

personas que abusan de drogas inyectables es del 2%. La Dirección de Lucha contra las Drogas, de Israel, administra programas de tratamiento destinados a segmentos concretos de la población, como las mujeres, los jóvenes, los nuevos inmigrantes y las personas sin hogar, a quienes se prestan asesoramiento, servicios sanitarios y alimentación.

668. Según informes oficiales, en 2008 se notificaron 120 nuevos casos de VIH en el Afganistán, que situaron el total nacional en 556. La causa principal de la transmisión del VIH en el país es el empleo de instrumental de inyección de drogas contaminado. La Junta observa que en la estrategia de desarrollo nacional del Afganistán se estipula el objetivo de mantener la tasa de prevalencia del VIH en el país en menos de un 0,5% de la población y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad vinculadas con el VIH/SIDA hasta finales de 2010. Para lograr ese objetivo, el Gobierno se orienta por el marco estratégico nacional en materia de VIH/SIDA para el período 2006-2010.

669. Según el Ministerio de Salud de la República Islámica del Irán, de enero de 1986 a marzo de 2009 se registraron en total 19.435 casos de infección por el VIH/SIDA, y hasta el 7% de esas personas eran mujeres. El uso indebido de drogas inyectables sigue siendo el factor más prevalente de la transmisión del VIH en la República Islámica del Irán (78%), aunque la importancia de la transmisión sexual va en aumento. Dado que el 60% de los 71 millones de habitantes del país tiene menos de 30 años, la Junta está preocupada por el peligro de que la infección por el VIH se propague por todo el país.

670. En los países de Asia central, el VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea están estrechamente vinculadas con el uso indebido de drogas inyectables. Según estimaciones de la UNODC, en Kazajstán unas 100.000 personas de 15 a 64 años abusan de drogas inyectables, frente a 80.000 en Uzbekistán, 25.000 en Kirguistán y 15.000 en Tayikistán. En los países de Asia central, la prevalencia durante la vida del uso indebido de drogas inyectables entre consumidores problemáticos de opiáceos oscila entre el 68% (en Uzbekistán) y el 95% (en Kirguistán). De ese grupo, del 90% al 99% se han inyectado opiáceos al menos una vez en los últimos 12 meses.

671. Las estadísticas oficiales suministradas por los gobiernos de los países de Asia central mostraron

6.664 nuevos casos de VIH en 2008, lo que representó un total acumulado de 31.000 casos de VIH. Ello constituye un aumento del 24% en el número total de casos registrados de VIH en un año y un aumento de 19 veces desde el año 2000. Según la estimación más reciente del ONUSIDA, en 2005 unas 52.000 personas estaban infectadas por el VIH/SIDA en Asia central, mientras que la UNODC estima que más de 2.700 personas murieron de VIH/SIDA durante el período 2006-2008. La Junta insta a los gobiernos de los países de Asia central y a la comunidad internacional a que adopten rápidamente medidas para detener esa epidemia concentrada de VIH/SIDA, dedicando especial atención a las personas que abusan de drogas inyectables.

D. Europa

1. Novedades principales

672. La Junta observa que en enero de 2009 el Gobierno del Reino Unido reclasificó el cannabis, para que los casos en que interviene el cannabis sean objeto de una acción de represión más estricta. En la decisión se refleja el hecho de que en el mercado de drogas ilícito del Reino Unido han pasado a predominar formas altamente potentes de cannabis (entre ellas, el "skunk"). En febrero del 2009, el Gobierno del Reino Unido rechazó la recomendación del Consejo consultivo sobre el uso indebido de drogas en el sentido de que el MDMA (éxtasis) fuese sometido a un control menos estricto (véase el párrafo 695 *infra*).

673. El uso indebido de algunas drogas parece ser estable o disminuir en algunos países de Europa. La información de recientes encuestas nacionales indican que el consumo de cannabis se estabiliza en numerosos países de la región. Del mismo modo, los datos más recientes disponibles confirman la información según la cual el uso indebido de anfetaminas y éxtasis en Europa se estabiliza, o incluso disminuye, tras haber aumentado en el decenio de 1990. Los datos comunicados por algunos países sugieren que algunos toxicómanos tal vez reemplacen las anfetaminas y éxtasis por cocaína. Eso puede haber sucedido en Dinamarca, España (en una medida limitada) y el Reino Unido.

674. Europa es un importante mercado para el cannabis y según las informaciones sería la única

región en que la hierba de cannabis ingresa de otras regiones por contrabando. Europa occidental sigue siendo el principal mercado mundial de resina de cannabis. En España ha sido incautada la cantidad más grande, y en segundo y tercer lugar, Portugal y Francia. Esta resina de cannabis procede principalmente de Marruecos y de países de Asia sudoriental, en particular el Afganistán.

675. En Europa occidental el número de incautaciones de cocaína ha disminuido notablemente, sobre todo en los principales puertos de entrada. Según la Organización Mundial de Aduanas, en Europa occidental la mayor parte de la cocaína entra por contrabando procedente de la República Bolivariana de Venezuela. Los traficantes siguen utilizando a África central y África occidental como zonas de almacenamiento y tránsito de la cocaína, si bien se ha observado una disminución del número de incautaciones de cocaína y de su volumen total.

676. En 2008, la cocaína se transportaba a Europa principalmente por barco. Las remesas de cocaína de Colombia y el Ecuador estaban disimuladas en flete marítimo con destino a Europa, principalmente Croacia, y en segundo lugar, los Países Bajos y Montenegro. El creciente número de remesas de cocaína de América del Sur a países de Europa oriental muestran la tendencia relativamente nueva de este tráfico, que cada vez más a menudo se introduce clandestinamente a Europa occidental por la ruta de los Balcanes, tradicionalmente utilizada para el contrabando de opiáceos.

677. Se ha seguido extendiendo el mercado ilícito de opiáceos en los países de Europa oriental. En 2008, se informó de un aumento del uso indebido de opiáceos en la mayoría de los países de Europa oriental, y sobre todo en Albania, Belarús, Croacia, la Federación de Rusia y la República de Moldova, además de países situados en la ruta de los Balcanes.

