

## I. Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades

1. En el presente capítulo se examinan los orígenes del régimen de fiscalización internacional de drogas, en particular, la manera en que ha evolucionado a lo largo del siglo XX. También se examinan los problemas a que se enfrenta la comunidad internacional al aplicar los tratados, la manera en que los gobiernos abordan esos problemas y otras medidas que tal vez deseen adoptar.

2. La evolución histórica del régimen de fiscalización internacional de drogas se percibe con la óptica de un mundo cada vez más globalizado, en el curso de un siglo en que se ha registrado una enorme expansión y transformación del comercio, las finanzas, el transporte y las comunicaciones. La caída de las barreras que se interponían al comercio y las comunicaciones ha contribuido considerablemente al desarrollo humano y ha traído consigo inmensos beneficios para la sociedad, si bien éstos se han distribuido en forma desigual. La pobreza y la desigualdad económica, la escasez de recursos vitales, los conflictos, la degradación del medio ambiente y el cambio climático han creado nuevas tensiones, y los sectores más vulnerables de la sociedad han sido los más golpeados. Esos factores, a su vez, han creado nuevos problemas para la aplicación del régimen de fiscalización internacional de drogas.

3. Algunas de las dificultades examinadas en el presente capítulo están previstas expresamente en los tratados; otras no se previeron en el momento de redactarse los tratados, si bien afectan a la capacidad de los gobiernos para aplicar sus disposiciones. Esas dificultades abarcan:

a) *Problemas en la esfera de la salud*: cómo garantizar la oferta suficiente de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para atender a las necesidades médicas y científicas en relación con el alivio del dolor y el tratamiento de afecciones relacionadas con las drogas;

b) *Problemas de orden jurídico*: cómo abordar las diferentes interpretaciones y la aplicación de los tratados;

c) *El problema de la prevención del abuso de sustancias*: cómo individualizar y difundir programas acertados y las mejores prácticas para disuadir a los

jóvenes y demás sectores vulnerables de la sociedad de experimentar con sustancias;

d) *Los problemas de la globalización*: cómo abordar los costos y beneficios de la globalización en el régimen de fiscalización internacional de drogas.

### A. Historia

4. El régimen de fiscalización de drogas fue evolucionando a lo largo de un proceso prolongado de transformación mundial y dinamismo social. En los congresos de Westfalia (1648), Utrecht (1713) y Viena (1814-1815) se creó un cuerpo de normas internacionales, entre ellas las que consagraban la igualdad jurídica de todos los Estados y el principio de la soberanía de cada Estado dentro de su propio territorio. También surgió un consenso acerca de la necesidad de establecer un equilibrio de poder. La expansión del régimen de derecho internacional y de la diplomacia desembocó en la formación de la Sociedad de las Naciones y, en última instancia, de las Naciones Unidas. Al mismo tiempo, gradualmente se fueron estableciendo instituciones internacionales de cooperación financiera y comercial, impulsadas por el crecimiento del comercio de manufacturas y la expansión y la movilidad cada vez mayores de los capitales privados.

5. La introducción de medidas de fiscalización del comercio del opio a comienzos del siglo XX se produjo a raíz de una confluencia excepcional de intereses de tres naciones importantes a la sazón. China, los Estados Unidos de América y Gran Bretaña tenían diferentes razones para desear poner freno a ese comercio: el Gobierno de China, que durante mucho tiempo se había resistido a la importación de opio de la India por los británicos, renovó su campaña contra la producción y el consumo de opio a nivel interno. El Gobierno de los Estados Unidos deseaba introducir leyes contra la costumbre de fumar opio en su territorio y en el ámbito doméstico para poner fin al contrabando de opio desde Filipinas (país que había ocupado en 1898). En Gran Bretaña, el recién elegido gobierno liberal, respaldado enérgicamente por un movimiento de carácter religioso contra el opio, empezó a invertir

la política de los gobiernos anteriores, favorable a ese comercio. Gracias al impulso así generado, 13 Estados se reunieron para estudiar la cuestión de la fiscalización internacional de drogas, por primera vez, en la Comisión Internacional del Opio, convocada en Shanghai (China) en febrero de 1909. Las recomendaciones formuladas en Shanghai fueron consagradas tres años más tarde en el primer tratado multilateral jurídicamente vinculante de su especie: la Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya el 23 de enero de 1912<sup>1</sup>.

6. Las partes en la Convención de 1912 convinieron en controlar la producción y distribución de opio y en imponer límites con respecto a la fabricación y distribución de determinadas sustancias y se impuso un sistema obligatorio de registro de información. Por primera vez se consagró en el derecho internacional el principio del uso de sustancias únicamente con fines médicos y científicos. Alemania, con el apoyo de Francia y Portugal, insistió en que todos los Estados debían ratificar la Convención de 1912 antes de que pudiera entrar en vigor; no obstante, el retraso que se produjo hizo que el instrumento no entrara en vigor hasta después de la Primera Guerra Mundial, cuando la ratificación se incorporó al Tratado de Versalles de 1919.

7. En 1920 la Sociedad de las Naciones empezó a promover la fiscalización internacional de drogas y entraron en vigor otros tratados. Muchas de las disposiciones de la Convención Internacional del Opio, firmada en Ginebra el 19 de febrero de 1925<sup>2</sup>, se incorporaron posteriormente en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>3</sup>, entre ellas, las relativas a la presentación de estadísticas sobre la producción y las existencias de opio y de hoja de coca, el sistema de certificados de importación y autorizaciones de exportación para el comercio internacional lícito de sustancias fiscalizadas y medidas de fiscalización del “cáñamo de la India”, el nombre que a la sazón se daba al cannabis. En virtud de la Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, firmada

en Ginebra el 13 de julio de 1931<sup>4</sup>, se restringió la fabricación mundial de estupefacientes con miras a disponer únicamente de las cantidades necesarias para fines médicos y científicos, para lo cual se introdujo un sistema obligatorio de provisiones. La Convención de 1936 para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas<sup>5</sup>, firmada en Ginebra, fue el primer tratado encaminado a combatir expresamente el narcotráfico internacional, si bien fue firmada únicamente por 13 Estados y tuvo escasas repercusiones porque entró en vigor en 1939, cuando comenzó la Segunda Guerra Mundial. En el Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio<sup>6</sup>, hecho en Nueva York el 23 de junio de 1953 con los auspicios de las Naciones Unidas, se introdujeron disposiciones estrictas sobre el consumo, la producción, la exportación y la acumulación de opio crudo, si bien ese instrumento no había entrado en vigor hasta el momento de firmarse la Convención de 1961, que lo sustituyó.

