacional competente, participó en las reuniones del grupo de tareas del Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión (2006 a 2012), y coordinó y organizó la reunión del Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión celebrada en Nueva Delhi en 2008. Participó en la 13ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Bangkok en 2006, y organizó la 35ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, celebrada en Agra (India) en 2011. Miembro del grupo asesor de expertos de la JIFE sobre la clasificación de sustancias (2006) y miembro del grupo asesor que dio forma definitiva a la publicación de la JIFE *Directrices para la Elaboración de un Código de Práctica Voluntario Destinado a la Industria Química* (2008). Relator del 41er período de sesiones de la Subcomisión sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Asuntos Conexos en el Cercano Oriente y el Oriente Medio, celebrado en Ammán en 2006; Presidente del 42º período de sesiones de la Subcomisión celebrado en Accra (India) en 2007; organizó la reunión del Grupo de Trabajo de Expertos sobre Precursores de la Iniciativa del Pacto de París, celebrada en Nueva Delhi en 2011 y participó en las Conferencias Internacionales para el Control de Estupefacientes acogidas por la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos y celebradas en Estambul (Turquía) (2008) y Cancún (México) (2011).

Miembro de la JIFE (desde 2015). Segundo Vicepresidente y Presidente del Comité Permanente de Previsiones (2015 y 2017). Vicepresidente del Comité Permanente de Previsiones (2018). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2016 y 2017). Primer Vicepresidente de la Junta (2016).

## Viroj Sumyai

Nacido en 1953. Nacional de Tailandia. Subsecretario General jubilado de la Administración de Alimentos y Medicamentos, Ministerio de Salud Pública de Tailandia, y farmacólogo clínico especializado en epidemiología de drogas. Catedrático, Universidad de Mahidol (desde 2001).

Licenciatura en Química (1976), Universidad de Chiang Mai. Licenciatura en Farmacia (1979), Universidad Central de Manila. Maestría en Farmacología Clínica (1983), Universidad de Chulalongkorn. Período de prácticas en epidemiología de los estupefacientes en la Universidad St. George de Londres en 1989. Doctorado en Políticas y Administración Sanitarias (2009), Instituto Nacional de Administración. Miembro de la Asociación Farmacéutica de Tailandia. Miembro de la Sociedad Farmacológica y Terapéutica de Tailandia. Miembro de la Sociedad Tailandesa de Toxicología. Autor de nueve libros en la esfera de la prevención y la fiscalización de drogas, entre ellos, *Drugging Drinks: Handbook for Predatory Drugs Prevention* 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 JIFE (desde 2010). Miembro (2010 a 2016) y Presidente (2012, 2014 y 2016) del Comité Permanente de Previsiones. Presidente del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2011 y 2013). Segundo Vicepresidente de la Junta (2012, 2014 y 2016). Presidente de la Junta (desde 2017).

## Francisco E. Thoumi

Nacido en 1943. Nacional de Colombia y los Estados Unidos. Licenciatura y doctorado en Ciencias Económicas. Miembro de Número de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas y Académico Correspondiente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (España).

Ha sido profesor visitante Tinker en la Universidad de Texas, catedrático de la Universidad del Rosario y la Universidad de los Andes (Bogotá) y la Universidad Estatal de California, Chico. Trabajó durante 15 años en los departamentos de investigación del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Fundador y Director del Centro de Estudios y Observatorio de Drogas y Delito, Universidad del Rosario (agosto de

2004 a diciembre de 2007); coordinador de investigación, Programa Mundial contra el Blanqueo de Dinero, la Ocultación del Producto del Delito y la Financiación del Terrorismo; coordinador del *Informe Mundial sobre las Drogas*, UNODC (agosto de 1999 a septiembre de 2000); investigador del Estudio Comparativo de las Drogas Ilícitas en Seis Países, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Ginebra (junio de 1991 a diciembre de 1992); colaborador, Woodrow Wilson International Center for Scholars (agosto de 1996 a julio de 1997); coordinador de Investigación, Programa de Investigación sobre las Repercusiones Económicas de las Drogas Ilícitas en los Países Andinos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Bogotá (noviembre de 1993 a enero de 1996).

Autor de tres libros y coautor de otro sobre las drogas ilícitas en Colombia y la región andina. Ha coordinado tres volúmenes y escrito más de 70 artículos para revistas académicas y capítulos de libros sobre esos temas. También ha sido autor de un libro, ha compartido la autoría de otros dos y ha publicado 50 artículos y capítulos de libros sobre cuestiones de desarrollo económico, industrialización y comercio internacional antes de concentrarse en cuestiones relacionadas con las drogas.