678. En su mayoría las incautaciones de heroína en Europa se han efectuado, por orden decreciente, en el Reino Unido, Italia, Francia y Alemania. Las remesas de heroína con destino a Europa occidental se expiden principalmente de los Países Bajos, pero también de Turquía, Bélgica y el Pakistán. La heroína procedente de Europa central y Europa oriental se transporta cada vez más por vía aérea a Europa occidental. Pese a que el volumen de incautaciones de opio haya aumentado

recientemente, sigue siendo inferior al de las incautaciones de heroína.

2. Cooperación regional

679. La CSTO y el Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, iniciaron en noviembre de 2008 la segunda fase de la operación "Canal", con la participación de Armenia, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán. El objetivo de la operación era elaborar un sistema de seguridad colectiva reforzado para prevenir el tráfico de drogas procedentes del Afganistán y el ingreso de precursores químicos en los países de Asia central y en el Afganistán. Participaron representantes de los servicios de represión del Afganistán, Azerbaiyán, Bolivia, Colombia, España, los Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Italia, Letonia, Lituania y Polonia. La operación conjunta permitió incautar más de 18,7 toneladas de drogas, incluidas más de 2,4 toneladas de heroína, 1,6 toneladas de cocaína, 7,3 toneladas de resina de cannabis, 6,8 toneladas de hierba de cannabis y 20,8 toneladas de precursores químicos.

680. En diciembre de 2008, altos funcionarios internacionales encargados de la lucha antidroga se reunieron en Viena para coordinar la labor encaminada a contener la oferta de drogas ilícitas procedentes del Afganistán. La reunión fue organizada por la UNODC en el marco de la Iniciativa del Pacto de París con objeto de combatir el tráfico y el uso indebido de opiáceos del Afganistán. Se abordaron en la reunión los siguientes temas concretos: la represión en materia de drogas; las corrientes financieras relacionadas con la producción y el tráfico de opiáceos afganos; la prevención y el tratamiento de la toxicomanía y de la epidemia de infección por el VIH en el Afganistán y los países vecinos, y el tráfico de precursores utilizados en la fabricación de heroína.

681. El Consejo de la Unión Europea aprobó en diciembre de 2008 el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga para 2009-2012. Se trata del segundo plan de acción consecutivo para aplicar la Estrategia de la Unión Europea en materia de drogas para el período 2005-2012, aprobada en 2004. La Estrategia se centra en dos ámbitos de acción esenciales, a saber, la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, y se completa con tres temas transversales que son la coordinación, la cooperación

internacional, y la información, la investigación y la educación. El Plan de Acción se ha fijado las siguientes prioridades: reducir la demanda de drogas; reducir la oferta de drogas; mejorar la cooperación internacional; hacer comprender mejor el problema, mejorar la coordinación y la cooperación, y sensibilizar al público.

682. La decimosexta Conferencia de alcaldes de las Ciudades Europeas Contra las Drogas (ECAD) y la segunda Conferencia mundial de alcaldes se celebraron en Göteborg (Suecia), en febrero de 2009. El tema principal de la conferencia conjunta era apoyar más resueltamente los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas, en el marco de los preparativos de la serie de sesiones de alto nivel del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrada en marzo de 2009.

683. El 27 de marzo de 2009, se celebró en Moscú una conferencia especial sobre el Afganistán, en el marco de la Organización de Cooperación de Shanghai (OCS). Los participantes deliberaron sobre las repercusiones de la situación del Afganistán en los países vecinos e identificaron medios para combinar los esfuerzos destinados a combatir el tráfico de drogas y la delincuencia organizada procedentes de ese país. La conferencia estuvo dedicada a la lucha antidroga y a identificar medios de resolver la grave situación del Afganistán en materia de fiscalización de drogas. Otro punto importante del orden del día fue la propuesta formulada por la Federación de Rusia de exhortar a la comunidad internacional a que intensificara la colaboración para reforzar los cinturones de seguridad en torno al Afganistán. Estuvieron representados en la conferencia veinte países y ocho organizaciones internacionales.

684. En mayo de 2009, el OEDT celebró en Lisboa una conferencia sobre el tema: "Identificar las necesidades de información en Europa para una política eficaz contra las drogas". Participaron en la conferencia aproximadamente 300 responsables de formular las políticas, investigadores y especialistas de Europa, América del Norte y Oceanía. Los participantes en la conferencia evaluaron los progresos de la política europea de lucha contra la droga, examinaron las futuras cuestiones esenciales en materia de lucha antidroga y examinaron las posibles repercusiones de estas cuestiones en la necesidad de información.

685. En junio de 2009, representantes de 33 países participaron en la Octava Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, celebrada en Viena. Los participantes examinaron tendencias, estrategias y respuestas eficaces al tráfico de drogas, la importancia de disponer de información para dismantelar las organizaciones de traficantes y la influencia de Internet y otros medios electrónicos en el tráfico de drogas.

686. La Junta se felicita de la celebración, en agosto de 2009, en Dublín, de la Cumbre Mundial Livestrong contra el cáncer. Esta cumbre fue un acontecimiento destacado, que contó con la participación de dirigentes de todo el mundo, representantes de la industria y de organizaciones no gubernamentales y particulares, que manifestaron su adhesión colectiva a la lucha mundial contra el cáncer. También hubo varios organismos especializados y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas representados por funcionarios de alto nivel, como la OMS y el Organismo Internacional de Energía Atómica.

687. La Junta toma nota de los trabajos del Comité ad hoc del Consejo de Europa sobre la falsificación de productos médicos e infracciones similares que amenazan la salud pública, que se reunió en 2009 para preparar un proyecto de convenio sobre este tema.

688. En Europa occidental, varias operaciones conjuntas de represión permitieron interceptar grandes cantidades de drogas ilícitas. Estas operaciones requirieron una estrecha cooperación con organismos europeos como el Centro de Análisis Marítimo y Operaciones-Narcóticos (MAOC-N), grupo de trabajo intergubernamental establecido para prevenir el tráfico de drogas por mar.