8. La función de la Convención de 1961 fue reunir en uno solo todos los tratados multilaterales en vigor en materia de drogas, racionalizar los mecanismos de fiscalización de sustancias y hacer extensivo el régimen de fiscalización vigente al cultivo de plantas que sirvieran de materia prima de estupefacientes. Sus propósitos, como los de los tratados anteriores, eran garantizar el abastecimiento suficiente de estupefacientes para atender a las necesidades médicas y científicas, prohibir todo consumo de esas sustancias que no fuera con fines terapéuticos y prevenir la desviación de las sustancias hacia el mercado ilícito. En el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>7</sup> se exhortó a redoblar los esfuerzos por prevenir la producción y el tráfico ilícitos y el uso indebido de estupefacientes y prestar servicios de tratamiento y rehabilitación a las personas drogodependientes.

9. Durante el decenio de 1950 empezaron a surgir los problemas del abuso de anfetamina y barbitúricos y la prescripción excesiva de sedantes y alucinógenos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la

<sup>1</sup> Sociedad de las Naciones, *Treaty Series*, vol. VIII, N° 222.

<sup>2</sup> *Ibid.*, vol. LXXXI, N° 1845.

<sup>3</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 520, N° 7515.

<sup>4</sup> Sociedad de las Naciones, *Treaty Series*, vol. CXXXIX, N° 3219.

<sup>5</sup> *Ibid.*, vol. CXCVIII, N° 4648.

<sup>6</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 456, N° 6555.

<sup>7</sup> *Ibid.*, vol. 976, N° 14151.

Comisión de Estupefacientes comenzaron a examinar esas cuestiones a partir de los primeros años del decenio de 1960. Si bien hubo acuerdo acerca de la necesidad de fiscalizar esas sustancias más estrictamente, no lo hubo en cuanto a la posibilidad de someterlas al régimen de la Convención de 1961, o bien de crear un nuevo tratado. Existía el temor de diluir el impacto de la Convención de 1961 y de disuadir a algunos Estados de ratificarla si se añadía un gran número de fármacos a la lista de sustancias clasificadas. Por otra parte, muchas de las sustancias que habían de someterse a fiscalización formaban parte de preparados farmacéuticos que se recetaban en forma generalizada. También se debatió la cuestión de la dependencia producida por los alucinógenos.

10. El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>8</sup> regulaba un grupo más heterogéneo de sustancias que el de la Convención de 1961 y su régimen de clasificación también difería. En el Convenio de 1971, como en la Convención de 1961, las sustancias estaban clasificadas en cuatro listas, según su posible valor terapéutico y su riesgo potencial de abuso; sin embargo, el “concepto de similitud” que aparecía en el artículo 3 de la Convención de 1961 - en el sentido de que toda nueva sustancia que “se preste a uso indebido o pueda producir efectos nocivos parecidos” a los de las sustancias ya fiscalizadas en virtud de la Convención se sometiera al mismo grado de fiscalización que regía para esas sustancias - no aparecía en el Convenio de 1971. Eso planteó la necesidad de aplicar procedimientos de evaluación más complicados y generó retrasos para la clasificación de las sustancias, como lo ha señalado la Junta en ocasiones anteriores<sup>9</sup>. En principio, con arreglo a la Convención de 1961, los estupefacientes se consideraban peligrosos hasta que se probase que no lo fueran; las sustancias sicotrópicas no se fiscalizaban, a menos que la OMS dictaminara que existían “pruebas concluyentes” de que se prestaban a uso indebido o que constituían un peligro para la salud pública y un problema social que justificaban someterlas a

fiscalización internacional<sup>10</sup>. El sistema de previsiones se excluyó del Convenio de 1971 en aras de los intereses de los Estados en que se fabricaban productos farmacéuticos, si bien esa y muchas otras lagunas se subsanaron posteriormente por conducto de las recomendaciones formuladas por la Junta y sancionadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones. Debido al lento ritmo de adhesión, el Convenio de 1971 no entró en vigor hasta casi seis años después de haberse abierto a la firma, en tanto que la entrada en vigor de la Convención de 1961 había llevado sólo cuatro años.

11. Los regímenes de clasificación de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 entrañan incongruencias desde el punto de vista científico: el cannabis y la resina de cannabis son estupefacientes, en tanto que algunos de sus ingredientes activos son sustancias sicotrópicas y están sometidos a medidas más leves. La hoja de coca y la cocaína son estupefacientes, pero las sustancias del grupo de la anfetamina, que tienen efectos estimulantes análogos, son sustancias sicotrópicas. En el Convenio de 1971 no se prevé la fiscalización de ninguna planta; así pues, el khat y la efedra, materias primas, quedan sin fiscalizar, en tanto que la catinona y la efedrina, sus derivados, están sujetas a fiscalización con arreglo al Convenio de 1971 y a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988<sup>11</sup>, respectivamente.

12. La Convención de 1988 se consideró necesaria debido al aumento de la delincuencia organizada transnacional y el narcotráfico y a las dificultades que existían para enjuiciar a las personas involucradas en delitos relacionados con drogas y en el blanqueo de capitales a nivel internacional, cuestiones estas que ni la Convención de 1961 ni el Convenio de 1971 habían abordado a fondo. La Convención de 1988 tuvo por objeto armonizar la definición y el alcance de los delitos relacionados con drogas a nivel mundial y ampliar y fortalecer la cooperación y coordinación internacionales entre las autoridades competentes y dotarlas de instrumentos jurídicos para reprimir el

<sup>8</sup> Ibid., vol. 1019, N° 14956.

<sup>9</sup> *Eficacia de los tratados de fiscalización internacional de drogas: Suplemento del informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1994* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.95.XI.5), párr. 65.

<sup>10</sup> István Bayer, “*Genesis and development of the international control of psychotropic substances*”, documento preparado para el Instituto Nacional contra la Drogadicción (NIDA) de los Estados Unidos de América, 1989, págs. 42 y 43.

<sup>11</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1582, N° 27627.

narcotráfico internacional con más eficacia. En comparación con los otros dos tratados, la Convención de 1988 es un instrumento jurídico más práctico, “empírico”, que contiene recomendaciones concretas sobre el uso de técnicas policiales. Entró en vigor antes de los dos años de haberse abierto a la firma.

## B. Logros

13. El régimen de fiscalización internacional de estupefacientes y sustancias sicotrópicas puede considerarse uno de los logros más importantes del siglo XX en materia de cooperación internacional: más del 95% de los Miembros de las Naciones Unidas (lo que representa el 99% de la población mundial) son Estados parte en los tres tratados. El número de sustancias fiscalizadas con arreglo a la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 ha aumentado constantemente a lo largo de los años: actualmente hay 119 estupefacientes y 116 sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional. Al mismo tiempo, la demanda de estupefacientes y sustancias sicotrópicas ha aumentado notablemente: por ejemplo, el consumo mundial de morfina aumentó de menos de cinco toneladas en 1987 a 39,2 toneladas en 2007<sup>12</sup>. Sin embargo, en 2007 no se descubrió ningún caso de desviación de estupefacientes del comercio internacional y desde 1990 no se ha descubierto ningún caso de desviación de sustancias sicotrópicas de las Listas I o II del comercio internacional<sup>13</sup>, si bien continúan la prescripción excesiva, el hurto y la desviación a nivel interno.

