

como en el Territorio Palestino Ocupado, mientras que solo en Bahrein, el Irán (República Islámica del), Israel y el Líbano se dispone de terapia de sustitución de opioides. Únicamente la República Islámica del Irán ha facilitado la terapia de sustitución de opioides en las cárceles y otros entornos de internación. El Líbano planea un programa piloto de terapia de sustitución de opioides en las cárceles.

726. La República Islámica del Irán comunica que el 2,7% de la población general hizo uso indebido de opiáceos en el último año. Las drogas consumidas fueron, entre otras, opio (34% de los toxicómanos), heroína “*crack*” (una forma de heroína de alta pureza) (27%), heroína (19%), residuo de opio, analgésicos y metanfetamina (4% cada uno) y cannabis (2%). El uso indebido de metanfetamina, aunque muy inferior al de los opiáceos, ha aumentado, y el Gobierno notificó que en 2011, la línea telefónica nacional directa dedicada a temas de drogodependencia recibió más de 470.000 llamadas relacionadas en su mayoría con la metanfetamina cristalina.

727. Las nuevas estimaciones de la prevalencia del uso indebido de drogas recibidas en 2010 de Azerbaiyán y Georgia indicaron que, desde la última encuesta (hace 2 a 4 años) el uso indebido de opioides (incluidos los opiáceos) se ha duplicado con creces en esos países. En Azerbaiyán, la prevalencia del uso indebido de opioides en el último año entre la población general de 15 a 64 años de edad aumentó del 0,2% en 2008 a entre el 1,3% y el 1,7%. La prevalencia de uso indebido de drogas en el último año en Georgia se incrementó del 0,6% en 2006 a entre el 1,3% y el 1,4%.

728. Los datos sobre admisiones a tratamiento de la mayor parte de los países de Asia occidental muestran niveles elevados de uso indebido de opioides, en su mayoría de heroína. Los datos de admisiones a tratamiento notificados por los países indicaron que la proporción de los que ingresan en tratamiento principalmente por el uso indebido de opioides varió ampliamente, entre el 31% y el 99% de admisiones desde 2006, y las proporciones más altas de uso indebido de opioides (tasas del 75% y el 97% en dos países) se observó en países de Asia central. Las estimaciones más recientes de la UNODC indican que los toxicómanos en Asia occidental (excluida Turquía) consumieron aproximadamente un 12% de toda la heroína consumida en el mundo.

729. El tratamiento en el Afganistán es deplorablemente limitado, y la capacidad de tratamiento de las toxicomanías equivale a solo el 3% del número estimado de consumidores de opiáceos. Hay 50 centros de tratamiento de toxicomanías en todo el país que prestan servicios de tratamiento y postratamiento. Hay nueve centros de tratamiento en la provincia de Kabul, con un total de 255 camas, de los cuales dos centros están asignados a mujeres y uno a niños; los seis centros restantes atienden a hombres. Los centros

admiten a casi 2.000 toxicómanos anualmente y, en promedio, la estadía para recibir tratamiento dura solo un mes. No se comunicaron tasas de terminación satisfactoria del tratamiento ni de recaída.

730. Según el Ministerio de Salud del Iraq, el número de toxicómanos que ingresan en todo el país para tratamiento de internación o ambulatorio ha aumentado constantemente: 1.462 en 2008; 2.337 en 2009; 5.668 en 2010; y 2.761 en el primer semestre de 2011. El número más alto de personas que ingresan para tratamiento proceden del distrito meridional de Basra, limítrofe con la República Islámica del Irán, y el trihexifenidilo (benzhexol) es la sustancia objeto de uso indebido más comúnmente notificada. Se ha comprobado que esa sustancia también se consume en la República Árabe Siria. La Junta alienta a los Gobiernos del Afganistán y el Iraq a que, mediante la asistencia de la comunidad internacional, amplíen los consiguientes servicios de tratamiento de toxicomanías en sus respectivos países.

731. La Junta observa con satisfacción que algunos países de Asia occidental, como Jordania y el Líbano, adoptaron medidas destinadas a fortalecer sus centros de tratamiento y rehabilitación, en particular, mediante la participación de los sectores de atención médica privado y público, con el fin de abarcar el máximo número de personas drogodependientes. En el Líbano, por ejemplo, los toxicómanos son tratados en hospitales y por algunas organizaciones no gubernamentales. En un estudio citado por el Ministerio de Salud Pública del Líbano sobre toxicómanos tratados en hospitales y por organizaciones no gubernamentales en 2011 se señaló que en total 1.411 pacientes estaban recibiendo tratamiento (1.206 hombres y 205 mujeres). Casi el 22% de los pacientes son tratados por el uso indebido de tranquilizantes, y también de alcohol (16%), cocaína, anfetamina, aceite de cannabis, heroína y codeína, en orden descendente. Además, entre los pacientes había 119 casos de uso indebido de varias drogas a la vez.

D. Europa

1. Novedades principales

732. En Europa el consumo de drogas ilícitas se ha estabilizado en los últimos años, aunque en un nivel elevado. No obstante, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, las denominadas “drogas de fórmula manipulada” o “estimulantes legales”, es un problema grave al que muchos gobiernos hacen frente sometiendo a cada sustancia o a grupos de sustancias a fiscalización nacional. A ese problema se suma la práctica de la politoxicomanía: el consumo de drogas ilícitas combinadas con otras drogas, alcohol y sustancias no fiscalizadas. En 2011 Bulgaria, Grecia y Rumania informaron del aumento considerable de

los nuevos casos de infección por el VIH debido a la elevada prevalencia del virus en los consumidores de drogas por inyección.

733. Bosnia y Herzegovina se ha convertido en un centro regional importante de tráfico de remesas de estupefacientes. Las principales rutas de tráfico pasan por Bulgaria, Rumania y la ex República Yugoslava de Macedonia hasta Kosovo³³, posteriormente a través de Montenegro y Serbia a Bosnia y Herzegovina y, de ahí, a Croacia y Eslovenia, hasta llegar a los mercados de Europa occidental.

734. En octubre de 2011 entró en vigor el Convenio del Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental, por el cual el Centro de la Iniciativa de Cooperación en Europa Sudoriental pasó a llamarse Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental. El objetivo principal del Centro es prestar apoyo a las autoridades nacionales competentes de los Estados miembros y mejorar la coordinación de las labores de prevención y lucha contra la delincuencia organizada en la región. El Centro de Aplicación de la Ley de Europa Sudoriental hereda las actividades del Centro de la Iniciativa de Cooperación: 12 años de actividades operacionales, investigaciones conjuntas, sesiones de capacitación y análisis estratégicos que abarcan las zonas delictivas más complicadas de la región de Europa sudoriental.

735. Se han descubierto más laboratorios utilizados para la fabricación ilícita de anfetaminas y se ha observado una mayor capacidad de producción en algunos de ellos. En Europa septentrional y occidental parece continuar la tendencia a sustituir la anfetamina por metanfetamina, y en la primera el volumen de incautación de metanfetamina ha aumentado considerablemente.

2. Cooperación regional

736. En noviembre de 2011 se celebró en Bruselas un diálogo entre la Unión Europea y la Federación de Rusia sobre el tema de las drogas. También en noviembre de 2011 se celebró en Belgrado una conferencia ministerial regional sobre problemas y resultados en la esfera de la cooperación regional y transnacional para la lucha contra la delincuencia organizada en Europa sudoriental. Asistieron a la conferencia ministros del interior y de justicia y fiscales de la región, así como representantes de Estados miembros de la Unión Europea y de miembros de la Comisión Europea. Los participantes coincidieron en la necesidad de crear

equipos de expertos para supervisar la cooperación regional en asuntos penales y la cooperación judicial.

737. En noviembre de 2011, en la iniciativa regional antidroga denominada “Operación Canal”, que se ejecuta todos los años con los auspicios de la Organización del Tratado de Seguridad Colectiva, participaron los organismos policiales competentes, las autoridades aduaneras y las unidades de inteligencia financiera de los Estados miembros de esa organización. En el curso de la operación se incautaron varias toneladas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, a saber, 11,6 t de opio, 17,4 t de hierba de cannabis, 3,2 t de resina de cannabis y 871 kg de heroína.

738. En una reunión de alto nivel del Grupo Pompidou del Consejo de Europa celebrada en diciembre de 2011 se decidió reforzar la cooperación con los países de Europa oriental y sudoriental, en especial en las esferas de la prevención y el tratamiento, y se aprobó un documento de política sobre sustancias lícitas e ilícitas, así como un documento estratégico en que se establecía un acuerdo político con respecto a las drogas. También en diciembre de 2011 la Comisión Europea propuso la creación de un sistema europeo de vigilancia de fronteras (EUROSUR) encaminado a mejorar la coordinación entre los Estados miembros y a prevenir y combatir los delitos graves, entre ellos el tráfico de drogas.