3. Legislación, políticas y medidas a nivel nacional

689. En Finlandia, en septiembre de 2008 entró en vigor la Ley de estupefacientes núm. 373/2008. La Ley armoniza la legislación finlandesa de lucha contra las drogas con la reglamentación europea correspondiente y se propone reforzar la fiscalización incrementando la cooperación entre las autoridades nacionales. Destaca los principios esenciales de la lucha antidroga y abarca todas las sustancias fiscalizadas en virtud de la Convención de 1961, la Convención de 1971 y la Convención de 1988. La Ley prohíbe el cultivo del arbusto de coca, plantas de khat y hongos de psilocibina, así como el cultivo de adormidera, cáñamo

(planta de cannabis) y peyote que contienen mescalina, para el consumo o como materia prima para la fabricación de drogas.

690. En noviembre de 2008, se organizaron en Suiza varios referéndums para decidir sobre la política nacional antidroga. Los votantes decidieron la prescripción de heroína a los toxicómanos con carácter permanente pero rechazaron la despenalización del cannabis.

691. En Montenegro se adoptó la Acción nacional estratégica contra las drogas (2008-2012), acompañada del plan de acción para 2008-2009. Este documento consta de medidas completas para la reducción de la demanda y la oferta de drogas ilícitas en el país. El servicio nacional de lucha contra la droga coordina las actividades encaminadas a reducir la extensión del uso indebido de drogas, sobre todo entre los jóvenes, y a aumentar las posibilidades de rehabilitación y reinserción social de los toxicómanos.

692. En enero de 2009, el Gobierno de los Países Bajos estableció un comité consultivo sobre la política antidroga encargado de examinar la política nacional en la materia. En sus conclusiones, presentadas en junio de 2009, el comité declaró que la política nacional antidroga estaba alcanzando su objetivo de limitar los daños causados en la salud de los toxicómanos. Además, el comité identificó esferas que requerían modificaciones apremiantes de la política, como la relativa al consumo de drogas por menores. Se prevé la publicación de un memorando sobre la política antidroga basado en parte en las recomendaciones del comité.

693. En febrero de 2009, el Gobierno de Rumania reorganizó el Departamento farmacéutico del Ministerio de Salud, mediante la creación de una dirección general de estrategias y política farmacéutica encargada en particular de supervisar el sistema nacional de distribución de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como el control de la fabricación, la exportación y la importación de las sustancias fiscalizadas. La Junta alienta al Gobierno a seguir mejorando el mecanismo de control de la fabricación y distribución de estupefacientes y sustancias sicotrópicas utilizadas con fines médicos y científicos.

694. En España, la estrategia nacional de lucha contra la droga para el período 2009-2016, adoptada en enero de 2009 por el Consejo de Ministros, fue publicada en

febrero de 2009, en el *Boletín Oficial del Estado*. Los objetivos de la estrategia son aplazar lo más posible la edad del primer consumo de droga; reducir el consumo de drogas lícitas e ilícitas; ofrecer una asistencia de calidad a todas las personas directa o indirectamente afectadas por el uso indebido de drogas; reducir o limitar las consecuencias, en particular para la salud, del uso indebido de drogas; facilitar la integración de las personas en el proceso de rehabilitación, por ejemplo, mediante la formación, y aumentar la eficacia de las medidas encaminadas a reglamentar la oferta lícita y reprimir la demanda ilícita de sustancias sicotrópicas. La estrategia también procura optimizar la coordinación y la cooperación a nivel nacional, regional e internacional. Sus principales elementos son la prevención, la reducción de la oferta y la formación. Al igual que las estrategias anteriores, consta de un componente de evaluación para determinar si es eficaz, si se han alcanzado los objetivos y proponer medidas correctivas.

695. En febrero de 2009, el Consejo consultivo sobre el uso indebido de drogas del Reino Unido publicó un informe sobre el MDMA (éxtasis), en que examinaba la nocividad de la sustancia y su clasificación con arreglo a la Ley Sobre el Uso Indebido de Drogas de 1971. De las 13 recomendaciones al Gobierno formuladas en el informe, 11 fueron aceptadas. Así pues, el Gobierno rechazó la recomendación de que debería reclasificarse el MDMA para no someterlo a un control tan estricto, alegando que ello podría tener consecuencias negativas en las prácticas de consumo y las actitudes, y que modificar la clasificación podría alentar a los grupos delictivos organizados a desarrollar el tráfico internacional de la sustancia. El Gobierno también rechazó la recomendación de que se estudiara la posibilidad de establecer un dispositivo nacional para que el MDMA se pudiese probar para uso personal, alegando que de esa forma se podría transmitir una interpretación confusa de los mensajes según los cuales la sustancia era nociva y no se debía consumir. La Junta acoge con satisfacción esas decisiones adoptadas por el Gobierno del Reino Unido.

696. En marzo de 2009, el Gobierno de Serbia adoptó la Estrategia nacional de cuidados paliativos, centrada en la utilización de opioides para aliviar el dolor. Un objetivo importante de la Estrategia es la revisión de la legislación nacional aplicable a los cuidados paliativos en Serbia.

697. En abril de 2009, el Gobierno de Bosnia y Herzegovina estableció un organismo para los medicamentos y productos médicos, de conformidad con la Ley sobre productos médicos y medicamentos entrada en vigor en julio de 2008. La Ley se aplica a los productos médicos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como los precursores utilizados para su fabricación. Además, abarca esferas como los requisitos en materia de licencias, el contenido máximo autorizado en las dosis de medicamentos, la calidad de las drogas que atraviesan las fronteras, los métodos de fabricación, el uso de equipos, el transporte y la documentación necesaria para el transporte. Se prevé que esta nueva ley refuerce el control de la circulación de los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y sus precursores dentro del país.