14. El Convenio de 1971 tuvo menos éxito al comienzo por las razones mencionadas anteriormente y porque la mayoría de las sustancias sicotrópicas son ingredientes esenciales de medicamentos de venta con receta que se consumen ampliamente. No obstante, el perfeccionamiento de los procedimientos de fiscalización logrado gracias a las resoluciones del Consejo Económico y Social ha prevenido con éxito la desviación de las sustancias de las Listas III o IV del comercio

internacional. Gracias a esas resoluciones también han mejorado las prácticas de prescripción de medicamentos, especialmente con respecto a los barbitúricos y otros hipnóticos, en tanto que el artículo 13 del Convenio de 1971 ha dotado a las partes del fundamento jurídico de la cooperación bilateral y multilateral y de las medidas contra la desviación de sustancias. La Convención de 1988 ha facilitado la aplicación de medidas en materia de cooperación judicial, extradición y entrega vigilada y contra el blanqueo de capitales. También ha impuesto a los Estados la obligación de fiscalizar y vigilar ciertos precursores, productos químicos y disolventes frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de drogas y ha facilitado la comunicación entre las autoridades públicas con objeto de descubrir operaciones sospechosas y prevenir la desviación de sustancias.

15. Como lo informó la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en 2008, se han registrado progresos en lo relativo a la consecución de los objetivos establecidos por la Asamblea General en 1998, en su vigésimo período extraordinario de sesiones. En el período comprendido entre 1998 y 2007 disminuyó el número de países afectados por el cultivo ilícito para la producción de drogas; sin embargo, en los lugares en que continúa, se han agravado los problemas para la población en general. Uno de los mejores ejemplos de esto es el Afganistán, donde aumenta el procesamiento de opio para producir morfina o heroína y se ha expandido notablemente el cultivo de la planta de cannabis. Los problemas del Afganistán no son provocados por el cultivo ilícito, pero en muchos aspectos se ven agravados por éste y forman parte de un ciclo de conflicto e inestabilidad que resulta difícil de quebrar. Los problemas endémicos en materia de seguridad, conjuntamente con una infraestructura de transporte deficiente, la corrupción y la falta de mercados viables para productos alternativos, han socavado la posibilidad de lograr un desarrollo económico alternativo sostenido.

16. El avance también ha sido lento en algunas partes de Oceanía. No todos los Estados de esa región se han adherido a los tratados de fiscalización internacional de drogas. África es la región que ha hecho menos progresos en el decenio comprendido entre 1998 y 2007. En esa región, una situación compleja caracterizada por la inestabilidad política, una escasa

<sup>12</sup> *Estupefacientes: Previsiones de las necesidades mundiales para 2009; Estadísticas de 2007* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta E/F/S.09.XI.2).

<sup>13</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.08.XI.1), párrs. 77 y 107.

capacidad de vigilancia, la degradación del medio ambiente, el subdesarrollo económico y las desventajas creadas por los subsidios otorgados por los países desarrollados a los mercados internos de productos agrícolas y productos básicos ha redundado en un escaso nivel de ejecución en todas las esferas de la fiscalización de drogas.

## C. Dificultades

### 1. Problemas en la esfera de la salud

17. Los tratados de fiscalización internacional de drogas, respaldados por la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas<sup>14</sup>, obligan a las partes a adoptar medidas para proteger la salud y el bienestar de su población. Los gobiernos deben garantizar el abastecimiento de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos; deben adoptar todas las medidas posibles para prevenir y reducir o eliminar el uso indebido de drogas, ofrecer servicios de tratamiento y rehabilitación a las personas drogodependientes e instaurar medidas eficaces para atenuar las consecuencias perjudiciales para la salud y la sociedad del uso indebido de drogas. Dar cumplimiento a esas obligaciones constituye un gran desafío para todos los gobiernos, pero es particularmente difícil para los países menos desarrollados, cuyos gobiernos suelen verse en aprietos para brindar apenas atención primaria de la salud a su población.

18. Cuando se redactaron la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 todavía no se habían descubierto ni el VIH ni el virus de la hepatitis C y en ninguno de los dos tratados se hace referencia al problema de las infecciones de transmisión hemática relacionadas con el consumo de drogas por inyección. Las autoridades sanitarias internacionales descubrieron ese vínculo apenas a mediados del decenio de 1980. Posteriormente, para abordar ese problema, se alentó a los gobiernos a que ampliaran la capacidad de tratamiento y adoptaran medidas para frenar el

contagio de enfermedades transmitidas por la sangre<sup>15</sup>. En la Convención de 1988, que ante todo es un tratado de derecho penal internacional, se hace referencia sólo genéricamente a las cuestiones relacionadas con la salud y se pide a las Partes que adopten medidas adecuadas tendientes a eliminar o frenar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con miras a reducir el sufrimiento humano (párrafo 4 del artículo 14). A mediados del decenio de 1980 algunos gobiernos, enfrentados a problemas cada vez más graves de consumo de drogas por inyección, consideraron la “reducción del daño” una respuesta pragmática, si bien no una solución, para hacer frente a esos problemas y empezaron a adoptar medidas para hacerles frente<sup>16</sup>. No fue sino hasta 1998, cuando se aprobó la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, que se introdujeron directrices normativas internacionales expresamente encaminadas a reducir la demanda de drogas y atenuar las consecuencias perjudiciales del abuso de drogas para las personas y la sociedad en su conjunto.

19. Han surgido otros problemas de resultados del aumento del costo de la atención de la salud en los países desarrollados y los países en desarrollo. Estos últimos se han visto especialmente afectados por el VIH y el SIDA, que a su vez guardan relación con el rebrote de la tuberculosis, y el paludismo sigue afligiendo a muchas regiones. En los países desarrollados, el envejecimiento de la población y las bajas tasas de natalidad han reducido el porcentaje de la población activa frente a la población pasiva, lo que crea problemas para financiar la atención de la salud. El uso generalizado de “sustancias de moda”, relacionado con la obesidad, la sexualidad y los

<sup>14</sup> La Declaración, que fue aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998 (resolución S-20/3 de la Asamblea, anexo), establece las políticas y estrategias prioritarias para reducir la demanda mundial de drogas.

<sup>15</sup> *Informe de la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, Viena, 17 a 26 de junio de 1987* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.87.I.18), cap. I, secc. A, “Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas”, objetivo 33, párr. 389.

<sup>16</sup> Si bien no existe una definición universalmente aceptada del concepto de reducción del daño, por lo general se entiende que abarca una variedad de medidas prácticas y políticas encaminadas a atenuar las consecuencias perjudiciales del abuso de drogas, que no necesariamente entrañan la abstinencia. La Junta considera que el objetivo de todo programa de prevención del abuso de drogas debe ser la abstinencia.

trastornos vinculados al estrés, también ha planteado problemas sanitarios en muchas regiones. Las personas, cualquiera sea su condición social, recurren al consumo de sustancias, ya sea recetadas o adquiridas ilícitamente, como paliativo frente a los problemas del mundo moderno.