739. En diciembre de 2011 el Consejo de la Unión Europea aprobó una serie de conclusiones sobre nuevas sustancias psicoactivas y en junio de 2012 aprobó conclusiones sobre la nueva estrategia de la Unión Europea en materia de drogas para el período 2013-2020 con el fin de combatir la politoxicomanía y la rápida difusión de las nuevas sustancias psicoactivas, garantizar el acceso a los medicamentos de venta con receta y poner freno a su uso indebido, combatir el uso de la Internet para la distribución ilícita de sustancias, impedir la desviación de precursores, mejorar la calidad de los servicios de reducción de la demanda y reducir la alta incidencia de las enfermedades transmitidas por la sangre. El Comité permanente de cooperación operacional en materia de seguridad interior de la Unión Europea determinó que una de las prioridades de la lucha contra la delincuencia organizada en la Unión era combatir las drogas sintéticas y las nuevas sustancias psicoactivas. La Comisión Europea estaba evaluando las repercusiones de un nuevo instrumento para reemplazar la Decisión 2005/387/JAI del Consejo relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicotrópicas y anunció que propondría una legislación más enérgica en la Unión Europea al respecto. Varios foros regionales e interregionales celebrados en 2012 se han centrado en el problema de las nuevas sustancias objeto de uso indebido.

³³ Todas las referencias hechas a Kosovo en la presente publicación se deben entender en conformidad con lo dispuesto en la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.

740. En enero de 2012 la Organización Mundial de Aduanas celebró en Bruselas el primer Foro Mundial sobre la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y las amenazas conexas, en el que participaron representantes de las autoridades aduaneras de 65 países y de organizaciones internacionales y regionales. En el Foro se pudieron dar a conocer las mejores prácticas en materia de lucha contra el tráfico de drogas y precursores, así como en relación con el blanqueo de dinero y la corrupción a que da lugar.

741. En febrero de 2012, la séptima reunión del Comité Conjunto México-Unión Europea, creado en virtud del Acuerdo de Asociación Económica, Concertación Política y Cooperación entre la Unión Europea y sus Estados miembros y México, acogió con beneplácito las medidas encaminadas a reactivar el acuerdo sobre la fiscalización de precursores.

742. En febrero y marzo de 2012 se celebró en Dubrovnik (Croacia) la primera reunión sobre cooperación en materia de política antidroga en Europa sudoriental y los Balcanes, que se concentró en el intercambio de información y experiencia. La segunda de esas reuniones, celebrada en Zagreb en septiembre de 2012, estuvo dedicada al análisis de los servicios de rehabilitación y reinserción.

743. En marzo de 2012 se firmó un memorando de entendimiento en Bruselas entre la JIFE y la Organización Mundial de Aduanas. El acuerdo vino a formalizar la cooperación establecida desde hace tiempo entre los dos órganos con miras a fortalecer la lucha contra las drogas a nivel internacional en el marco de sus respectivos mandatos.

744. En mayo de 2012, en una conferencia internacional sobre el alcohol, las drogas y la prevención del consumo en el lugar de trabajo celebrada en Estrasburgo (Francia) en el marco del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, se aprobó un marco de referencia para las políticas de prevención del consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo.

745. También en mayo de 2012 la UNODC puso en marcha un nuevo programa regional para Europa sudoriental encaminado a combatir el narcotráfico y la delincuencia organizada a fin de mejorar la gobernanza, la justicia y la seguridad. El programa abarca el período 2012-2015 y tiene por objeto combatir el tráfico ilícito de drogas a través de la ruta de los Balcanes y los problemas que conlleva, así como mejorar la cooperación intrarregional entre los países de la ruta de los Balcanes y los países de Asia occidental y central y de Europa afectados por el tráfico de heroína procedente del Afganistán.

746. En la 14ª Reunión de Alto Nivel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea y la Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe, celebrada en Bruselas en junio de 2012, se abogó, entre otras cosas, por que prosiguiera la cooperación entre las dos regiones para hacer frente al problema mundial de las drogas, poniendo de relieve la necesidad de abordar los aspectos de la prevención, la intervención precoz, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales perjudiciales de las drogas.

747. El tercer Foro Mundial contra las Drogas, celebrado en Estocolmo en mayo de 2012, se centró en los derechos humanos, el derecho del niño a ser protegido de las drogas ilícitas, el consumo de drogas ilícitas y los problemas de tráfico en América Latina, así como en la prevención primaria. En esa ocasión, los representantes de los Estados Unidos, la Federación de Rusia, Italia, el Reino Unido y Suecia firmaron una declaración conjunta en la que reiteraron su compromiso de garantizar una oferta suficiente de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para el alivio del dolor, el tratamiento de enfermedades y la investigación, así como de prevenir y reducir el uso de esas drogas con cualquier otro fin y de mitigar sus consecuencias, e hicieron un llamamiento para que se adoptara un enfoque equilibrado, que entrañara el fortalecimiento de las alianzas internacionales, a fin de hacer frente al problema mundial de las drogas. El segundo Congreso de la Federación Mundial contra las Drogas, celebrado también en Estocolmo en mayo de 2012, concluyó con una declaración en la que se destacó la necesidad de apoyar los tratados sobre fiscalización internacional de drogas y promover políticas encaminadas a mitigar los efectos perjudiciales de las drogas mediante actividades de prevención, la acción de la ley y programas de tratamiento y recuperación.

3. Legislación, políticas y medidas en el ámbito nacional

748. Muchos países de la región han promulgado leyes para hacer frente a los problemas que plantea el consumo de nuevas sustancias psicoactivas. En Austria, en enero de 2012 entró en vigor una ley por la que se someten a fiscalización sustancias o grupos de sustancias que, si bien no están previstas en la Convención de 1961 ni en el Convenio de 1971, pueden producir efectos psicoactivos, se prestan a abuso y podrían constituir una amenaza para la salud.

749. En 2011 Chipre introdujo un sistema de clasificación genérica en su legislación nacional sobre fiscalización de drogas. En Dinamarca, en julio de 2012 entró en vigor una ley por la que se introduce la clasificación genérica de

sustancias, incluidos los cannabinoides sintéticos. En junio de 2011 Finlandia modificó su Ley de estupefacientes de 2008 para permitir la fiscalización de sustancias a partir de una evaluación del riesgo realizada por la Administración de Medicamentos conjuntamente con la policía, las autoridades aduaneras y el Instituto Nacional de Salud y Bienestar Social. En abril de 2012 Hungría añadió a su legislación vigente la lista C, en la que puede incluirse toda sustancia que haya sido sometida a una evaluación formalizada en la que se haya comprobado que afecta al sistema nervioso central, razón por la cual constituye una amenaza tan grave para la salud pública como las sustancias enumeradas en los tratados de fiscalización internacional de drogas, y que no tiene uso terapéutico alguno. Una vez incluida en la lista, el riesgo de la sustancia debe determinarse en el plazo de un año a efectos de decidir si se va a someter plenamente a fiscalización o se va a suprimir de la lista; los grupos de compuestos seguirán figurando en la lista mientras cualquiera de las sustancias del grupo reúna los criterios antes señalados. La reforma de la ley sobre estupefacientes de Suiza promulgada en julio de 2011 prevé un examen anual de las nuevas sustancias sintéticas para poder someterlas a fiscalización nacional. En noviembre de 2011 se introdujeron las “órdenes provisionales de clasificación de sustancias” en la Ley sobre uso indebido de drogas de 1971 del Reino Unido, que permiten someter a fiscalización una nueva sustancia psicoactiva durante un año si es objeto de uso indebido, si cabe esperar que lo sea, o si puede tener efectos nocivos. Además, en mayo de 2012 se publicó un nuevo plan de acción para hacer frente al problema de las sustancias psicoactivas, encaminado a reducir la demanda de esas sustancias proporcionando información sobre los riesgos y los daños que entrañan, restringiendo la oferta y garantizando un tratamiento eficaz y la prestación de apoyo para una recuperación duradera.

750. Muchos países de la región también vienen sometiendo sustancias o grupos de sustancias a fiscalización nacional. Por ejemplo, la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea han sometido a fiscalización a la mefedrona, y en 2011 lo hicieron España, Eslovenia, Finlandia, Grecia, Letonia y la República Checa, además de Suiza, y el tapentadol fue sometido a fiscalización nacional en Chipre, España, Estonia, Finlandia, Grecia y Letonia en 2011.