698. En mayo de 2009, la cámara de diputados del Parlamento de Alemania aprobó una ley autorizando la prescripción de diamorfina (heroína fabricada con fines farmacéuticos) en los casos de drogadicción grave que no responden a otros tratamientos. Esta ley se basa en los resultados de un estudio realizado por el Ministerio de Salud entre las personas muy dependientes de los opiáceos, que compara su reacción al tratamiento con heroína a su reacción al tratamiento con metadona. Los resultados mostraron que el tratamiento con diamorfina era un éxito desde el punto de vista del estado de salud general de la persona, la abstinencia, la reducción del uso indebido de drogas y la reinserción social. Se ofrecerá un tratamiento a base de diamorfina a aproximadamente 1.500 a 3.000 toxicómanos. En otros países de Europa occidental, también se propone el tratamiento a base de heroína.

699. En el Reino Unido, se preparó un programa de enseñanza sobre el uso indebido de sustancias, en vigor en todas las facultades de medicina de Inglaterra. Uno de los principales objetivos consistía en que los médicos pudiesen contribuir a prevenir el uso indebido de sustancias y hacerse cargo de la dependencia de sustancias. Otro de los objetivos perseguidos era permitir a las facultades que ayudasen a los estudiantes de medicina y futuros médicos a tomar conciencia de los riesgos que presenta el uso indebido de sustancias para su propia salud, para el ejercicio de la medicina y desde el punto de vista deontológico, y promover una atención y protección adecuadas del público en general.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

Estupefacientes

700. La planta de cannabis se cultiva ilícitamente en numerosos países europeos. Albania, Bulgaria y Serbia se cuentan ahora entre los principales países de Europa oriental en que se cultiva ilícitamente. En 2009, al igual que en 2008, la Policía Criminal Federal de Alemania (BKA) señaló que había aumentado el cultivo ilícito de cannabis, tanto bajo techo como al aire libre. En 2008, se descubrieron en Alemania más de 500 cultivos ilícitos, que abarcaban desde pequeñas instalaciones interiores hasta grandes plantaciones al aire libre. En Suiza, donde el cultivo ilícito de cannabis es importante, ha disminuido la superficie total de estos cultivos y el número de instalaciones de producción ilícita a pequeña escala. En los Países Bajos, la intensificación de la acción de represión contra el cultivo ilícito de plantas de cannabis parece haber contribuido a reducir la calidad y a aumentar su precio en el mercado interno. Si bien los sitios europeos de cultivo del cannabis parecen ser la fuente de una creciente proporción de esta hierba en el continente, siguen ingresando clandestinamente en la región grandes cantidades de hierba. Europa es la única región del mundo en que entran por contrabando grandes cantidades de hierba de cannabis procedentes de otras regiones, como África o Asia.

701. El cannabis de Albania procede del contrabando por tierra siguiendo un itinerario que atraviesa la ex República Yugoslava de Macedonia y Bulgaria pasando por Turquía, y otra ruta que pasa por Croacia, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, Eslovenia y países de Europa occidental. También se ha informado sobre el cultivo ilícito de cannabis en la República de Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania; casi la mitad del cannabis cultivado en esos países está destinado al mercado interior.

702. Europa occidental sigue siendo el principal mercado de resina de cannabis del mundo. Todos los años, España efectúa más del 70 % de las incautaciones de resina de cannabis declaradas en Europa occidental y Europa central, y representa el mayor volumen de incautaciones del mundo (628 toneladas en 2008). La cantidad de resina de cannabis incautada ha aumentado en algunos países europeos. Por ejemplo, en Portugal, se incautaron 61 toneladas de esta sustancia en 2008. Con respecto a las remesas de resina de cannabis, el destino europeo citado más a menudo

es Francia, seguido por los Países Bajos, Bélgica, Portugal e Italia.

703. El tráfico de resina de cannabis, si bien está limitado en la mayoría de los países de Europa oriental, su alcance es algo mayor en la Federación de Rusia. En 2008, se incautó un total de 329 kg de resina en ese país, en general transportada en automóviles o trenes. La mayor parte de la resina de cannabis contrabandeadada a Europa sigue siendo originaria de Marruecos o de países de Asia central.

704. El tráfico de hierba de cannabis sigue siendo importante en Europa oriental y Europa central. La mayor parte de la hierba producida en estas subregiones procede de Albania, la ex República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, la República de Moldova, Serbia y Ucrania. En Albania, se eliminaron más de 145.000 plantas de cannabis como resultado de unas 360 operaciones, y en 2008, se incautaron más de 3.941 kg de hierba de cannabis. En Croacia, se incautaron en 2008 220 kg de hierba y 4 kg de resina. En Bosnia y Herzegovina, se incautaron en 2008 más de 57 kg de hierba de cannabis, en el marco de 686 operaciones. El Gobierno de Bulgaria comunicó que en 2008 se habían destruido 14.806 kg de plantas de cannabis e incautado 1.026 kg de hierba de cannabis. La Junta insta a los gobiernos de los países de Europa oriental y Europa central a que intensifiquen aún más sus esfuerzos para combatir el tráfico de cannabis.

705. Los países europeos siguen representando prácticamente todas las incautaciones de cocaína, sin contar las Américas. En 2008, la cantidad de cocaína incautada en Europa disminuyó considerablemente con respecto a los años anteriores, que se caracterizaron por incautaciones sin precedentes. La considerable disminución de la cantidad total de cocaína incautada en la región se explica en primer lugar porque durante dos años consecutivos hubo menos incautaciones en Portugal y España, dos de los principales puntos de entrada de esta droga. Se considera que la disminución podría también deberse a las recientes modificaciones de las rutas escogidas para introducir clandestinamente la cocaína en esos países.

706. El contrabando de cocaína a través de los países de Europa oriental ha aumentado significativamente en los últimos años. Las incautaciones más importantes en 2008, fueron 381 kg de cocaína en el puerto de Koper (Eslovenia) y 163 kg (peso bruto) de cocaína

líquida incautados por las autoridades aduaneras de Eslovaquia.

707. En febrero de 2008, los servicios de represión eslovacos descubrieron 164 kg de cocaína en botellas de vino expedidas de América del Sur vía Alemania, que constituía una nueva modalidad de operación de los traficantes de la sustancia. La Organización Mundial de Aduanas informó de que la cocaína había sido disuelta para formar un fluido viscoso, y luego vertida en varias botellas declaradas como “vino tinto”.