20. El principal objetivo de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 es velar por que se disponga de sustancias fiscalizadas para utilizar con fines médicos y científicos e impedir que esas sustancias se utilicen con otros fines. La OMS considera que el acceso a estupefacientes como la morfina y la codeína, que figuran en su Lista modelo de medicamentos esenciales, es uno de los derechos humanos definidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, anexo)<sup>17</sup>. No obstante, según la OMS, en más de 150 de sus 193 Estados miembros el acceso a los medicamentos fiscalizados es nulo o casi nulo, en tanto que alrededor del 90% de los medicamentos fiscalizados se consumen en América del Norte y Europa. Se calcula, con un amplio margen de incertidumbre, que cada año tal vez unos 86 millones de personas sufren dolores moderados y agudos que no son tratados<sup>18</sup>.

21. Ha preocupado a la Junta durante mucho tiempo el hecho de que, si bien existen materias primas de opiáceos en cantidades suficientes para atender a las necesidades mundiales, muchos gobiernos no velan por que se disponga más de los medicamentos esenciales derivados de ellas<sup>19</sup>. Incluso en los países que producen las materias primas con las cuales se elaboran esos medicamentos, puede suceder que menos del 1% de la población tenga acceso a los analgésicos que necesitan.

22. Las razones son diversas y complejas y pueden guardar relación con tradiciones culturales arraigadas. En muchos países, en las facultades de medicina se imparten pocos conocimientos, en el mejor de los casos, en materia de cuidados paliativos; existen restricciones estrictas y una burocracia excesiva que disuaden a los médicos de recetar opioides, y tanto los pacientes como los facultativos siguen temiendo el potencial de adicción de los opioides, temor este mayormente infundado cuando se trata de administrar las sustancias bajo supervisión médica en el tratamiento del dolor moderado y agudo<sup>20</sup>.

23. A fin de hacer frente con más eficacia a ese problema, en 2005 la Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA 58.22, y el Consejo Económico y Social, en su resolución 2005/25, exhortaron a la OMS a aumentar el acceso a los analgésicos opioides. Eso dio lugar a la creación del Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados, iniciativa en que la Junta participa intensamente. La Junta, que ha venido señalando esos problemas durante muchos años, seguirá promoviendo ese Programa y exhorta a los gobiernos a que aumenten su apoyo a fin de posibilitar su ejecución.

24. Además del aumento del acceso a los analgésicos opioides, los gobiernos han de velar por que exista una oferta suficiente de sustancias fiscalizadas para atender a la demanda cada vez mayor de terapia de sustitución de opioides y, al mismo tiempo, prevenir la desviación de esas sustancias con fines ilícitos. En su resolución 2004/40 el Consejo Económico y Social subrayó que el tratamiento farmacológico con asistencia psicosocial era una de las opciones de tratamiento de que se disponía para mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas dependientes de opioides, así como para prevenir el contagio del VIH y otras enfermedades que se transmiten por la sangre. La utilidad de ese tratamiento también está asociada a la reducción del uso ilícito de opioides, de las actividades delictivas y de los casos fatales por sobredosis<sup>21</sup>.

<sup>17</sup> “Comentario General N° 14 (2000): el derecho a disfrutar del máximo nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” (E/C.12/2000/4, de 11 de agosto de 2000), párr. 17.

<sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud, *Access to Controlled Medications Programme: Biennial Report 2006-2007* (Ginebra 2008), págs. 1 y 2.

<sup>19</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1999* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.00.XI.1), párrs. 30 y 40.

<sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud, *Briefing note: Access to Controlled Medications Programme*, marzo de 2007.

<sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Policy Brief: reduction of HIV transmission through drug dependence treatment, Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use series* (WHO/HIV/2004.04).

25. La Junta reconoce el arduo problema que entraña la prevención de la transmisión del VIH en los consumidores de drogas por inyección, así como la variedad de opciones que existen para el tratamiento de la drogodependencia, entre ellas la terapia de sustitución. No obstante, esos sucedáneos sólo deben administrarse en el marco de un programa de tratamiento supervisado clínicamente y encaminado, en último término, a lograr la abstinencia, y deben ir acompañados de medidas adecuadas para prevenir el abuso y la desviación de sustancias.

## 2. Problemas de orden jurídico

26. Ninguno de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, como en el caso de otros tratados internacionales, puede ejecutarse directamente, sino que sus disposiciones deben incorporarse al ordenamiento interno de los países mediante actos legislativos. No obstante, es principio de derecho internacional que la definición de los delitos sea facultad exclusiva de los Estados. Algunas de las disposiciones de los tratados establecen categóricamente que las partes “presentarán ...” o “proporcionarán ...”. En otras se hacen determinadas salvedades: “Teniendo debidamente en cuenta sus regímenes constitucional, legal y administrativo, ...”; o “A reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico ...”.

27. El proceso encaminado a trasladar las obligaciones jurídicas de la esfera internacional a la esfera nacional puede dar lugar a discrepancias entre las normas jurídicas nacionales e internacionales y también puede teñirse de consideraciones políticas. La Junta reconoce el respeto de que son objeto los ordenamientos jurídicos nacionales en los tratados, pero le preocupa el hecho de que las diferentes interpretaciones de las obligaciones internacionales estén socavando la eficacia global del régimen de fiscalización.

28. Con arreglo al artículo 26 de la Convención de Viena de 1969 sobre el Derecho de los Tratados<sup>22</sup>, “todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe”. Un Estado que haya contraído obligaciones internacionales no puede excusarse de observarlas alegando una deficiencia o

una contradicción del ordenamiento interno<sup>23</sup>. El hecho de que ciertas expresiones utilizadas en los tratados no estén definidas, entre ellas “uso indebido de drogas”, “fines médicos y científicos”, o “medidas adoptadas con miras a reducir el sufrimiento humano”, permite a los gobiernos interpretarlas de diversas formas. A juicio de la Junta, algunos gobiernos interpretan sus obligaciones internacionales de una manera que pone en tela de juicio su adhesión a los objetivos de los tratados.

29. La Junta considera que ciertas medidas de “reducción del daño” no son compatibles con los tratados y actúan principalmente como forma de control social. Esas medidas abarcan el establecimiento de los llamados *coffee shops*, en los que se tolera la venta, la posesión y el consumo de cannabis en pequeñas cantidades, y de las llamadas “salas de consumo de drogas”, en las que se permite la posesión y el consumo ilícitos de sustancias fiscalizadas. La Junta acepta la posibilidad de que se prescriban y administren estupefacientes y sustancias sicotrópicas en condiciones controladas desde el punto de vista médico y científico; sin embargo, ni la Convención de 1961 ni el Convenio de 1971 permiten la posesión ilícita y el uso de sustancias fiscalizadas que no hayan sido recetadas por un médico.