751. En mayo de 2011 Croacia inició la primera encuesta nacional sobre el consumo de drogas y otras sustancias adictivas en la población en general. En julio de 2011 el Gobierno de Croacia aprobó varias enmiendas de la Ley sobre represión del abuso de drogas (OG 84/11), a fin de introducir en el país el formulario de receta unificada empleado por los médicos en ejercicio en la zona Schengen para prescribir medicamentos que contienen

estupefacientes para el uso personal de los viajeros que se trasladen dentro de esa región durante 30 días como máximo. En octubre de 2011 el Parlamento croata aprobó un nuevo Código Penal, que entró en vigor el 1 de enero de 2012. En ese nuevo instrumento, el consumo de estupefacientes se sanciona con arreglo a las disposiciones relativas a dos actos delictivos, en relación con la posesión y la fabricación no autorizadas y el comercio de drogas y sustancias prohibidas en el deporte. El nuevo Código Penal también prevé la penalización del cultivo de plantas y hongos de los que puedan obtenerse estupefacientes y las actividades relacionadas con el blanqueo de dinero. En el contexto del proceso de adaptación del sistema croata de reducción de la demanda de drogas a las normas de la Unión Europea, en 2011 el Gobierno puso en marcha la creación de una base de datos para los programas de lucha contra el consumo de drogas en Croacia. Esa base de datos tiene por objeto unificar la información sobre todas las actividades de reducción de la demanda que se están llevando a cabo a todos los niveles en ese país.

752. En noviembre de 2011 el Ayuntamiento de Copenhague decidió pedir autorización al Gobierno de Dinamarca con miras a poner en marcha un plan experimental para la legalización del comercio y el consumo de cannabis; no obstante, según la información facilitada por el Gobierno, esa autorización nunca se le había solicitado y además había indicado que esa clase de autorización no se concedería. En julio de 2012 iba a entrar en vigor una enmienda de la ley sobre drogas por la que se facultaba al Ministro de Salud para conceder licencias, a solicitud de los gobiernos municipales, con objeto de abrir “salas de consumo de drogas” y reglamentar su administración por las autoridades municipales e instituciones privadas que hubiesen concertado convenios de explotación con las autoridades municipales. Se ha informado al Gobierno de Dinamarca de la posición de la Junta en el sentido de que las salas de consumo infringen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

753. En mayo de 2012 se publicó un código de conducta elaborado por el Gobierno de Francia y la industria química con objeto de facilitar la detección y denuncia de operaciones sospechosas con precursores.

754. En agosto de 2012 Irlanda publicó su estrategia nacional sobre el uso indebido de sustancias, que integra, por primera vez, estrategias sobre consumo de alcohol y de drogas. En enero de 2012 entraron en vigor en Letonia nuevos procedimientos para el tratamiento de la adicción al alcohol, los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas, las sustancias tóxicas y el juego que abarcan normas modificadas sobre el tratamiento de sustitución de opioides encaminadas a ofrecer ese tratamiento y hacerlo extensivo a otras zonas,

además de la capital, siempre y cuando se cumplan determinados criterios.

755. En diciembre de 2011 el Parlamento de Lituania aprobó una resolución política en que expresaba su profunda preocupación acerca de las nuevas sustancias psicoactivas y pedía más medidas preventivas y mejores medidas de fiscalización. Asimismo, en diciembre de 2011, en virtud de un decreto del Poder Ejecutivo se establecieron condiciones para el almacenamiento de precursores a fin de dar cumplimiento a la normativa de la Comisión Europea.

756. En junio de 2012 la República de Moldova pasó a ser el 37° miembro del Grupo Pompidou, tras la promulgación de la Ley Núm. 75. Actualmente el Grupo Pompidou colabora con la República de Moldova en las esferas del tratamiento de la drogodependencia en las cárceles, la prevención del consumo de drogas en los jóvenes y la creación de sistemas para mejorar la detección de drogas en los aeropuertos europeos.

757. En enero de 2012 entraron en vigor las modificaciones del marco nacional de los Países Bajos previsto en las Instrucciones de la Ley del Opio para la adopción de políticas relativas a las denominadas “*coffee shops*” (“cafeterías”), a fin de reducir el tamaño de esos establecimientos, facilitar el control y combatir el turismo de la droga. El acceso a esas “cafeterías” quedará restringido a los mayores de 18 años residentes en los Países Bajos que sean miembros de uno de esos establecimientos, y el número de socios de cada establecimiento se restringirá a 2.000 personas por año civil. Las restricciones empezaron a aplicarse en tres estados del sur (Limburgo, Brabante Norte y Zelanda) en mayo de 2012, y a partir de enero de 2013 se aplicarán en todo el país. También se aumenta la distancia mínima que debe existir entre las “cafeterías” y los centros de enseñanza secundaria y de formación profesional. Si bien la Junta ha tomado nota de esa circunstancia, su posición sigue siendo que las “cafeterías” contravienen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

758. El 1 de junio de 2012 entró en vigor en la Federación de Rusia una serie de medidas encaminadas a prohibir la venta libre de medicamentos que contienen codeína o sus sales. A partir del 1 de junio de 2012, la venta en farmacias de esos medicamentos únicamente se permite con receta médica. Ese control más estricto se debe al hecho de que esos medicamentos suelen utilizarse para la fabricación clandestina de desomorfinas.

759. En noviembre de 2011 el Gobierno de Serbia creó en el Ministerio de Salud una comisión sobre sustancias psicoactivas sujetas a fiscalización, entidad interministerial encargada de prestar asesoramiento especializado al Gobierno sobre cuestiones relacionadas con las sustancias

psicotrópicas, así como respecto de la expedición de licencias a los laboratorios forenses.

760. En 2012 el Gobierno de Ucrania aprobó su estrategia nacional sobre drogas hasta 2020. En ella se consignan las medidas administrativas, sociales, médicas, jurídicas, educativas, informativas y de otra índole encaminadas a prevenir el consumo extraterapéutico de sustancias, reducir la oferta y la demanda de drogas ilegales y facilitar la oferta de sustancias utilizadas con fines médicos y científicos.

761. En mayo de 2012 el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (Instituto Nacional de Excelencia Sanitaria y Clínica) del Reino Unido publicó directrices clínicas para Inglaterra y Gales en materia de prescripción de opioides potentes para el tratamiento paliativo del dolor en los adultos, y señaló que los datos publicados indicaban que el dolor provocado en las etapas avanzadas de una enfermedad, en especial el cáncer, seguía sin tratarse lo suficiente, y que el objetivo debía ser contribuir a mejorar el tratamiento del dolor y la seguridad del paciente.

4. Cultivo, producción, fabricación y tráfico

a) Estupefacentes

762. El cultivo ilícito de la planta de cannabis ha seguido aumentando en Europa occidental y central, en particular el cultivo en interiores y el realizado a escala comercial. Según han informado Alemania, Bulgaria, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Hungría, Italia, Noruega, el Reino Unido y Suecia, la implicación de grupos delictivos en el cultivo ilícito es motivo de creciente preocupación. En un estudio realizado por el OEDT en 30 países de Europa, 16 países indicaron que el cultivo de interior era el método predominante, en tanto que en Alemania, Francia, Letonia, el Reino Unido, la República Checa y Suecia esa clase de cultivo aumentó en los últimos años y, en Francia, se registró en el 75% de los casos. Se observó cultivo hidropónico en 12 países (Bélgica, Eslovaquia, Eslovenia, Grecia, Hungría, Irlanda, Letonia, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido, República Checa y Rumania) y se informó de que esa clase de cultivo había aumentado en Eslovaquia y la República Checa. En el Reino Unido se han seguido descubriendo cada vez más lugares de cultivo ilícito y se ha observado que son de menor tamaño y menor escala comercial. Del mismo modo, en Finlandia está aumentando el cultivo casero en pequeña escala. Eslovenia notificó el aumento del cultivo en interiores y la disminución del cultivo al aire libre. En 2011 aumentó el cultivo en interiores de la planta de cannabis en Bulgaria. Las tiendas especializadas en la venta al por menor de productos para el cultivo en interiores se consideran un posible indicador del aumento de la producción ilícita interna de cannabis, en especial en interiores. Según el OEDT, 15 países de Europa

occidental y central indicaron en 2009 la existencia de esos puntos de venta y siete de ellos señalaron que en esos establecimientos había información sobre el cultivo de la planta de cannabis.