708. La cocaína en forma de “crack” sigue siendo de importancia marginal en Europa occidental. No obstante, la cantidad de “crack” incautada en Alemania aumentó de casi 5 kg en 2007, a unos 8 kg en 2008. La mayor parte de estas incautaciones (96%) se efectuaron en Hamburgo.

709. En 2007 y 2008 aumentaron las incautaciones de heroína en Europa occidental. El aumento de esas incautaciones en toda Europa se atribuyó a Europa sudoriental y Europa oriental, que al parecer se utilizan como zonas de tránsito para los opiáceos con destino de Europa occidental y central. En Europa, la mayoría de las incautaciones de heroína se efectúan en Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido. En 2008, la cantidad de heroína incautada en Alemania disminuyó un 53%. El Reino Unido, Italia, Francia, Alemania y Noruega (enumerados en orden decreciente) fueron los principales países de destino de las remesas de heroína introducidas en Europa occidental. La heroína se envía en remesas de 50 a 1.000 kg.

710. Casi toda la heroína disponible en los mercados ilícitos de Europa oriental procedía del Afganistán. Turquía sigue siendo el punto de partida de la ruta de los Balcanes, usada para el contrabando de la heroína a Europa. Además, la heroína sigue entrando clandestinamente por la “ruta de la seda”, a través de Asia central, hacia la Federación de Rusia, país donde se consume, o en menor medida, se contrabandea hacia otros Estados miembros de la CEI.

711. El contrabando de heroína tiene lugar principalmente por automóvil y por tren. Según la Organización Mundial de Aduanas, en 2008 no se registró ninguna incautación en las rutas del tráfico aéreo de Europa oriental y central. Las conexiones ferroviarias entre la Federación de Rusia y los países situados más al oeste (Belarús, Polonia y Ucrania) se

utilizan cada vez más para el contrabando de la heroína a Europa occidental. Según informaciones, el contrabando de heroína a Europa occidental se efectúa cada vez más por vía aérea, procedente de países de Europa oriental y central. En 2008 se efectuaron más de 90 incautaciones de heroína por un total de 637 kg en los grandes aeropuertos de Europa occidental.

712. En 2008, el 92% de todas las incautaciones de opiáceos efectuadas en los países de Europa oriental y central fueron de heroína. En la Federación de Rusia, la heroína representó alrededor del 42% de todas las incautaciones de opiáceos. En Europa oriental y central, se declararon importantes incautaciones de heroína en Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Grecia, Rumania y Eslovenia. Las incautaciones de heroína en Polonia, Serbia y Ucrania disminuyeron en 2008 en comparación con el año anterior. En 2008, los organismos de represión de Bulgaria interceptaron por primera vez remesas de heroína. Se trataba de cuatro remesas de 422 kg en total, incautados en una ruta alternativa a la de los Balcanes, cuyo punto de partida era la República Islámica del Irán pasando por Armenia, Azerbaiyán y Georgia, y luego atravesando el Mar Negro por transbordador desde el puerto de Poti (Georgia) hacia Burgas (Bulgaria).

713. En los países de Europa occidental, el volumen total de opio incautado fue considerablemente inferior al de las incautaciones de heroína. La principal cantidad de opio incautado fue señalada en Suecia.

Sustancias sicotrópicas

714. Según la UNODC, la cantidad de anfetamina incautada en Europa oriental aumentó notablemente, de 24 kg en 2007 a 129 kg en 2008. En Polonia se efectuaron más del 77% de las incautaciones de anfetamina correspondientes a Europa oriental en 2008. Ese mismo año, más de 100 kg de anfetamina fueron incautados por las autoridades búlgaras, y 15 kg en Croacia.

715. En Europa, el volumen de las incautaciones de anfetamina aumentó el 40%, hasta 8,2 toneladas en 2007. Esta cantidad, sin precedentes en el continente, representaba más de la tercera parte del total mundial para 2007. El aumento en 2007 se debía principalmente a las incautaciones realizadas en Europa occidental y Europa central, que por primera vez desde 2002, representaban en su conjunto más del 90% del total

Europeo. El principal aumento fue señalado en los Países Bajos, donde se incautaron 2,8 toneladas de anfetamina en 2007, es decir, más del cuádruple de la mayor cantidad declarada por un país europeo. Si bien el volumen de las incautaciones de anfetamina también aumentó en Alemania, Francia y Noruega, disminuyó en Suecia.

716. En Alemania, las incautaciones de anfetamina y metanfetamina aumentaron, ascendiendo a un total de 1.283 kg en 2008. Las autoridades alemanas declararon que la anfetamina, cuyo origen era conocido, procedía principalmente de los Países Bajos. También el contrabando de anfetamina se efectuó desde Bélgica, Polonia o, en menores cantidades, de la República Checa.

717. Hasta el momento, en la fabricación ilícita de metanfetamina solían intervenir pequeños grupos de personas cuyo principal objeto era satisfacer sus necesidades propias. Sigue siendo el caso, si bien el OEDT observó un creciente nivel de profesionalización de la fabricación ilícita (y del tráfico) de metanfetamina además de la posible participación de grupos delictivos organizados. Habida cuenta de la capacidad de los procesos modernos de producción ilícita, podría llegar a aumentar la disponibilidad de metanfetamina en los mercados ilícitos europeos. Se ha comprobado recientemente el desarrollo de la fabricación de metanfetamina y de pastillas, que podría indicar el aumento del tamaño de los lugares de fabricación.

718. Aunque las incautaciones de metanfetamina efectuadas en Europa son mínimas en comparación con las registradas en América del Norte o en Asia oriental y sudoriental, aumentaron de 187 kg en 2006 a 390 kg en 2007. El principal aumento tuvo lugar en Noruega, aunque las incautaciones de la sustancia también progresaron en Lituania y Suecia. En Bélgica y los Países Bajos, por primera vez se señalaron incautaciones de esta sustancia en 2007. En Alemania, las incautaciones corresponden principalmente a las zonas fronterizas con la República Checa.