30. En algunos países se ha producido un estancamiento entre el derecho internacional y el derecho interno con respecto a la aplicación de las disposiciones relativas a la hoja de coca. Cuando se redactó la Convención de 1961 se consideró que la eliminación gradual del cultivo de arbusto de coca redundaría en beneficio de la población de la subregión andina y sería una manera de eliminar o reducir la fabricación y el tráfico ilícitos de cocaína a nivel internacional. Hoy en día existe un movimiento encaminado a revalorizar la hoja de coca y elevarla a la categoría de símbolo de identidad nacional y étnica utilizado por los pueblos indígenas para reafirmar sus raíces culturales y sus derechos históricos. Algunos gobiernos han seguido permitiendo el cultivo de

<sup>22</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1155, N° 18232.

<sup>23</sup> J. Obitre-Gama, *The application of international law into national law: policy and practice*, documento encomendado por la Organización Mundial de la Salud para la Conferencia Técnica sobre la Legislación para la Lucha Mundial contra el Tabaco: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Nueva Delhi, 7 a 9 de enero de 2000.

arbusto de coca y el uso de hoja de coca y hasta han fomentado esas costumbres.

31. A juicio de la Junta, la fiscalización de drogas debe ser y es plenamente conciliable con el respeto de los derechos humanos. No obstante, en los tratados de fiscalización internacional de drogas no se acepta la existencia de un “derecho” a poseer estupefacientes o sustancias sicotrópicas, salvo para utilizarlos con fines médicos o científicos. La posición de la hoja de coca en la Lista I de la Convención de 1961 es clara: el consumo de hoja de coca sin la extracción previa de sus principales alcaloides activos, incluida la cocaína, a menos que sea con fines terapéuticos, está prohibido. En 1992, por solicitud del Gobierno de Bolivia, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia examinó la cuestión y decidió abstenerse de recomendar que se modificaran las medidas de fiscalización alegando la posibilidad de extraer el alcaloide: “la hoja de coca está debidamente incluida en las listas ..., puesto que la cocaína se extrae fácilmente de la hoja”<sup>24</sup>.

32. Si bien al suscribir la Convención de 1988 Bolivia formuló una reserva con respecto al párrafo 2 del artículo 3, en el sentido de que ese párrafo era “contrario a los principios de su Constitución y a los conceptos básicos de su ordenamiento jurídico”, ese Estado todavía está vinculado, con arreglo al artículo 25 de la Convención de 1988, por sus obligaciones previas en virtud de la Convención de 1961. La Junta recuerda al Gobierno de Bolivia esas obligaciones y le invita a que siga firmemente comprometido a dar cumplimiento a las obligaciones internacionales que ha contraído en virtud de los tratados.

33. La aplicación desigual de las disposiciones sobre fiscalización del cannabis es un problema jurídico de otra índole, ya que ningún gobierno ha legalizado el cultivo de la planta de cannabis para el consumo con fines que no sean terapéuticos. El objetivo original de la Convención de 1961 fue prohibir el uso de cannabis en algunos países en que existía la costumbre de utilizarlo con fines no terapéuticos. En la actualidad ese uso prácticamente ha desaparecido y el cannabis ha pasado a ser la droga ilícita que más se consume en el

mundo entero. En los dos últimos decenios han surgido nuevas formas más potentes de cannabis, principalmente en los países industrializados. Gracias a una tecnología cada vez más compleja, se produce cannabis con un contenido de tetrahidrocannabinol (THC) considerablemente superior al del que se producía durante el decenio de 1980. Eso puede estar relacionado con la mayor demanda de servicios de tratamiento en relación con el cannabis registrada en varios países. Además de los riesgos conocidos de fumar tabaco, con el cual se suele mezclar cannabis, hay indicios de que el consumo de cannabis puede estar vinculado al aumento del riesgo de trastornos psicóticos y esquizofrenia.

34. La Junta cree que el cannabis constituye un problema por varias razones:

a) La tolerancia del uso “recreativo” del cannabis en muchos países es incompatible con la posición de esa sustancia en las Listas I y IV de la Convención de 1961;

b) La relación entre la política aplicada al cannabis en diferentes países y las repercusiones de esa política en las tendencias del uso ilícito de la sustancia no queda clara;

c) Las ideas de la opinión pública acerca de los supuestos usos “médicos” del cannabis y de su uso “recreativo” se superponen y se confunden;

d) Los países en desarrollo que se esfuerzan por eliminar el cultivo ilícito de la planta de cannabis se ven desalentados por las políticas tolerantes de sus países vecinos más ricos y, tal vez en consecuencia, reciben escasa asistencia para el desarrollo alternativo.

### 3. El problema de la prevención

35. La cuestión del cannabis guarda estrecha relación con el problema de la prevención primaria del uso de drogas ilícitas en los jóvenes y otros grupos vulnerables, ya que esa sustancia suele ser la primera droga ilícita que se utiliza y la que más se consume. El bienestar y la protección de los jóvenes son cuestiones prioritarias en el sistema de tratados de las Naciones Unidas: la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>25</sup> exige a las Partes que adopten “todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y

<sup>24</sup> *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 28° informe*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, N° 836 (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993).

<sup>25</sup> Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1577, N° 27531.

sustancias sicotrópicas ... y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias” (artículo 33).

36. Durante el siglo pasado se asignaron ingentes recursos a la tarea de comprender los factores “preventivos” y “de riesgo” que influyen en el uso de la primera droga. En un estudio relativo a los jóvenes de grupos étnicos e indígenas se concluyó que la exclusión social y el aislamiento, la sensación de desigualdad social y económica y la carencia de redes comunitarias constituían importantes factores de riesgo<sup>26</sup>. En un estudio mundial de los programas de prevención se indicó que el hecho de asistir a clase e interesarse por estudiar era un elemento esencial de protección del entorno estructural que incidía en el desarrollo de los jóvenes. El ausentismo escolar y la exclusión de la enseñanza pueden contribuir al desarrollo y la consolidación de redes sociales y valores que promuevan la costumbre de usar drogas y pueden exacerbar problemas en los jóvenes más marginados y vulnerables<sup>27</sup>.

37. El problema del abuso de drogas no guarda relación necesariamente con la edad. Las situaciones de estrés de la vida moderna y las presiones constantes para “rendir” suelen desencadenar en las personas la necesidad de refugiarse en la ayuda farmacológica. Existe una sensación, con frecuencia reforzada por la propaganda bien dirigida, de que los remedios artificiales y químicos pueden dar una respuesta a los problemas de la vida. Los jóvenes son particularmente vulnerables a las presiones del mercado y a la importancia de la “imagen”. A juicio de la Junta, los gobiernos deben individualizar y difundir políticas apropiadas para el entorno nacional que sean compatibles con un criterio más holístico o “ecológico” en materia de salud y bienestar, que aliente a las personas a valorar su propia salud y cuidar de ella.