Miembro del Observatorio de la Delincuencia Organizada en América Latina y el Caribe de la Fundación Friedrich Ebert (desde 2008) y del Consejo del Programa Mundial sobre la Delincuencia Organizada del Foro Económico Mundial (2012 a 2014).

Miembro de la JIFE (desde 2012). Relator (2012). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2014 y 2015 y 2018). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2013, 2016 y desde 2017).

## Jallal Toufiq

Nacido en 1963. Nacional de Marruecos. Jefe del Centro Nacional de Prevención, Tratamiento e Investigación de las Adicciones; Director del Observatorio Nacional de Drogas y Adicciones de Marruecos; Director del Hospital Psiquiátrico Universitario Ar-razi y catedrático de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Rabat.

Licenciado en Medicina por la Facultad de Medicina de Rabat (1989); diploma de especialización en Psiquiatría (1994); y profesor de la Facultad de Medicina de Rabat (desde 1995). Realizó cursos de formación especializada en París, en el Hospital Psiquiátrico Sainte-Anne y el Centro Marmottan (1990 y 1991); como becario de

investigación y observador clínico del Instituto Nacional sobre el Uso Indebido de Drogas en la Universidad Johns Hopkins (1994 a 1995). Realizó investigaciones en la Universidad de Pittsburgh (1995) y obtuvo certificados de investigación clínica sobre drogas en la Escuela de Investigación Clínica de Viena (2001 y 2002).

Ocupa actualmente en Marruecos los cargos de jefe del Programa de Reducción de Daños del Centro Nacional de Prevención, Tratamiento e Investigación de las Adicciones; coordinador de estudios y formación de residentes en el Hospital Ar-razi; director de programa del Diploma Nacional de Tratamiento y Prevención de la Drogodependencia de la Facultad de Medicina de Rabat; director de programa del Diploma Nacional de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de Rabat, y miembro de la Comisión sobre Abuso de Drogas del Ministerio de Salud.

A nivel internacional, es representante de Marruecos en la Red Mediterránea (MedNET) (MedNET, Grupo Pompidou y Consejo de Europa); antiguo corresponsal permanente de Marruecos en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa sobre prevención e investigación del abuso de drogas y antiguo miembro del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección. Miembro fundador y miembro del comité directivo de la Asociación de Reducción de Daños de Oriente Medio y África Septentrional (MENAHR); Director del Centro de Conocimientos Ar-razi para África Septentrional de la Asociación MENAHR; miembro de la Red Consultiva Científica de Mentor International (prevención del uso indebido de drogas en los jóvenes); antiguo coordinador y experto en prevención de la Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito de las Naciones Unidas (red local para África Septentrional); miembro fundador de MedNET (grupo asesor de políticas en materia de sida y uso indebido de drogas) del Consejo de Europa y miembro del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección.

Ha desempeñado funciones de consultoría en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de la OMS, en la UNODC y en otras instituciones internacionales, en comités de becas de investigación y en el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos. Autor de numerosas publicaciones en el campo de la psiquiatría y el abuso del alcohol y las drogas.

Miembro de la JIFE (desde 2015). Miembro del Comité Permanente de Previsiones (2015). Miembro del Comité de Cuestiones Financieras y Administrativas (2016). Primer Vicepresidente de la Junta (2018).

## Información sobre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La JIFE es un órgano de fiscalización independiente y cuasijudicial, establecido por un tratado, que se encarga de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

### Composición

La JIFE está integrada por 13 miembros elegidos por el Consejo Económico y Social que prestan servicios a título personal, y no como representantes de los Gobiernos. Se elige a tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia de una lista de candidatos propuestos por la OMS, y a 10 miembros de una lista de candidatos propuestos por los Gobiernos. Los miembros de la Junta son personas que, en razón de su competencia, imparcialidad y desinterés, son dignas de la confianza general. El Consejo, en consulta con la JIFE, dispone lo necesario para asegurar la completa independencia técnica de la Junta en el cumplimiento de sus funciones. La JIFE tiene una secretaría que le presta asistencia en el ejercicio de sus funciones relacionadas con los tratados. La secretaría de la JIFE es una entidad administrativa de la UNODC, pero responde solo ante la Junta en relación con cuestiones sustantivas. La JIFE colabora estrechamente con la UNODC en el marco de los acuerdos aprobados por el Consejo en su resolución 1991/48. La JIFE colabora también con otros órganos internacionales dedicados a la fiscalización de drogas, incluidos no solo el Consejo y su Comisión de Estupefacientes, sino también los organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular la OMS. Además, colabora con órganos ajenos al sistema de las Naciones Unidas, especialmente INTERPOL y la OMA.