719. En 2008, disminuyeron en Europa occidental las incautaciones de MDMA (éxtasis) debido principalmente a que esta droga se fabrica cada vez más en los países donde se consume, ya sea en Europa o en América del Norte y en Asia sudoriental. La mayor parte del MDMA incautado con un origen o itinerario conocidos procedía de los Países Bajos. La segunda fuente siguió siendo Bélgica. Como en el caso de la anfetamina,

los comprimidos de éxtasis suelen incautarse durante su transporte hacia Europa meridional y oriental.

720. Según Europol, la fabricación ilícita de metanfetamina se sitúa principalmente en países de Europa central y oriental, sobre todo en la República Checa y la Federación de Rusia. En 2008, en la República Checa se dismantelaron el 96% de los laboratorios clandestinos de metanfetamina (457) de Europa. La Federación de Rusia señaló el dismantelamiento de 137 lugares de fabricación. También se dismantelaron cuatro lugares de fabricación en Eslovaquia, y otros tres, en Polonia.

721. En Europa, las incautaciones de MDMA (éxtasis) en 2008 se mantuvieron en un nivel bajo, es decir, un total de 63 kg. La principal operación que permitió incautar 56 kg de éxtasis estuvo a cargo de las autoridades búlgaras.

Precursores

722. Según la UNODC, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Montenegro y Serbia se están convirtiendo en países de fabricación ilícita de anfetamina. En los países de Europa oriental, aumentaron en estos últimos años las incautaciones de precursores de la anfetamina. Según las informaciones transmitidas a la Junta, en 2007 se declararon importantes incautaciones de la P-2-P en Polonia (un total de 241 litros), la Federación de Rusia (194 litros), Estonia (96 litros) y Bulgaria (32 litros).

723. Los traficantes han seguido tratando de conseguir anhídrido acético en los países europeos. Se han incautado importantes cantidades de esta sustancia en los Estados miembros de la Unión Europea. Las investigaciones han revelado que las remesas incautadas habían sido desviadas del comercio lícito dentro de la Unión Europea (para consultar detalles adicionales, véase el informe de la Junta de 2009 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988)⁵².

⁵² *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009, sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.10.XI.4).

Sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional

724. El khat, que no es objeto de fiscalización internacional, suele introducirse por contrabando en Europa vía los Países Bajos y el Reino Unido, donde no está sometido a fiscalización nacional, y se expide luego a otros países europeos. Se han incautado importantes cantidades de khat (más de 100 kg) en Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Italia, Noruega, Suecia y Suiza. En 2008, por primera vez las autoridades estonias incautaron khat.

725. En Europa el uso indebido de khat, sustancia no sometida a fiscalización internacional, prácticamente pasa inadvertido. El khat se consume casi exclusivamente en las comunidades de migrantes de Finlandia, el Reino Unido, Suecia y otros países de la región.

726. En mayo de 2009, el Gobierno de la República Checa aprobó una enmienda a la ley sobre las sustancias que provocan dependencia, que somete la bencilpiperazina a fiscalización nacional. Se prevé que esta enmienda refuerce el control de la circulación de sustancias sicotrópicas y precursores en el país.

5. Uso indebido y tratamiento

727. Si bien la resina de cannabis sigue siendo la droga cuyo uso indebido es más difundido en Europa, el uso indebido de productos que contienen hierba de cannabis ha aumentado en estos últimos años. Según el OEDT, la prevalencia anual media del uso indebido de cannabis en los europeos de 15 a 64 años es del 6,8% (o sea, más de 23 millones de personas). Las cifras nacionales oscilan entre el 0,8 y el 11,2%, y el consumo inferior corresponde a Malta, seguido en importancia por Bulgaria, Grecia y Suecia; mientras que el más elevado se registra en Italia, seguido por España, la República Checa y Francia. La prevalencia del uso indebido de cannabis a lo largo de la vida es el 21,8% (más de 71 millones de personas de 15 a 64 años), y las estimaciones nacionales oscilan entre el 1,7 y el 36,5%. La prevalencia menor durante la vida se ha registrado en Rumania, seguida por Malta, Bulgaria y Chipre, mientras que la más elevada se ha registrado en orden decreciente, en Dinamarca, Francia, el Reino Unido e Italia.

728. En Europa, el uso indebido de cannabis parece ser estable o disminuir en algunos países. Podrían haber contribuido a esta evolución la intensificación de los

esfuerzos de prevención y la mayor disponibilidad de informaciones sobre los riesgos que representa abuso para la salud. En el Reino Unido, se ha observado una tendencia claramente descendente a lo largo de los años; en Inglaterra y Gales, por ejemplo, la prevalencia del uso indebido de cannabis entre las personas de 16 a 59 años, que se estabilizó en el 10,9% durante el período 2002-2003, descendió al 7,9%, en 2008-2009. En España, la prevalencia del uso indebido de cannabis entre los alumnos de enseñanza secundaria de 14 a 18 años, también disminuyó, del 25,1% (nivel sin precedentes) en 2004 al 20,1%, en 2008. Estos datos, al igual que otros, muestran el comienzo de una inversión de la tendencia fuertemente creciente que caracterizó al período comprendido entre 1993 y 2003. Lo confirman los resultados del proyecto de encuesta europea en las escuelas sobre el consumo de alcohol y otras drogas (ESPAD), según los cuales en ningún país europeo ha aumentado el consumo de cannabis entre 2003 y 2007.

729. Los resultados de la encuesta ESPAD publicados en marzo de 2009 muestran que en promedio, el 23% de los estudiantes de sexo masculino de 15 y 16 años de edad y el 17% de las alumnas de la misma edad han probado sustancias ilícitas por lo menos una vez en la vida. El consumo ilícito de drogas declarado sigue variando considerablemente según los países. En la República Checa, casi la mitad de los estudiantes (46%) declararon consumir drogas, mientras que en Chipre, Finlandia, Noruega, Rumania y Suecia, el porcentaje es el 8% a lo sumo.