38. Al final del decenio de presentación de informes comprendido entre 1998 y 2007, el Director Ejecutivo de la ONUDD observó que, si bien algo se había avanzado, los progresos realizados en materia de

prevención como parte de la reacción mundial para contrarrestar el problema de la droga habían sido “modestos en el mejor de los casos”<sup>28</sup>. Uno de los mayores desafíos para todos los gobiernos es comprender qué políticas de prevención funcionan y por qué. Si bien la mayoría de los Estados Miembros (el 94%) indicaron que habían llevado a cabo campañas de información pública en 2007, únicamente la mitad de ellos reconocieron que habían evaluado los resultados<sup>29</sup>. Se ha determinado que la iniciación en el consumo de drogas a una edad temprana es un factor de predicción del desarrollo y la gravedad de los problemas sanitarios y sociales subsiguientes para el individuo y la sociedad en su conjunto. Por esa razón, en opinión de la Junta, resultaría económico que los gobiernos redoblaran sus esfuerzos por asignar prioridad en forma sostenida a los programas de prevención del abuso de drogas destinados a los jóvenes y otros grupos vulnerables.

39. La Junta observa que existen programas de prevención de eficacia comprobada en una variedad de entornos geográficos y socioeconómicos. Una difusión más amplia de la experiencia adquirida con esos programas podría ayudar a los gobiernos a hacer frente a la cuestión de reducir la demanda de drogas ilícitas. Se ha probado que los programas de prevención pueden ser más eficaces cuando:

a) Guardan relación con la prevención de otros comportamientos problemáticos, como el alcoholismo y el tabaquismo<sup>29</sup>;

b) Están basados en información fidedigna sobre la naturaleza y el alcance de la situación del uso indebido de drogas y los factores de riesgo y de protección que prevalecen en la comunidad<sup>30</sup>;

c) Están adaptados a la edad, el sexo y la etnicidad, atienden a las normas, los valores, las aspiraciones y el lenguaje de los jóvenes y fomentan la

<sup>26</sup> *Prevención del uso indebido de drogas entre jóvenes de minorías étnicas e indígenas* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.04.XI.17), pág. 11.

<sup>27</sup> David Hawks, Katie Scott y Nyanda McBride, *Prevention of Psychoactive Substance Use: a Selected Review of What Works in the Area of Prevention* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002).

<sup>28</sup> Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda de drogas (E/CN.7/2008/2/Add.1, de 21 de febrero de 2008), párrs. 10 y 42.

<sup>29</sup> *La prevención del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre los jóvenes: Guía de políticas y programas* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.07.XI.7), pág. 10.

<sup>30</sup> *Ibíd.*, pág. 11.

participación del grupo destinatario en la planificación, la prueba y la evaluación<sup>31</sup>;

d) El criterio en que se basan va más allá del problema de las drogas: se ha comprobado que los criterios orientados a la adquisición de aptitudes para la vida son los más eficaces<sup>32</sup>, en tanto que los programas destinados a los padres y la familia pueden ser útiles para reforzar el apego y las relaciones familiares<sup>33</sup>;

e) Los servicios de salud, educación y asistencia social pueden determinar cuáles son los jóvenes y las familias más vulnerables y se les ofrece suficiente apoyo psicosocial;

f) Las campañas de prevención en los medios de difusión se coordinan con las actividades correspondientes a nivel de la comunidad. Se ha demostrado que las campañas mediáticas por sí solas no bastan para cambiar las actitudes o el comportamiento del grupo destinatario, no obstante haber cambiado efectivamente su nivel de conocimientos y de sensibilización<sup>34</sup>.

#### 4. Los problemas de la globalización

40. La globalización se ha visto facilitada por sucesivas revoluciones tecnológicas que han rebajado los costos del transporte, la información y las comunicaciones y han acarreado beneficios para muchos. Hay ahora más oportunidades para que los países en desarrollo se integren en la economía mundial, si bien el proceso es imperfecto y está incompleto y los beneficios se han distribuido en forma desigual. Las necesidades en materia de educación y de

conocimientos creadas por la tecnología y los mercados mundiales pueden marginar o excluir a las personas que carezcan de una formación apropiada, lo que potencialmente limita el acceso a la nueva tecnología a unos pocos países, grupos sociales y empresas<sup>35</sup>.

41. El aumento del comercio y de la inversión extranjera directa ha venido acompañado de una creciente influencia de las empresas transnacionales, lo que ha socavado la influencia de los gobiernos en el entorno laboral, especialmente con respecto a los grupos más vulnerables de la población. En muchos países se han debilitado las redes de seguridad social que antes proporcionaban el Estado, el empleador y la familia y se ha reducido el capital social en consecuencia.

42. Otros factores, entre ellos la pobreza, el cambio climático, la degradación del medio ambiente, las inundaciones, la sequía y la búsqueda de nuevas fuentes de energía, han desencadenado la escasez de productos alimenticios básicos y unos precios artificialmente elevados de la materia prima. Esas consecuencias, conjuntamente con los efectos aún desconocidos de la actual crisis financiera mundial, pueden agravar la inestabilidad social y política, la pugna por controlar los escasos recursos y las olas de migración de origen económico. Según el Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres, de Bruselas, en 2007 hubo 197 millones de personas desplazadas por causa de desastres naturales como inundaciones y ciclones y Asia fue el continente más perjudicado<sup>36</sup>. Las corrientes de refugiados provocadas por los conflictos repercuten con más intensidad en los países en desarrollo: los países más pobres reciben el 80% de los refugiados. Según información de las Naciones Unidas, a fines de 2007 había alrededor de 11,4 millones de refugiados: el Pakistán y la República Islámica del Irán, en conjunto, daban refugio a unos 3 millones de personas, casi todas ellas provenientes

<sup>31</sup> *Ibid.*, pág. 13.

<sup>32</sup> Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda de drogas (E/CN.7/2008/2/Add.1, de 21 de febrero de 2008), párr. 14.

<sup>33</sup> Estados Unidos de América, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Institutos Nacionales de la Salud, *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: a Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2ª ed., publicación N° 04-4212(A) (Bethesda, Maryland, Instituto Nacional contra la Drogadicción, 2003), pág. 2.

<sup>34</sup> Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: reducción de la demanda de drogas (E/CN.7/2008/2/Add.1, de 21 de febrero de 2008), párr. 41.

<sup>35</sup> Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Globalización y Desarrollo* (LC/G.2157(SES.29/3)), informe preparado para el 29º período de sesiones de la Comisión (2002).

<sup>36</sup> Secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres, *Disaster figures for 2007* (UN/ISDR.2008/01, de 18 de enero de 2008).

del Afganistán, y la República Árabe Siria acogía a 1,5 millones de refugiados iraquíes<sup>37</sup>.