763. El tráfico de hierba de cannabis sigue siendo importante en Europa oriental y central, por lo general desde la ex República Yugoslava de Macedonia, Albania y Kosovo hacia Montenegro y el sur de Bosnia y Herzegovina. Se ha comprobado que la hierba de cannabis producida en la región tiene una importancia cada vez mayor en la cadena de suministro de los mercados europeos de cannabis. Si bien Albania ha notificado el descenso de la incautación de hierba de cannabis de producción local, en Bulgaria y Ucrania ha aumentado el cultivo. La incautación de resina de cannabis importada de otros lugares sigue disminuyendo y la de hierba de cannabis se mantiene relativamente estable, si bien en un nivel mucho menor que hace un decenio. No obstante, el número de plantas de cannabis incautadas aumentó espectacularmente entre 2004 y 2010. Si bien el consumo de cannabis tiende a estabilizarse o a disminuir en la región, el 1% de los adultos europeos podría estar consumiendo la sustancia a diario o casi a diario, y el 4% de los estudiantes de 15 o 16 años indican haberla consumido al menos una vez a la semana, en tanto que en Francia y en Mónaco más de uno de cada cinco estudiantes de ese grupo de edad afirma haber consumido cannabis durante el mes anterior. La solicitud de tratamiento debido al consumo de cannabis está aumentando; entre 2004 y 2009 el número de personas que se sometieron a tratamiento por primera vez por consumo de cannabis como droga principal aumentó el 40% en 18 países europeos.

764. Ucrania ha notificado la erradicación de cultivo ilícito de la planta de cannabis en grandes superficies cercanas a su frontera con la República de Moldova y calculó que la superficie dedicada al cultivo ilícito había ascendido a 920 ha en 2010. Albania, otro importante país productor de hierba de cannabis, ha emprendido acciones policiales contra los cultivadores y los traficantes de marihuana, y ha informado de una menor capacidad estimada de producción; las superficies de cultivo ilícito de la planta de cannabis y la producción de cannabis siguieron disminuyendo de resultados de las operaciones conjuntas de las instituciones nacionales encargadas de hacer cumplir la ley. En 2011 se registraron 89 cultivos de planta de cannabis y se destruyeron 21.267 plantas. También se detuvo a 79 personas, a las que se investigó por cargos relacionados con ese cultivo ilícito.

765. No se ha informado de casos importantes de producción de drogas en Croacia, tan solo un pequeño número de casos de cultivo de planta de cannabis y de cultivo intensivo de interior por pequeños grupos

delictivos. El cannabis que circula en el mercado croata tiene su origen en Albania y es introducido de contrabando por grupos delictivos organizados en Croacia a través de Montenegro y Bosnia y Herzegovina y, posteriormente, en Europa occidental a través de la ruta de los Balcanes. En la ex República Yugoslava de Macedonia, el cultivo de la planta de cannabis en pequeña escala, principalmente para consumo interno, es la única producción ilegal de drogas que se conoce. En los seis primeros meses de 2011 el Gobierno de la ex República Yugoslava de Macedonia descubrió 222 delitos cometidos en el ámbito de “la producción y el comercio ilegales de estupefacientes”. La mayor incautación de cannabis comunicada por ese país fue la de una remesa de 105 kg introducida de contrabando desde Albania el 11 de junio de 2011.

766. En Europa occidental y central la incautación de resina de cannabis sigue descendiendo: en 2010 se incautaron 534 t, cifra que representa casi la mitad de la cantidad máxima de 1.078 t incautada en 2004, y el número de procedimientos de incautación alcanzó el nivel más bajo desde 2003. En España, país en que se registra la mayor cantidad de resina de cannabis incautada por las autoridades aduaneras en todo el mundo, la incautación disminuyó en 2010 por segundo año consecutivo y llegó al nivel más bajo registrado desde 1997. En Europa occidental la incautación de resina de cannabis por las autoridades aduaneras disminuyó de 178 t en 2010 a 147 t en 2011. En Finlandia, no obstante, en 2011 se incautó una cantidad sin precedentes de resina de cannabis que, en su mayor parte, iba en camino a la Federación de Rusia. Al parecer disminuye la importancia relativa de Marruecos como fuente de abastecimiento de resina de cannabis a Europa, el mayor mercado ilícito mundial de esa sustancia, y aumenta la importancia de la proveniente de otros países, como el Afganistán, la India, el Líbano y el Pakistán. No obstante, se determinó que Marruecos era el país de origen de casi tres cuartas partes de la resina de cannabis incautada en Europa occidental por las autoridades aduaneras en 2011. El volumen de incautación en las aduanas de los países de Europa oriental y central también ha descendido considerablemente, sumando 95 kg en cuatro procedimientos de incautación en 2011, frente a 814 kg en 44 procedimientos de incautación en 2010. La mayoría de los procedimientos se practicaron en trenes procedentes de Azerbaiyán, Tayikistán o Ucrania. La mayor incautación de resina de cannabis de que informó Belarús fue una remesa de 131 kg incautada en la frontera terrestre con Letonia.

767. El número de incautaciones de hierba de cannabis practicadas en Europa occidental y central ha venido aumentando desde 2001, hasta duplicarse entre 2005 y 2009, y en 2010 superó por primera vez el de las incautaciones de resina de cannabis. La cantidad de hierba

de cannabis incautada en Europa occidental y central se ha mantenido en torno a las 60 t desde 2004 (62 t en 2010), la mitad del nivel máximo de 124 t alcanzado en 2002. En Europa occidental, tras la disminución de la incautación de hierba de cannabis en las aduanas entre 2009 y 2010, la cantidad total incautada se duplicó con creces, pasando de 8,8 t en 2010 a 17,7 t en 2011. Según la UNODC, en el período 2001-2010 el volumen de incautación de hierba de cannabis disminuyó en Europa occidental, aunque aumentó en el norte, centro y este de Europa. La cantidad incautada en Europa oriental y central en 2011 fue más del doble que en 2010; se incautaron 2,7 t en total, en 74 procedimientos. Según la Organización Mundial de Aduanas, Albania sigue siendo un importante país de origen de la hierba de cannabis incautada en Europa oriental y central, ya que más del 80% del volumen total de incautación de 2011 (2.194 kg) procedía de ese país. Casi toda la hierba de cannabis incautada en Europa oriental y central era transportada por carretera.

768. La incautación de plantas de cannabis ha seguido aumentando en Europa desde 2004, y ha pasado de 1,7 millones de plantas en 2004 a unos 30 millones en 2010, por un total de 42 t en 2008 y 35 t en 2010, en su mayor parte registrada en España (27 t) y Bulgaria (4 t). En el Reino Unido (Inglaterra y Gales), el número de incautaciones aumentó el 12%, aunque disminuyó el número de plantas incautadas. En Alemania, si bien la incautación de resina y hierba de cannabis disminuyó casi un 20% entre 2010 y 2011, la de plantas aumentó casi un tercio.

769. Aunque en los últimos años la incautación de cocaína ha disminuido en Europa occidental y central, hay algunas señales de estabilización. Tras aumentar de cerca de 50 t en 2009 a unas 60 t en 2010, se mantuvo en torno a la mitad de la cantidad máxima de 120 t registrada en 2006. España sigue siendo el país que informa del mayor volumen de incautación (25 t), casi la mitad del total de Europa occidental y central, y los Países Bajos ocupan el segundo lugar (10 t). La incautación de cocaína por las autoridades aduaneras de Europa occidental se mantuvo relativamente estable, entre unas 34 t y unas 37 t por año entre 2009 y 2011, lo que representa casi la mitad de la incautación mundial practicada por las autoridades aduaneras. En Rumania, la incautación total de cocaína fue de más de 161 kg en 2011, unas 63 veces más que en 2010 (2,6 kg). La cantidad incautada en 2011 fue principalmente el resultado de una gran operación (157,5 kg) que se llevó a cabo en el puerto de Constanta.

770. Los traficantes de cocaína utilizan puertos de Croacia y Grecia para enviar remesas a Europa oriental. Desde allí, la cocaína es trasladada a puertos más pequeños de Montenegro y Albania, desde donde es transportada por carretera a Kosovo y después a Serbia, antes de llegar a

Bosnia y Herzegovina y a los mercados de Europa occidental. En Europa occidental y central el consumo de cocaína se mantiene estable, aunque con una alta prevalencia anual del 1,2%.