730. En Europa, la gran mayoría de los estudiantes que declararon haber probado drogas ilícitas habían consumido cannabis. El 19% afirmaron haber consumido el cannabis al menos una vez en su vida; en segundo lugar se sitúa el consumo de MDMA (éxtasis), cocaína o anfetaminas (alrededor del 3%). Se sabe que la LSD, el "crack" (cocaína) y la heroína se han consumido con menor frecuencia. La más importante prevalencia del consumo de éxtasis durante la vida (6 a 7%) se registró en Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Letonia y el Reino Unido (Isla de Man).

731. El uso indebido de cocaína parece estar concentrado en algunos países de Europa occidental, mientras que su consumo es relativamente bajo en la mayoría de los demás países europeos. En España y el Reino Unido se ha observado una disminución del uso indebido de cocaína. En España, donde es elevado el uso indebido de esta sustancia, ha disminuido el consumo,

durante la vida, en el año transcurrido y el último mes, entre los estudiantes de secundaria de 14 a 18 años de edad. Por ejemplo, la prevalencia anual del consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria disminuyó de un nivel máximo del 7,2% en 2004 al 3,6% en 2008. En el Reino Unido, los datos de Inglaterra y Gales también indicaban una leve disminución de la prevalencia anual del consumo de cocaína. Una disminución o una estabilización del uso indebido de cocaína también fueron señaladas en Alemania, Austria y Suiza, mientras que aumentó en Francia e Irlanda.

732. El uso indebido de heroína parece encontrarse en un nivel relativamente estable en la mayoría de los países de Europa occidental. Un estudio sobre el uso indebido de esta sustancia reveló sin embargo que en Francia había aumentado la prevalencia del consumo de heroína a lo largo de la vida en los jóvenes de 17 años, del 0,7% en 2005, al 1,1% en 2008.

733. Según la UNODC, el número de consumidores de opiáceos en Europa oriental se situaría entre 2 y 2,5 millones. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas 2009*, la Federación de Rusia es el primer mercado de opiáceos de la región, con alrededor de 1,68 millones de consumidores. El segundo mercado en importancia de la región es Ucrania, con un número estimado de 323.000 a 423.000 consumidores de opiáceos. En 2008, el uso indebido de opiáceos parece haber aumentado en la mayoría de los países de Europa oriental, en particular Albania, Belarús, Croacia, la Federación de Rusia y la República de Moldova, así como los países situados en la ruta de los Balcanes.

734. Según el Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, el país tiene 2,5 millones de toxicómanos y más de 5,1 millones de consumidores de drogas distintas de la heroína, es decir casi el doble de las cifras correspondientes al año 2002. Predominan el uso indebido de heroína y otros opiáceos. Según las estimaciones del Servicio Federal de Fiscalización de Drogas, 10.000 heroinómanos fallecen por sobredosis cada año. Casi el 65% de los nuevos casos de infección por el VIH identificados en la Federación de Rusia están relacionados con el uso indebido de drogas por inyección.

735. En los últimos cinco años, según las informaciones comunicadas, la demanda de tratamiento relacionada con el uso indebido de metanfetamina aumentó en la República Checa y en Eslovaquia. En la

República Checa, el 61% de las personas que reciben tratamiento por el uso indebido de drogas han señalado que la metanfetamina es la principal droga consumida. Los consumidores de esta sustancia representan alrededor de dos tercios de todos los consumidores de drogas con problemas. En 2008, el uso indebido de metanfetamina se mencionó en Eslovaquia en el 26% de todas las solicitudes de tratamiento por uso indebido de drogas. En la República Checa, el 82% de los pacientes tratados por uso indebido de metanfetamina afirmaron haber consumido drogas por inyección; en Eslovaquia, eran el 41%.

736. El uso indebido de metanfetamina sigue siendo limitado en Europa oriental, sobre todo en comparación con el uso indebido de otros estimulantes como la cocaína y la anfetamina. De los países europeos, la República Checa y Eslovaquia registran la prevalencia más elevada del uso indebido de metanfetamina, conocida localmente como "pervitin". Algunos datos indican que ha aumentado la disponibilidad de esta droga en Hungría y Polonia, aunque se haya mantenido relativamente bajo su nivel global de consumo.

737. La Junta observa los resultados del estudio sobre la prevalencia del consumo de sedativos o tranquilizantes y de antidepresivos en Irlanda e Irlanda del Norte (Reino Unido). El estudio mostró que la prevalencia del consumo durante la vida, en el curso del año transcurrido y del último mes era más elevada en los adultos de más edad que en los adultos jóvenes, y que más mujeres que hombres consumían antidepresivos. Era más elevada la prevalencia durante la vida, del consumo de sedativos o tranquilizantes y de antidepresivos, en las personas separadas, divorciadas o viudas. Diversos indicadores de pobreza (grupos socioeconómicos desfavorecidos, falta de empleo remunerado y nivel de instrucción bajo) guardaban relación con tasas de prevalencia más altas. La Junta alienta a los gobiernos de otros países europeos a realizar estudios similares, en la medida en que a menudo se subestima el consumo excesivo de sustancias sicotrópicas.

738. En 2008, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Federación de Rusia, 389.302 toxicómanos se inscribieron en centros de tratamiento, de los cuales, 46.976 (12%) eran VIH positivos. En la Federación de Rusia, hay en promedio 8.000 muertes al año como consecuencia de los efectos

tóxicos de estupefacientes y drogas sicotrópicas. De esas muertes, alrededor de 1.000 se deben a sobredosis de drogas, sobre todo de opiáceos.

739. La epidemia del VIH en Europa oriental progresa principalmente entre las personas que consumen drogas por inyección. En 2007, según las estimaciones 110.000 personas se infectaron con VIH en Europa oriental, y 58.000, fallecieron de Sida. Un elevado nivel de infección por el VIH ha sido señalado en Belarús, en las personas que usan indebidamente drogas por inyección (52%). El número de casos de infección por VIH últimamente comunicados aumenta en Georgia y la República de Moldova.