43. En opinión de la Junta, todo eso plantea graves problemas a los gobiernos para cumplir sus obligaciones en materia de fiscalización internacional de drogas. Por ejemplo, se ha demostrado que los pequeños agricultores de los Andes se ven obligados a dedicarse al cultivo ilícito para la producción de drogas de resultas de la situación de pobreza, inseguridad y exclusión social en que viven. No cabe duda de que cuando hay mucho desempleo y el gobierno no tiene una presencia fuerte o su acción se ve comprometida, el cultivo ilícito y la producción de drogas pueden resultar lucrativos. También es cierto que no se ha abordado bien la cuestión de ofrecer medios de vida alternativos sostenibles en las zonas rurales y urbanas: se calcula que los proyectos de desarrollo alternativo han atendido apenas a un 23% de los agricultores que se dedican al cultivo ilícito en los Andes y únicamente al 5% en Asia<sup>38</sup>. En África se han iniciado muy pocos proyectos de desarrollo alternativo, pese al extenso cultivo ilícito de planta de cannabis que existe en esa región y a la gravedad de la situación a que hace frente la población que lucha por sobrevivir.

44. Como lo observó la Junta, el desarrollo alternativo debe superar muchos problemas, relacionados principalmente con los costos y la sostenibilidad a largo plazo. Se necesita un volumen considerable de recursos para mejorar la infraestructura en las zonas rurales remotas con ecosistemas frágiles. Otros problemas son la falta de conocimientos técnicos especializados, la fluctuación de los precios de los cultivos alternativos en el mercado y la carencia de servicios públicos de salud y educación, de ley y orden y de créditos agrícolas<sup>39</sup>.

45. Cada vez más cooperativas de producción de café orgánico, fruta y otros productos agrícolas están ahora bajo la égida de *Fairtrade Labelling Organizations International* (FLO), que vincula iniciativas análogas de América del Norte, Europa y Oceanía a redes de organizaciones de productores de África, América Latina y el Caribe y Asia con objeto de mejorar la posición comercial de las organizaciones de productores del hemisferio sur facilitando medios de vida sostenibles a los agricultores, los obreros y sus comunidades. Alrededor de 600 organizaciones certificadas de productores de 59 países pertenecen ahora a FLO, lo que redundará en beneficio de siete millones de personas. Los consumidores de esos productos gastaron alrededor de 2.000 millones de dólares de los Estados Unidos en 2006, lo que equivale a un aumento del 40% con respecto a 2005<sup>40</sup>. La Junta es consciente de las graves dificultades a que se hace frente para ejecutar proyectos de desarrollo alternativo en zonas de cultivo ilícito para la producción de drogas. No obstante, en su opinión, las iniciativas como las mencionadas, que se benefician directamente de la apertura de los mercados generada por la globalización, sirven de estímulo a los esfuerzos por ampliar el alcance y la sostenibilidad de los proyectos de desarrollo alternativo.

46. La Junta ha observado que la supresión de reglamentaciones y la liberalización de las prácticas comerciales en el mercado lícito de productos farmacéuticos han ido socavando el poder regulador de los gobiernos respecto del control público de la venta de medicamentos y el acceso a ellos, su precio y los métodos de comercialización<sup>41</sup>. Las zonas de libre comercio regional, entre ellas las del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Unión Europea, han tenido, además de muchas ventajas, la consecuencia involuntaria de hacer más difícil a los gobiernos la tarea de vigilar la circulación de productos químicos que se utilizan en una amplia variedad de actividades industriales legítimas, aunque también en la fabricación ilícita de drogas. Los avances de la tecnología, que permiten efectuar pequeños cambios en la estructura molecular de las sustancias,

<sup>37</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2007 *Global Trends: Refugees, Asylum Seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons* (Ginebra, junio de 2008).

<sup>38</sup> Quinto informe del Director Ejecutivo sobre el problema mundial de las drogas: Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y desarrollo alternativo (E/CN.7/2008/2/Add.2, de 17 de diciembre de 2007), párrs. 9 y 58.

<sup>39</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2005* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.06.XI.2), párr. 27.

<sup>40</sup> Véase el sitio web de la *Fairtrade Foundation* ([www.fairtrade.org.uk](http://www.fairtrade.org.uk)).

<sup>41</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2000* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.01.XI.1), párr. 33 d).

conjuntamente con el hecho de que casi todas las sustancias puras ahora se pueden recuperar fácilmente, han hecho menos clara la distinción entre fabricación lícita e ilícita y han redundado en la rápida expansión de la síntesis clandestina de drogas “de diseño”. Actualmente los delincuentes formulan y fabrican sustancias sicotrópicas con el propósito expreso de soslayar las restricciones impuestas por los reglamentos de fiscalización internacional de drogas y posteriormente distribuyen las sustancias en mercados paralelos que escapan al régimen de fiscalización, lo que plantea problemas especiales para la aplicación de los tratados.

47. La Junta ha venido preocupándose durante mucho tiempo acerca del papel que desempeña la Internet en la venta y la distribución de sustancias fiscalizadas y no fiscalizadas y se ha enterado de numerosos casos relacionados con farmacias virtuales ilegales. Si bien reconoce que la venta de productos farmacéuticos en línea puede tener ventajas, especialmente en zonas en que los hospitales y los servicios farmacéuticos están muy dispersos, está alarmada por el hecho de que esas farmacias “engañosas” están fomentando el abuso de drogas en los grupos vulnerables. En los Estados Unidos, donde el uso indebido de medicamentos de venta con receta por los adultos jóvenes ha venido aumentando notablemente desde 2002<sup>42</sup>, se informó de que 34 farmacias ilegales de la Internet habían despachado más de 98 millones de unidades de dosificación de productos de hidrocodona durante 2006. Habida cuenta de que en el 84% de los casos no se exigió una receta válida para despachar el producto, resultan evidentes los graves riesgos que corren los jóvenes u otros grupos vulnerables<sup>43</sup>.

48. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, cada vez más vendedores de sustancias al por menor en línea tienen posibilidades de difundir nuevos métodos de administrar drogas o nuevos productos y utilizan estrategias de comercialización dirigidas a grupos especiales con objeto de atender rápidamente a las necesidades de los

usuarios y a los cambios del régimen jurídico y la situación de los mercados<sup>44</sup>.

49. La Junta, convencida de que es necesario lograr una respuesta mundial coordinada para abordar la venta ilegal de medicamentos por conducto de farmacias de la Internet y sitios web, ha elaborado las Directrices dirigidas a los gobiernos para prevenir la venta ilegal por la Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional<sup>45</sup>. Las Directrices abarcan recomendaciones sobre medidas encaminadas a facilitar la cooperación nacional y multilateral, sobre normas jurídicas relativas a llevar registros de las farmacias de la Internet y a la concesión de permisos a éstas y sobre campañas para sensibilizar a la opinión pública acerca de los riesgos que entrañan las ventas en línea.