771. El transporte por barco sigue siendo el principal medio de transporte de cocaína hacia Europa occidental, ya que casi el 80% de la cantidad incautada por las autoridades aduaneras en 2011 era transportada de esa manera; no obstante, la incautación en las aduanas de los aeropuertos constituyó el 15% del volumen total de incautación. La droga llega cada vez más a Eslovenia en contenedores que proceden de América Latina, aunque también llegan remesas a puertos del Mar Adriático y posteriormente ingresan a Eslovenia a través de los Balcanes occidentales. Se determinó que el 80% de la cocaína incautada por las autoridades aduaneras en Europa occidental en 2011 procedía de Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Panamá, el Perú, la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de). En 2010 las remesas de cocaína llegaron a la Federación de Rusia principalmente desde el Ecuador. Esa tendencia continuó en 2011, en que se practicaron dos incautaciones en el puerto de San Petersburgo, de 20,6 kg y 4,5 kg, de cocaína procedente de ese país. Desde 2009 la región del Caribe ha venido adquiriendo una importancia cada vez mayor en lo que respecta al tráfico de remesas de cocaína con destino a Europa. Por ejemplo, se determinó que la República Dominicana había sido el punto de origen de 273 (3,5 t) de las remesas de cocaína incautadas por las autoridades aduaneras en Europa occidental en 2011. En Francia, el importante aumento, de casi 11 t (alrededor del 50% de la incautación de cocaína en 2011), en comparación con 2009 y 2010, se debió a incautaciones realizadas en el Caribe. En enero de 2012 se incautaron 1,2 t de cocaína destinada al mercado europeo en dos buques que se encontraban frente a la costa de Martinica.

772. El mayor problema a que se enfrenta Europa oriental para combatir las drogas sigue siendo el tráfico ilícito de heroína y opiáceos procedentes del Afganistán. Turquía sigue siendo el principal corredor de tráfico de heroína hacia Europa. También continúa el tráfico de heroína a través de Asia central hacia la Federación de Rusia a lo largo del ramal septentrional de la denominada "ruta de la seda" (por Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán), tanto para consumo interno como para reexportarla posteriormente a los países de Europa occidental.

773. En 2010 se incautaron cerca de 6 t de heroína en Europa occidental y central, lo que entraña un descenso respecto de las 8 a 9 t, aproximadamente, incautadas por año entre 2005 y 2009. Las mayores incautaciones se

registraron en Francia e Italia (alrededor de 1 t en cada uno de los procedimientos). El descenso se debió a las menores cantidades incautadas en Bulgaria y el Reino Unido. La incautación aduanera de heroína disminuyó en Europa occidental de 1,9 t en 2009 a 1,0 t en 2011. En algunos países europeos se observó la disminución de la oferta de heroína en el mercado de drogas ilícitas entre 2010 y 2011. Esa observación se vio respaldada por datos provenientes de Irlanda que indicaban que el número de muestras de laboratorio del *Drug Treatment Centre Board* que habían arrojado resultados positivos en la prueba con el marcador de la heroína 6-acetilmorfina había estado en su nivel más bajo en diciembre de 2010, y venía aumentando ligeramente a principios de 2011. Las muestras positivas relativas a la benzodiazepina ascendieron a una cantidad máxima en diciembre de 2010, lo que coincidió con la escasez de heroína, y siguieron aumentando constantemente, lo que indicaba la sustitución o el “corte” de la heroína con benzodiazepinas.

774. En 2010 disminuyó la incautación de heroína en la mayoría de los países situados a lo largo de la principal ruta de tráfico de los Balcanes (salvo en la República Islámica del Irán), desde el Afganistán, a través de Europa sudoriental, hasta Europa occidental y central, si bien continuó el tráfico de grandes cantidades de heroína a lo largo de esa ruta. En 2011, casi dos tercios de la heroína incautada en los puntos de ingreso al Reino Unido había sido transportada directamente desde el Pakistán (en carga aérea y en contenedores). Al mismo tiempo, mermó el tráfico de heroína hacia el Reino Unido por Turquía. Según la Organización Mundial de Aduanas, desde 2009 ha venido declinando la incautación de heroína en Europa oriental y central; en 2011 el volumen total de incautación de heroína fue del 23% del registrado en 2010.

775. La incautación de heroína por las autoridades aduaneras a lo largo de la ruta tradicional de los Balcanes (Turquía, Rumania, Hungría y Austria) fue mayor que la registrada a lo largo de la ruta del sur de los Balcanes (hacia Italia a través de Albania, la ex República Yugoslava de Macedonia o Grecia), y el uso de la “ruta de la seda” siguió siendo considerable. En Rumania el volumen de incautación disminuyó casi el 90%, de 108 kg en 2010 a 12 kg en 2011. Solamente las autoridades aduaneras búlgaras practicaron el 60% de las incautaciones registradas en Europa oriental y central, lo que equivale a más del 85% del volumen total incautado. Las dos mayores incautaciones se registraron en Bulgaria, la primera en la frontera con Turquía, en el puesto de control Kapitan Andreevo, donde las autoridades aduaneras descubrieron 96 kg de heroína procedente de Turquía. La segunda se practicó en la frontera con Rumania, en el puesto de control de Ruse, donde las autoridades aduaneras descubrieron 43 kg de heroína destinada a los Países Bajos en la carga de un

camión. Las autoridades aduaneras de la ex República Yugoslava de Macedonia también informaron de la incautación de remesas importantes de heroína, y las de Ucrania, Serbia y Albania, de remesas considerablemente menores. La Federación de Rusia informó de 101 procedimientos de incautación practicados por las autoridades aduaneras en 2011, por un total de 138 kg de heroína.

776. En 2011 correspondió a Europa occidental únicamente una pequeña parte (alrededor del 3%) de la incautación mundial de opio practicada por las autoridades aduaneras; se determinó que Turquía había sido el país de origen de la mitad de las remesas. En Alemania se incautaron 112 t de opio en total en 2011, lo que entraña un aumento de más del 800% en comparación con 2010 (12,3 t). La buprenorfina, opiode fiscalizado en virtud del Convenio de 1971, es objeto de tráfico a gran escala desde Francia hacia Finlandia, donde la incautación aumentó en 2011, en tanto que la incautación de remesas de esa sustancia entre Finlandia y Estonia registró una disminución. Se ha informado de que en Estonia el tráfico de heroína y otros opiáceos va en descenso. En Letonia se descubrieron dos laboratorios ilegales de fabricación de metadona en 2011; se cree que el destino de la metadona producida era la Federación de Rusia.

777. Es poco lo que se ha avanzado en 2011 en la lucha contra el tráfico de drogas en Bosnia y Herzegovina, país que sigue siendo un corredor de tránsito del tráfico internacional de estupefacientes. Los grupos delictivos organizados vinculados al tráfico de drogas siguen actuando en todo el territorio del país. El consumo ilícito local de drogas siguió siendo relativamente escaso en comparación con otros países europeos. Bosnia y Herzegovina sigue estando en las primeras etapas de la lucha contra el tráfico de drogas, así como en lo tocante a adoptar medidas eficaces para reducir la demanda de drogas. Aún están creándose mecanismos eficaces, sostenibles e institucionalizados de cooperación y coordinación estratégica entre los distintos organismos encargados de hacer cumplir la ley, y la actuación de esos organismos en la lucha contra el narcotráfico sigue siendo desigual. La Junta insta al Gobierno de Bosnia y Herzegovina a que establezca una oficina encargada de coordinar las medidas de fiscalización nacional de drogas como cuestión prioritaria y que redoble sus esfuerzos por fortalecer la lucha contra las drogas en sus dos entidades constitutivas: la Federación de Bosnia y Herzegovina y la República Srpska.

b) Sustancias sicotrópicas

778. En Europa occidental la incautación de anfetaminas en las aduanas se ha triplicado, ya que pasó de 615 kg

en 2010 a 1.827 kg en 2011, si bien todavía fue inferior a la de 2009 (3.028 kg). Europa sigue siendo la región en que se descubre el mayor número de laboratorios destinados a la fabricación ilícita de sustancias del grupo de las anfetaminas; el número de laboratorios desmantelados aumentó de 43 en 2009 a 62 en 2010. Se ha informado de que la capacidad de fabricación de anfetamina en los Países Bajos y Bélgica podría haberse multiplicado por un factor de cinco a seis, y en Polonia pasó de alrededor del 30% al 160%. En Europa occidental y central la incautación de anfetamina en polvo disminuyó de una cifra máxima de 8 t en 2007 a 5 t en 2010; casi una cuarta parte del volumen de incautación correspondió a Alemania, y le siguieron el Reino Unido, los Países Bajos y Polonia. Sin embargo, el número de comprimidos de anfetamina incautados en Europa occidental y central se duplicó, ya que pasó de 170.000 en 2008 a 345.000 en 2010, y el 96% correspondió a España. La mayor parte de la anfetamina incautada en Europa se fabrica (en orden descendente de importancia) en los Países Bajos, Polonia, Bélgica, Bulgaria y Turquía, y los Países Bajos siguen siendo el principal país de origen o de distribución de la mayoría de las remesas de anfetamina incautadas en la región de Europa central y oriental (31 kg, de un total de 57 kg). El volumen de incautación de estimulantes de tipo anfetamínico disminuyó considerablemente en los países de Europa central y oriental en 2011, en comparación con 2010, llegando a 57 kg. Las autoridades aduaneras de Polonia se incautaron de un total de 49 kg, mucho más que las de Ucrania (3 kg) y las de Bulgaria (2 kg). La mayor incautación (31 kg) se realizó en Olszyna (Polonia), cerca de la frontera con Alemania, en un vehículo particular procedente de los Países Bajos. En 2011 las autoridades aduaneras de Belarús y la Federación de Rusia practicaron cinco incautaciones de anfetaminas, por un total de 11 kg.