740. En 2008, se registraron en Alemania 1.449 muertes relacionadas con las drogas; un aumento del 3,9% en comparación con el año anterior. No se han elucidado las razones que explican ese aumento. En el Reino Unido, el Programa Nacional sobre Mortalidad por Abuso de Sustancias informó de que había recibido de médicos forenses de Inglaterra y Gales, Irlanda del Norte, las Islas Anglonormandas y la Isla de Man, notificaciones de 1.490 muertes en 2008 relacionadas con la droga, cifra que representa una disminución del 3,2% con respecto a la comunicada el año anterior (1.539).

741. En diciembre de 2008, se publicó en Irlanda un análisis de la mortalidad relacionada con la droga entre 1998 y 2005. De las 2.442 muertes registradas en ese período, 1.553 estaban directamente relacionadas con la droga (envenenamientos) y 889, indirectamente relacionadas con la droga (casos distintos de envenenamiento). El número anual de muertes por envenenamiento aumentó de 178 en 1998 a 232 en 2005. En su mayoría se trataba de hombres. Además, eran generalmente personas entre 20 y 40 años de edad. De los 1.553 casos de muerte por envenenamiento, 714 (46%) eran imputables a una única droga o sustancia. La heroína y opiáceos no especificados fueron la causa de 159 envenenamientos por una sola droga (22,3%), los analgésicos que contenían un opiáceo causaron 85 muertes (11,9%) y la metadona, 61 (8,5%). El número de muertes por envenenamiento relacionadas con la cocaína pasó de 5 en 1998 a 34 en 2005. La cocaína intervenía en 100 casos (el 6,4% de todas las muertes por envenenamiento). De las muertes en que intervenía la cocaína, el 29% se debían sólo a la cocaína. La prescripción médica o la venta de medicamentos sin

prescripción guardaban relación con numerosas muertes por envenenamiento. Las benzodiazepinas cumplían un papel importante en los envenenamientos causados por varias sustancias. Intervénían en el 30% de las muertes por envenenamiento.

742. La Junta toma nota de la publicación del OEDT sobre las intervenciones de asistencia en casos de toxicomanía a través de Internet, que es un enfoque nuevo y complementario del tratamiento del uso indebido de drogas en algunos Estados miembros de la Unión Europea. Se entiende por intervención de asistencia de la toxicomanía a través de Internet “un programa en línea que consta de medidas de tratamiento de la toxicomanía, elaboradas, adaptadas, estructuradas y planificadas especialmente”. En el informe se indican varias intervenciones destinadas a los consumidores de cannabis, cocaína y “drogas de clubes” (por ejemplo, el MDMA (éxtasis)). Si bien es necesario continuar las investigaciones sobre las intervenciones propuestas y evaluarlas, los datos disponibles ponen de relieve resultados promisorios para las futuras actividades de investigación y desarrollo en la Unión Europea. Estas intervenciones a través de Internet tal vez resulten ser útiles para llegar a algunos toxicómanos que necesitan ayuda y a quienes a menudo no se llega por los medios más tradicionales.

743. En los últimos años, se ha desarrollado considerablemente el acceso al tratamiento de sustitución de los opiáceos. Según las estimaciones del OEDT, en 2007, un total de 600.000 drogadictos habían recibido un tratamiento de sustitución en los Estados miembros de la Unión Europea. Esa cifra representa un aumento con respecto a 570.000 en 2005, y 500.000 en 2003. Los datos disponibles sobre el número de toxicómanos que recibían un tratamiento de sustitución indican un aumento en todos los países europeos menos Francia, Hungría, Luxemburgo, los Países Bajos (países en que la situación se ha mantenido prácticamente estable) y España (donde ha proseguido un descenso ya iniciado en 2002). Los países en que ha aumentado más rápidamente el número de tratamientos propuestos son Bulgaria (en 2007, casi 3.000 lugares disponibles para el tratamiento, en comparación con solo 380 en 2003) y Estonia (donde el número de toxicómanos beneficiarios de un tratamiento de sustitución pasó de 60 a más de 1.000 en el lapso de cinco años). Entre 2003 y 2007, el número de toxicómanos que seguían un tratamiento de sustitución pasó a ser más del doble

en Finlandia, Letonia, Noruega y la República Checa. Se ha señalado un aumento de más del 40% en Grecia, Polonia, Portugal, Rumania y Suecia.

E. Oceanía

1. Principales novedades

744. La demanda de MDMA en Australia ha aumentado en los últimos años. Según la Organización Mundial de Aduanas, aproximadamente el 36% del volumen total de MDMA incautado a nivel mundial en 2008 estaba destinado a ese país, donde la demanda de la droga obedece a su uso generalizado y a la estabilidad del precio. Si bien el Canadá ha seguido siendo una importante fuente de MDMA con destino a Australia, también se interceptó un cargamento de MDMA dirigido a Australia procedente de Mauricio, una indicación de que los traficantes están buscando nuevas rutas para contrabandear esa sustancia a Australia.

745. En los últimos años se ha registrado un aumento significativo del contrabando de preparados farmacéuticos que contienen pseudoefedrina en Nueva Zelanda, lo que apunta a que sigue habiendo una producción ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico en ese país. En 2008 se incautaron casi 13 veces más de pastillas pseudoefedrina que en 2002. Al parecer, la mayoría de las remesas de preparados que contienen pseudoefedrina son enviadas por grupos de delincuencia organizada de Asia con sede en Nueva Zelanda que emplean a estudiantes asiáticos que cursan estudios en ese país y a otros visitantes ocasionales como “receptores” de esas remesas. Se ha descubierto que China se ha convertido recientemente en una importante fuente de exportación de las pastillas de pseudoefedrina incautadas en la frontera de Nueva Zelanda. También se ha informado del contrabando de pastillas de pseudoefedrina a Nueva Zelanda de otros países de Oceanía, como Fiji, Papua Nueva Guinea y Tonga.

746. La tasa de prevalencia anual de consumo de anfetamina y metanfetamina en Nueva Zelanda es una de las más altas del mundo; sin embargo, esa tasa se ha reducido paulatinamente desde su nivel máximo del 5% en 2001, al 3,4% en 2006. Una reciente encuesta indicó que la tasa anual de prevalencia entre personas de 15 a 45 años, se redujo aún más en 2009, llegando al 1,4%.