50. Las autoridades de salud pública y de fiscalización de drogas hacen frente a otro problema vinculado al aumento de la venta ilegal de fármacos por la Internet: la publicidad y la venta de medicamentos falsificados, que, según la definición de la OMS, son medicamentos en cuyas etiquetas se incluye “de manera deliberada y fraudulenta información falsa acerca de su identidad o su fabricante”. La OMS, que ha establecido el Grupo de trabajo internacional de lucha contra la falsificación de medicamentos (IMPACT), calcula que del 7% al 10% de los productos farmacéuticos que circulan en el mercado pueden ser falsos. En algunos países de África ese porcentaje puede llegar a ser del 30% al 40%. Según un estudio realizado en los Estados Unidos, el valor total de las ventas de medicamentos falsificados a nivel mundial ascenderá a unos 75.000 millones de dólares de los Estados Unidos en 2010, lo que representa un aumento de más del 90% con respecto a 2005<sup>46</sup>.

<sup>42</sup> Estados Unidos de América, Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, *Current State of Drug Policy: Successes and Challenges* (Washington D.C., marzo de 2008), pág. 7.

<sup>43</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 ...*, párrs. 250 y 251.

<sup>44</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Informe anual de 2007 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2007), pág. 74.

<sup>45</sup> *Guidelines for Governments on Preventing the Illegal Sale of Internationally Controlled Substances through the Internet*, que se ofrecerán posteriormente como publicación de las Naciones Unidas.

<sup>46</sup> Organización Mundial de la Salud, “Medicamentos falsificados”, *Nota descriptiva* N° 275 (revisada), de noviembre de 2006.

51. Además de infringir las disposiciones relativas a la propiedad intelectual y de constituir un delito económico, la falsificación de medicamentos socava los sistemas nacionales de atención de la salud, redundando en desconfianza en los organismos de fiscalización de drogas y de ejecución de la ley y plantea graves riesgos para la salud de los usuarios. Ese fenómeno es inevitablemente mayor en las regiones en que las reglamentaciones son más débiles y puede engañarse con más facilidad a los grupos vulnerables de la población. Si bien esa actividad delictiva internacional se ha convertido en un negocio lucrativo, la respuesta de las autoridades competentes ha seguido siendo ineficaz y débil y ha seguido centrada en delitos como la falsificación de bolsos de mano y relojes. La tecnología supera con mucho a las reglamentaciones y se carece de normas de aceptación general en la materia<sup>47</sup>.

52. Hace unos años los analistas de la delincuencia organizada predijeron que el delito cibernético, que puede definirse como el delito cometido mediante o contra medios de comunicación electrónica, se originaría cada vez más en los países que carecieran de leyes en la materia o no tuvieran suficientes, o en que no se dispusiera de suficiente capacidad para ejecutar esas leyes. Hoy en día los narcotraficantes son importantes usuarios de claves para mensajes de Internet y están en condiciones de contratar especialistas de alto nivel en informática para que los ayuden a eludir la acción de la ley, coordinar las remesas de drogas ilícitas y blanquear capitales. La Convención sobre el delito cibernético<sup>48</sup>, que entró en vigor el 1º de julio de 2004, es, hasta la fecha, el único tratado multilateral que aborda ese problema. Fue redactada por los Estados miembros del Consejo de Europa, conjuntamente con el Canadá, los Estados Unidos, el Japón y Sudáfrica, y es considerada no sólo un instrumento europeo, sino mundial, que debe recibir apoyo en todos los continentes.

53. Los problemas a que hace frente el régimen de fiscalización internacional de drogas son por lo menos tan abrumadores hoy como lo fueron hace un siglo, y tal vez más complejos. Los tratados siguen siendo

pertinentes frente a los problemas y desafíos del mundo contemporáneo; de hecho, pueden ser más necesarios ahora que antes. A medida que van aumentando las necesidades mundiales de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, los tratados sirven de marco para garantizar que la oferta mundial de sustancias esté a la altura de la demanda lícita de éstas para fines médicos y científicos. Donde la globalización ha socavado el poder de los gobiernos y fortalecido la influencia de las empresas hay aún más necesidad de una rigurosa supervisión multilateral independiente. La eficacia de la fiscalización internacional de drogas depende cada vez más de un sólido sistema de las Naciones Unidas para promover la salud y el bienestar universales con imparcialidad y responsabilidad.

54. El régimen de fiscalización internacional de drogas ha resistido muy bien el paso del tiempo, pero no es perfecto. No hay duda de que puede mejorarse, y por eso existen procedimientos para modificarlo. La Junta reconoce las dificultades a que hacen frente los gobiernos para cumplir las obligaciones internacionales emanadas de los tratados y les invita a que apliquen criterios constructivos para superar esos obstáculos, en vez de intentar encontrar soluciones unilaterales que pueden socavar la coherencia e integridad del régimen de fiscalización internacional de drogas.

#### D. Recomendaciones

55. Para lograr la aplicación más efectiva de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta:

a) Invita a los gobiernos a determinar la mejor manera de garantizar que la Convención de 1961, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988 funcionen con eficiencia;

b) Alienta a los gobiernos a que inviertan más en programas de prevención, especialmente para los jóvenes y los grupos vulnerables, y a que utilicen las experiencias y las mejores prácticas puestas a prueba en una variedad de situaciones;

c) Invita a los gobiernos a estudiar las discrepancias que existen entre las normas de derecho internacional y las de derecho interno con miras a cumplir las obligaciones que les incumben en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas y,

<sup>47</sup> Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia, *Counterfeiting: a Global Spread, a Global Threat* (Turín (Italia), 2007).

<sup>48</sup> Consejo de Europa, *European Treaty Series*, N° 185.

en ese contexto, a considerar si persiguen “de buena fe” los objetivos de los tratados;

d) Alienta a los gobiernos de los países en que se registra un nivel bajo de consumo de analgésicos opioides a fomentar el uso racional de esos fármacos aplicando las medidas que promueve el Programa de Acceso a los Medicamentos Fiscalizados y a garantizar que esos incentivos vayan acompañados de medidas para prevenir la desviación de esos productos, y sugiere (como lo hizo en su informe correspondiente a 1999)<sup>49</sup> que los gobiernos consideren la posibilidad de actuar de consuno con la industria farmacéutica para hacer más asequibles los analgésicos opioides de buena calidad en los países más pobres y que los organizadores de programas de ayuda internacional

consideren la posibilidad de donar medicamentos esenciales como parte de sus programas de ayuda;

e) Recomienda a los gobiernos que estudien el modelo de *Fairtrade* ([www.fairtrade.org.uk](http://www.fairtrade.org.uk)) con miras a mejorar la posición comercial y el acceso al mercado de los productos amparados por proyectos de desarrollo alternativo en zonas afectadas por el cultivo ilícito para la producción de drogas y que tengan en cuenta, en cada caso, si resulta apropiado y viable;

f) Insta a los gobiernos a que utilicen las Directrices para prevenir la venta ilegal por la Internet de sustancias sometidas a fiscalización internacional;

g) Alienta a los gobiernos a que apoyen las iniciativas multilaterales contra el delito cibernético.

---

<sup>49</sup> *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1999 ...*