779. Se ha informado de que en algunos países nórdicos y bálticos circula cada vez más metanfetamina en el mercado ilícito, aunque en Europa en general es mucho más fácil conseguir anfetamina. En Polonia, si bien en 2011 disminuyó el número de laboratorios ilícitos de anfetamina descubiertos, aumentó algo el de laboratorios ilícitos de metanfetamina, al igual que en la República Checa. El número de laboratorios de metanfetamina desmantelados en Europa disminuyó de 361 en 2009 a 328 en 2010. La mayoría de ellos (307) estaban situados en la República Checa, aunque también aumentó el número de instalaciones descubiertas en Austria y Bulgaria. El número de incautaciones y la cantidad de metanfetamina incautada en Europa occidental y central han seguido aumentando desde 2001; en 2009 y 2010 se practicaron cerca de 7.300 procedimientos, que sumaron 500 kg por año, lo que entraña un aumento con respecto a los casi 300 kg de 2008, principalmente debido al aumento registrado en 2009 en Suecia y Noruega, países estos en los que se incauta más

metanfetamina. La incautación aduanera de esa sustancia disminuyó más del 50% en 2011, a 64 kg, frente a 142 kg en 2010, tras haber aumentado notablemente desde 2009 (30 kg). Tailandia siguió siendo el principal país de origen de la metanfetamina incautada por las autoridades aduaneras de Europa occidental en 2011 (28 de un número total de 67 incautaciones). Los países africanos también fueron un punto de origen importante, aunque en menor medida que en 2010. El 10% de la cantidad incautada procedía, en conjunto, de Benin, Ghana, Nigeria y Sudáfrica.

780. Según la Oficina Europea de Policía (Europol), en Europa podría haber resurgido la MDMA (éxtasis) desde mediados de 2010, tras varios años de declinación, especialmente en 2009. La incautación de sustancias del grupo del éxtasis se duplicó con creces entre 2009 y 2010, pasando de 595 kg a 1,3 t. En Rumania el número de comprimidos incautados en 2011 fue de aproximadamente 2,5 veces más que el año anterior. En 2010 no se informó a la UNODC del desmantelamiento de ningún laboratorio de éxtasis en Europa, si bien en 2011 se descubrieron varios. Se ha sugerido que esa tendencia posiblemente guarde relación con la aparición de precursores ligeramente modificados que no están sometidos a fiscalización internacional. El OEDT ha informado del aumento de la oferta de MDMA en forma de comprimidos de éxtasis, tras haber disminuido en los últimos años, y de que, al parecer, los métodos de producción en estos momentos se basan cada vez más en el safrol o en sustancias químicas como el 3,4-MDP-2-P-glicidato, que son estructuralmente análogas a los precursores fiscalizados que se utilizan comúnmente para la fabricación ilícita de éxtasis. En 2010 en Europa occidental y central se incautaron 3 millones de comprimidos de éxtasis, cifra que significó un aumento del 50% respecto de 2009, aunque es muy inferior a la cifra máxima de casi 23 millones de comprimidos de 2002. Tanto en España como en Francia y los Países Bajos se incautó alrededor de una quinta parte de esos comprimidos, y también se incautaron en Alemania, Polonia y el Reino Unido. En Alemania la incautación de comprimidos de éxtasis se duplicó con creces entre 2010 y 2011. En Europa occidental la incautación de éxtasis en las aduanas aumentó de 109 kg en 2009 a 206 kg en 2010 y a 466 kg en 2011, y más de la mitad de la cantidad total fue incautada por las autoridades aduaneras francesas. La Organización Mundial de Aduanas informó de tan solo cinco incautaciones de MDMA (éxtasis) en 2011 en Europa central y oriental (tres en Polonia, una en Serbia y una en Estonia), por un total de 21 kg. Se determinó que los Países Bajos eran el principal país de origen de las remesas ilícitas de éxtasis enviadas a otros países europeos, y que alrededor del 80% de la cantidad total incautada por las autoridades aduaneras en 2011 procedía de ese país.

c) Precursores

781. Los precursores fiscalizados se siguen reemplazando por sustancias no fiscalizadas, ya sea mediante enmascaramiento o mediante sustitución, aunque eso era poco frecuente en Europa antes de 2010. La Europol informó de varias incautaciones de grandes remesas de *alfa*-fenilacetonitrilo (APAAN) realizadas entre 2009 y 2011, así como del desmantelamiento de laboratorios que se utilizaban para la conversión de APAAN en 1-fenil-2-propanona (P-2-P), precursor utilizado para la fabricación ilícita de Anfetamina y metanfetamina. En Europa, además de la fabricación ilícita de P-2-P, continúa el tráfico de esa sustancia.

d) Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

782. La fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas siguen planteando una grave amenaza en Europa occidental y central. En 2011 se notificó una cifra sin precedentes de 49 nuevas sustancias psicoactivas al sistema de alerta de la Unión Europea. Todas las sustancias descubiertas eran sintéticas y entre ellas figuraban 23 cannabinoides sintéticos y 8 catinonas sintéticas. Se individualizaron cinco nuevas familias químicas de cannabinoides sintéticos; esas sustancias forman el mayor grupo sometido a vigilancia mediante el sistema de alerta. También se individualizaron siete sustancias que eran medicamentos, metabolitos o precursores de medicamentos. En 2011 se hicieron advertencias de salud pública sobre los efectos perjudiciales de varias sustancias por conducto del sistema de la Unión Europea. En el Reino Unido el 19% de las compras hechas por Internet de muestras de ensayo de nuevas sustancias psicoactivas que se venden como “abono para plantas” o “sustancias químicas de investigación” guardaban relación con una sustancia sujeta a fiscalización nacional (el 20%, el 18% y el 22% de las muestras contenían catinonas, cannabinoides sintéticos o piperazinas, respectivamente).

783. El número de sitios web de venta al por menor de productos psicoactivos que se envían a los Estados miembros de la Unión Europea aumentó de 170 en enero de 2010 a 314 en enero de 2011 y a 690 en enero de 2012. Alrededor de un tercio de ellos estaban alojados en servidores de los Estados Unidos, y una quinta parte en servidores ubicados en el Reino Unido. En alrededor de dos tercios de los sitios encontrados figuraba algún tipo de descargo de responsabilidad o advertencia acerca del producto, y se venían aplicando cada vez más medidas para restringir el acceso a esos sitios y para proteger la identidad de los compradores y vendedores. El kratom (*Mitragyna speciosa*) y la *Salvia divinorum* eran los dos productos que se encontraban con más frecuencia, ya que se ofrecían en

128 y 110 sitios web, respectivamente. En un estudio realizado entre 2011 y 2012 en Inglaterra y Gales se concluyó que el consumo más reciente de drogas del 0,9% de los adultos encuestados había estado relacionado con compras hechas por Internet, en comparación con el 0,7% el año anterior.

784. La mefedrona representa un porcentaje cada vez mayor del mercado de drogas ilícitas en algunos países europeos. Aunque esa sustancia no está sujeta a fiscalización internacional, se ha sometido a fiscalización nacional en la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea; no obstante, ha seguido estando a la venta por Internet, si bien en un número menor de sitios y a precios más altos. Entre 2010 y 2011 en el Reino Unido se cerraron más de 120 sitios web en que se anunciaba la venta de mefedrona y nafirona, sustancias que se habían clasificado a nivel nacional como drogas de clase B en 2010. En Hungría la mefedrona fue la sustancia sintética incautada con más frecuencia en 2010, y en el período 2010/2011 se informó de una creciente prevalencia del consumo de mefedrona y otras catinonas por inyección. En el Reino Unido, 286 de las 2.564 incautaciones realizadas en Irlanda del Norte en 2010/2011 fueron de mefedrona, mucho más que las de anfetaminas (128) y éxtasis (150), y apenas algo menos que las de cocaína (304). En Inglaterra y Gales, en el período 2010/2011 (tanto antes como después de haberse sometido la sustancia a fiscalización nacional), la prevalencia anual del consumo de mefedrona en las personas de 16 a 59 años de edad fue del 1,4%, similar a la del consumo de éxtasis, lo que hace que esa sustancia ocupe el tercer lugar entre las drogas preferidas por ese grupo de edad. En cuanto a las personas de 16 a 24 años de edad, el consumo de esa sustancia era tan frecuente como el de cocaína (4,4%). En 2011 aumentó considerablemente el número de laboratorios de fabricación ilícita de mefedrona descubiertos en Polonia.