### Funciones

Las funciones de la JIFE están consagradas en los siguientes tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. En términos generales, la JIFE se ocupa de lo siguiente:

*a)* En relación con la fabricación, el comercio y el uso lícitos de drogas, la JIFE, en cooperación con los

Gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas adecuados para fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas hacia canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los Gobiernos a las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esas sustancias químicas hacia el tráfico ilícito;

*b)* En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de drogas, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización nacional e internacional y contribuye a subsanar esas situaciones. La JIFE también tiene a su cargo la evaluación de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas, a fin de determinar si deben ser sometidas a fiscalización internacional.

En cumplimiento de esas obligaciones, la JIFE:

*a)* Administra un sistema de previsiones de las necesidades de estupefacientes y un sistema de presentación voluntaria de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas en materia de drogas mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los Gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda;

*b)* Vigila y promueve las medidas de los Gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988;

*c)* Analiza la información proporcionada por los Gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes, con miras a velar por que los Gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y recomienda las medidas correctivas necesarias;

*d)* Mantiene un diálogo permanente con los Gobiernos para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.

Incumbe a la JIFE pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados, a fin de proponer

medidas correctivas adecuadas a los Gobiernos que no estén aplicando plenamente las disposiciones de los tratados, o que tropiecen con dificultades para aplicarlas y, cuando sea necesario, ayudar a los Gobiernos a superar esas dificultades. Ahora bien, si la JIFE observa que no se han adoptado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede señalar la cuestión a la atención de las partes interesadas, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Como último recurso, los tratados facultan a la JIFE para recomendar a las partes que dejen de importar sustancias del país que haya incurrido en falta, o que no exporten sustancias a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los Gobiernos.

La JIFE presta asistencia a las administraciones nacionales en el cumplimiento de las obligaciones que les corresponden en virtud de los tratados. Con ese fin, propone la celebración de seminarios y programas regionales de capacitación para encargados de la fiscalización de drogas y participa en ellos.

## Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas exigen que la JIFE prepare un informe anual sobre su labor. El informe anual contiene un análisis de la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo que tiene por objeto mantener informados a los Gobiernos de situaciones existentes o potenciales que puedan poner en peligro los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La JIFE señala a la atención de los Gobiernos las lagunas y deficiencias de la fiscalización nacional y del cumplimiento de los tratados; también hace sugerencias y recomendaciones para introducir mejoras en los planos nacional e internacional. El informe anual se basa en información proporcionada a la JIFE por los Gobiernos, entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones. También se utiliza información proporcionada por conducto de otras organizaciones internacionales, como INTERPOL y la OMA, así como de organizaciones regionales.

El informe anual de la JIFE se complementa con informes técnicos detallados. Estos contienen datos sobre el movimiento lícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas que se necesitan para fines médicos y científicos, junto con un análisis de esos datos preparado por la JIFE. Esos datos se necesitan para asegurar el funcionamiento adecuado del sistema de fiscalización del movimiento lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, incluida la prevención de su desviación hacia canales ilícitos. Además, en virtud de lo dispuesto en el artículo 12

de la Convención de 1988, la JIFE informa anualmente a la Comisión de Estupefacientes sobre la aplicación de ese artículo. Ese informe, en el que se comunican los resultados de la vigilancia de los precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, se publica también como suplemento del informe anual.

Desde 1992, el primer capítulo del informe anual se ha dedicado a una cuestión concreta de fiscalización de drogas, respecto de la cual la JIFE presenta sus conclusiones y recomendaciones a fin de contribuir a las deliberaciones sobre cuestiones de política y a la adopción de decisiones sobre la fiscalización nacional, regional e internacional de drogas. Los informes anuales anteriores versaron sobre los siguientes temas:

- 1992: Legalización del uso de drogas con fines no médicos
- 1993: La importancia de la reducción de la demanda
- 1994: La evaluación de la eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas
- 1995: Mayor prioridad a la lucha contra el blanqueo de dinero
- 1996: El uso indebido de drogas y el sistema de justicia penal
- 1997: La prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas
- 1998: La fiscalización internacional de drogas: el pasado, el presente y el futuro
- 1999: El alivio del dolor y el sufrimiento
- 2000: Consumo excesivo de drogas sometidas a fiscalización internacional
- 2001: La mundialización y las nuevas tecnologías: problemas que plantean a los servicios de lucha contra las drogas en el siglo XXI
- 2002: Las drogas ilícitas y el desarrollo económico
- 2003: Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocial
- 2004: Integración de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda: más allá de un enfoque equilibrado