785. La incautación aduanera de *khat* siguió aumentando en Europa occidental, de 49 t en 2010 a casi 54 t en 2011. El 95% correspondió a Alemania (23,8 t), Suecia (12,8 t), Noruega (8,3 t) y Dinamarca (6,6 t). En Malta se informó de un gran aumento de la incautación de *khat* en 2011 (1,4 t). En 2012 el Gobierno de los Países Bajos sometió esa sustancia a fiscalización nacional incluyéndola en la Lista II de la Ley del Opio.

5. Uso indebido y tratamiento

786. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume en Europa, ya que la prevalencia media anual del consumo asciende al 5,2%; las otras drogas de mayor consumo son la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y los opioides (especialmente la heroína). Los expertos de muchos países de Europa oriental y

sudoriental han informado de una tendencia creciente del consumo de cannabis y de estimulantes de tipo anfetamínico como el éxtasis, en tanto que el consumo de opioides y de cocaína se mantiene estable. Se calcula que en Europa oriental y sudoriental la prevalencia anual del consumo de cannabis es del 2,6%, la del consumo de opioides del 1,2% y la del consumo de opiáceos del 0,8%. En cuanto a la prevalencia anual del consumo de cocaína en Europa oriental y sudoriental, se calcula que oscila entre el 0,1% y el 0,3% de la población, la del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre el 0,2% y el 0,5% y la del consumo de éxtasis entre el 0,5% y el 0,6%.

787. En la Unión Europea la prevalencia anual del consumo de cannabis en la población adulta es del 6,7%, y oscila entre el 0,3% y el 14,3%, según el país. Un promedio del 3,6% de los adultos de Europa occidental y central había consumido cannabis durante el mes anterior a la encuesta, y los niveles más elevados se registraron en España (7,6%) e Italia (6,9%). En general, parece mantenerse la tendencia estable o decreciente del consumo de cannabis en Europa occidental y central³⁴, especialmente en los adultos jóvenes, si bien todavía se registran valores elevados, y se calcula que el 1% de los adultos europeos estarían consumiendo cannabis a diario o casi a diario. En Europa occidental y central la prevalencia media anual del consumo de cannabis en los adultos jóvenes (de 15 a 24 años) es del 15,2%, y oscila entre el 0,9% y el 22,3%. La prevalencia media mensual es del 8%; más de una de cada 10 personas de 15 a 24 años en Francia (11,8%) e Italia (11%), y casi una de cada cinco en España (17,2%) indicaron haber consumido cannabis durante el mes anterior a la encuesta. La comparación de las encuestas de la OMS correspondientes a 2005/2006 y 2009/2010 sobre el comportamiento de los estudiantes en la esfera de la salud indica una tendencia general estable o en descenso en la mayoría de los países de Europa en lo que respecta a la prevalencia del consumo de cannabis a lo largo de la vida en los estudiantes de 15 y 16 años de edad, si bien la prevalencia del consumo en los 30 días anteriores muestra una tendencia creciente. En Suiza el 10,4% de los adolescentes y adultos jóvenes (de 13 a 29 años) había consumido cannabis en los seis meses anteriores, lo que entraña un descenso respecto del 11,1% registrado en 2007 y del 13,3% registrado en 2004, en tanto que la prevalencia del consumo diario o casi diario se mantuvo estable, en torno al 1%, a lo largo del período 2007-2010. Los resultados publicados del programa de prevención del uso indebido de drogas titulado “La juventud en Europa”, iniciado por Ciudades Europeas contra las Drogas y basado en investigaciones, indican que en Islandia la prevalencia del consumo de cannabis durante la vida en los jóvenes

(de 15 y 16 años de edad) ha disminuido, pasando del 17% en 1998 al 3% en 2011. En Alemania, la prevalencia anual del consumo de cannabis en los adolescentes de 12 a 17 años disminuyó del 9,2% en 2001 al 4,6% en 2011, aunque se mantuvo relativamente constante, en alrededor del 13,5%, en los jóvenes de 18 a 25 años en 2011.

788. En Europa occidental y central el consumo de cocaína se mantiene relativamente estable, en una prevalencia media anual del 1,2% en la población adulta, y oscila entre el 0,1% y el 2,7% (el 2,1% de las personas de 15 a 34 años de edad). En los últimos años se ha observado el descenso de la prevalencia anual del consumo de cocaína en los adultos en países de alta prevalencia como Dinamarca, España, Irlanda y el Reino Unido. En Francia, sin embargo, la prevalencia anual del consumo de cocaína por los adultos ha seguido aumentando, del 0,3% en 2000 al 0,9% en 2010, en tanto que la prevalencia del consumo durante la vida en los jóvenes de 17 años disminuyó al 3% en 2011 del 3,3% registrado en 2008, tras haber aumentado hasta ese año con respecto al 0,9% de 2000.

789. Se ha informado de que en Europa occidental y central el consumo de opioides se mantiene estable, en una prevalencia anual media estimada del 0,4%. En Europa en general el consumo de heroína puede estar disminuyendo o estabilizándose, en tanto que el consumo de opioides sintéticos y semisintéticos parece estar aumentando en algunos países. Los opioides sintéticos y semisintéticos, entre ellos el fentanilo y la buprenorfina, pueden estar desplazando a la heroína en algunos países de Europa septentrional y central, en particular Estonia y Finlandia. El consumo de opioides da origen a casi la mitad de los casos nuevos de tratamiento y es causa de la mayoría de los fallecimientos relacionados con drogas en la región; el 5% de las personas que se sometieron a tratamiento mencionaron como principal droga de consumo un opiáceo distinto de la heroína. En Estonia, país que, según el OEDT, presenta el nivel *per capita* más alto de defunciones relacionadas con drogas de la Unión Europea, las tres cuartas partes de las personas que se sometieron a tratamiento mencionaron el fentanilo como principal droga de consumo, y en Finlandia en más de la mitad de los casos se mencionó a la buprenorfina.

790. En Europa occidental y central el consumo de anfetaminas se mantiene estable, en una prevalencia media anual del 0,5% en la población adulta, y oscila entre el 0,0% y el 1,1%. En las personas de 15 a 34 años la prevalencia media anual fue del 1,1%, el doble que la de la población en general. En muchos países, en especial de Europa septentrional, central y oriental, la anfetamina es el estimulante preferido, y en muchos de esos países es la droga ilícita que más se consume después del cannabis. En el Reino Unido ha disminuido la prevalencia anual del

³⁴ No obstante, Polonia informó de un gran aumento del consumo de cannabis en 2010.

consumo de anfetaminas en las personas de 15 a 34 años de edad, pasando del 6,2% en 1998 al 1,8% en 2009/2010, y en Dinamarca ha descendido del 3,1% en 2000 al 2% en 2010. La oferta de metanfetamina es cada vez mayor en los países de Europa septentrional y occidental, y se ha informado de niveles crecientes de consumo en Alemania, Noruega y otros países escandinavos; en Lituania la metanfetamina ha pasado a ser el estimulante anfetamínico preferido. Los niveles de consumo de éxtasis se han mantenido estables en Europa en los últimos años, en una prevalencia media anual del 0,8%, si bien hay indicios de un posible rebrote.