2005: Desarrollo alternativo y medios de vida legítimos

2006: Las sustancias sometidas a fiscalización internacional y el mercado no reglamentado

2007: El principio de proporcionalidad y los delitos relacionados con drogas

2008: Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades

2009: Prevención primaria del uso indebido de drogas

2010: Las drogas y la corrupción

2011: Cohesión social, desorganización social y drogas ilegales

2012: Responsabilidad compartida en la lucha contra las drogas a escala internacional

2013: Consecuencias económicas del uso indebido de drogas

2014: Aplicación de un enfoque amplio, integral y equilibrado de la lucha contra el problema mundial de las drogas

2015: La salud y el bienestar de la humanidad: dificultades y oportunidades para la fiscalización internacional de drogas

2016: Las mujeres y las drogas

2017: Tratamiento, rehabilitación y reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas: componentes esenciales de la reducción de la demanda de drogas

El capítulo I del informe de la JIFE correspondiente a 2018 se titula “Cannabis y cannabinoides para usos médicos, científicos y ‘recreativos’: riesgos y beneficios”.

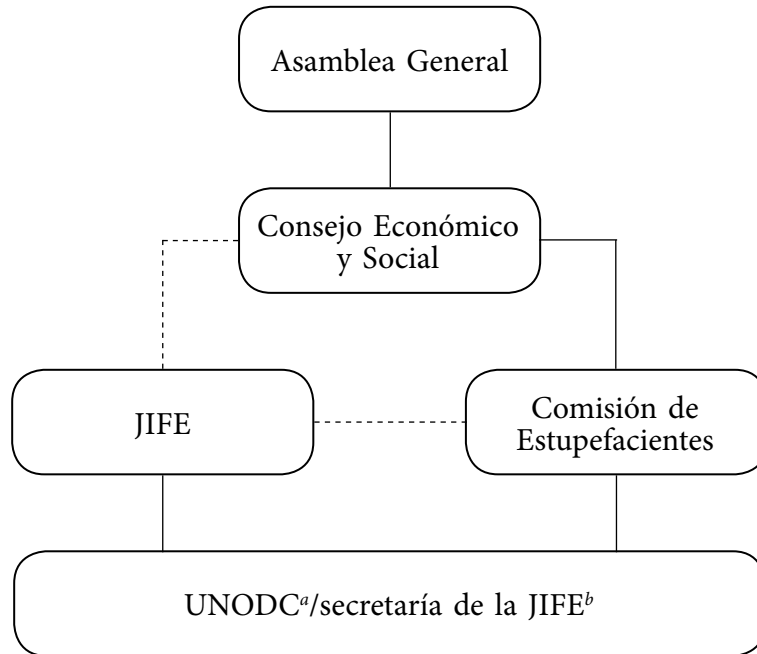
En el capítulo II se presenta un análisis del funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas basado principalmente en la información que los Gobiernos deben presentar directamente a la JIFE de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Se hace hincapié 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 novedades principales en relación con el uso indebido y el tráfico de drogas y las medidas adoptadas por los Gobiernos para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas a fin de resolver esos problemas.

En el capítulo IV se presentan las principales recomendaciones que la JIFE dirige a los Gobiernos, a la UNODC, a la OMS y a otras organizaciones internacionales y regionales competentes.



## Órganos del sistema de las Naciones Unidas y de fiscalización de drogas y su secretaría



Clave:

- Vínculo directo (administrativo o constitucional)  
\_\_\_\_\_ Relación de información, cooperación y asesoramiento

<sup>a</sup>Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

<sup>b</sup>La secretaría de la JIFE responde solo ante la JIFE en lo que concierne a las cuestiones sustantivas.





## JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es el órgano independiente de vigilancia de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas. Fue establecida en 1968 con arreglo a lo dispuesto en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Sus predecesores, establecidos en virtud de anteriores tratados de fiscalización de drogas, se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

Sobre la base de sus actividades, la JIFE publica un informe anual que se presenta al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas por conducto de la Comisión de Estupefacientes. El informe contiene un estudio amplio de la situación de la fiscalización de drogas en diversas partes del mundo. Al ser un órgano imparcial, la JIFE trata de detectar y prevenir tendencias peligrosas y sugiere las medidas que sería necesario adoptar.