791. Según el OEDT, aunque los niveles de consumo de nuevas sustancias psicoactivas no son muy elevados, es posible que aumenten. En Irlanda, en 2010/2011 la prevalencia anual del consumo de nuevas sustancias psicoactivas fue del 4% en los adultos y del 10% en los adultos jóvenes (de 15 a 24 años). En Polonia la prevalencia anual del consumo de los denominados “estimulantes legales” en los estudiantes de 18 y 19 años de edad aumentó del 2,6% en 2008 al 7,1% en 2011, y la prevalencia mensual fue del 2,5%. En el Reino Unido aumentaron los ingresos en hospitales y consultas médicas originados por nuevas sustancias psicoactivas, así como la cantidad de informes sobre problemas de salud causados por el consumo habitual de esas sustancias. Si bien en el Reino Unido las defunciones causadas por drogas disminuyeron el 14% entre 2009 y 2010, las provocadas por nuevas sustancias objeto de uso indebido aumentaron considerablemente, de 6 casos en 2008 a 44 casos en 2009. En Inglaterra y Gales la prevalencia anual del consumo de mefedrona en los adultos fue del 1,1% en 2011/2012, lo que constituye un descenso respecto del 1,4% del año anterior. En los adultos jóvenes (de 16 a 24 años) la prevalencia anual fue del 3,3%, la misma que en el caso del éxtasis, si bien entraña una disminución respecto del 4,4% registrado en 2010/2011. En Italia se observó un gran aumento del consumo de tranquilizantes y sedantes en 2010, en tanto que en España disminuyó notablemente el consumo de esos fármacos. En el Reino Unido, el consumo de antidepresivos aumentó en Irlanda del Norte.

792. En la encuesta correspondiente a 2011 del Proyecto europeo de encuestas en escuelas sobre el alcohol y otras drogas, realizada con estudiantes de 15 y 16 años de 37 países, se concluyó que la prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante la vida había sido del 18% en 2011, lo que constituye un aumento en comparación con el 11% de 1995, aunque es un porcentaje que ha seguido estable desde 2007. Se ha observado una disminución considerable de la prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante la vida en Irlanda, donde pasó del 37% en 1995 al 19% en 2011, y en el Reino Unido, donde pasó del 42% en 1995

al 29% en 2007, en tanto que el mayor aumento -del 9%- se registró en Mónaco. En cuanto a la edad media de iniciación del consumo, la situaron en 13 años, como máximo, el 4% de los encuestados en el caso de las sustancias inhalables, el 3% en el caso del cannabis y entre el 1% y el 2% en el caso de los tranquilizantes y sedantes de venta libre, las anfetaminas o el éxtasis. Se concluyó que el 8% de los estudiantes franceses ya habían probado cannabis al cumplir los 13 años y que el 15% de los estudiantes croatas, así como uno de cada 10 estudiantes letones y eslovenos, habían consumido sustancias inhalables a esa misma edad. La prevalencia anual y durante la vida del consumo de cannabis se ha mantenido bastante estable, en el 13% y el 17%, respectivamente. Los mayores aumentos de la prevalencia anual se observaron en Francia (del 24% al 35%) y en Mónaco (del 21% a 33%), y también se registró un gran aumento en Polonia (del 12% al 19%) y en Portugal (del 10% al 16%). En Francia y en Mónaco, más de uno de cada cinco estudiantes (el 24% y el 21%, respectivamente) indicaron haber consumido cannabis en los 30 días anteriores a la encuesta, y tanto en la República Checa como en España se registró un porcentaje del 15%. De los estudiantes encuestados, el 4% había consumido cannabis al menos una vez a la semana durante el período de la encuesta. En esta se determinó que la prevalencia del consumo de tranquilizantes o sedantes de venta libre a lo largo de la vida se había mantenido relativamente estable en los estudiantes entre 1995 y 2011, en alrededor del 7% al 8%.

793. Las sustancias objeto de uso indebido mencionadas con más frecuencia por las personas que se sometieron a tratamiento por primera vez en Europa occidental y central fueron los opioides (48%), el cannabis (25%), la cocaína (15%) y otros estimulantes distintos de la cocaína (6%). La “otra droga objeto de uso indebido” que se mencionó con más frecuencia fue el cannabis. Entre 2004 y 2009, el número de personas sometidas a tratamiento por primera vez que consumían cannabis principalmente aumentó el 40% en 18 países europeos. La anfetamina fue mencionada como principal droga de consumo en el 5% de los tratamientos iniciados en Europa en general en 2009; sin embargo, esa sustancia dio origen a un porcentaje mucho mayor de casos nuevos de tratamiento en Suecia (28%), Polonia (25%) y Finlandia (17%). La metanfetamina fue la principal droga en casi un tercio de los nuevos tratamientos en la República Checa y en casi dos tercios en Eslovaquia, y el consumo aumentó durante el decenio anterior. En Irlanda, el número de nuevos tratamientos aumentó más del 50% entre 2005 y 2010 y, si bien el porcentaje de solicitudes de tratamiento en relación con los opiáceos, principalmente con la heroína, disminuyó ligeramente en 2009/2010, el número de casos relacionados con el cannabis como droga principal de consumo aumentó

más del 80% entre 2005 y 2010, con lo cual el cannabis superó a la heroína y pasó a ser la principal droga en los casos nuevos de tratamiento en 2010. La primera vez que se mencionaron las nuevas sustancias objeto de uso indebido como principal problema de consumo fue en Irlanda en 2009 (17 casos), cifra que aumentó a 213 en 2010, con lo cual superó el número de casos notificados respecto de las anfetaminas, el éxtasis y las sustancias inhalables juntos. En el Reino Unido, en Inglaterra el número de menores de 18 años tratados principalmente por consumo de heroína o cocaína disminuyó el 33% y el 23% entre 2009/2010 y 2010/2011, respectivamente. Del mismo modo, el número de adultos jóvenes (de 18 a 25 años) que se sometieron a tratamiento por consumo de heroína o cocaína *crack* descendió más del 50% entre 2005/2006 y 2010/2011. Sin embargo, el número de jóvenes menores de 18 años tratados principalmente por consumo de estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) aumentó el 150% entre 2009/2010 y 2010/2011, a consecuencia de haberse sometido la mefedrona a fiscalización nacional en 2010. Más de la mitad (el 58%) de los jóvenes menores de 18 años que se sometieron a tratamiento en Inglaterra por consumo de sustancias, incluido el abuso de alcohol, mencionó el cannabis como droga principal de consumo, si bien se registró una ligera disminución del número de casos en comparación con el año anterior³⁵.

794. En Belarús, hasta diciembre de 2011 había 12.967 personas con problemas de drogodependencia inscritas en el Registro Narcológico. De ellas, 2.574 se inscribieron por primera vez en 2011 (hubo 2.274 inscripciones en 2010). Los opiáceos eran las sustancias preferidas por los consumidores de drogas inscritos, y el consumo de opiáceos había dado origen al 62,8% de las nuevas inscripciones. En 2011 la mayoría de los consumidores de drogas inscritos en Belarús usaba opio casero obtenido a partir de paja o de semillas de adormidera. Entre los recién inscritos había más casos de consumo de morfina farmacéutica y menos casos de consumo de heroína en comparación con 2010. El número de consumidores de opiáceos inscritos aumentó el 6,5% en 2011, el de consumidores de cannabinoides aumentó el 8,1% y el de consumidores de sedantes y tranquilizantes el 5,7%. En 2011 el 3,6% de las personas recién inscritas consumían anfetaminas, lo que constituía un cambio insignificante con respecto al año anterior.

795. En Bosnia y Herzegovina el número de consumidores de drogas parece estar aumentando, sobre todo en los grupos más jóvenes. Se calcula que hay 7.500 consumidores de drogas por inyección en el país, lo que representa

alrededor del 0,3% de las personas de 15 a 64 años de edad. Las encuestas indican que el promedio de edad de los consumidores de drogas por inyección es de 30 años y que aproximadamente el 91% son hombres y la gran mayoría consume heroína. La tercera parte de los consumidores de drogas por inyección encuestados indicó haber compartido agujas durante el mes anterior. Se calcula que entre el 30% y el 70% de la población penitenciaria es drogodependiente. Según las autoridades locales, el mercado de las drogas sintéticas, en particular de éxtasis, se está expandiendo, especialmente en las zonas urbanas.

796. En la Federación de Rusia, la droga más fácil de conseguir y, por consiguiente, la que más se consume, es el cannabis, que se introduce de contrabando principalmente desde Asia central, aunque también se produce a nivel local. Además, la situación actual respecto del consumo de drogas se caracteriza por el consumo extraterapéutico a gran escala de heroína, desomorfinas, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico. El Ministerio de Salud de la Federación de Rusia informó de alrededor de medio millón de drogodependientes registrados oficialmente. Una de las nuevas tendencias observadas es la sustitución de la heroína por medicamentos menos costosos y más fáciles de conseguir, como el opio acetilado (producido a partir de paja de adormidera y a menudo disfrazado como amapola alimentaria) y la desomorfinas obtenida a partir de medicamentos lícitos que contienen codeína.

797. Según el Servicio Federal de Fiscalización de Drogas, el número de consumidores de desomorfinas está creciendo en la Federación de Rusia. El consumo de desomorfinas aumentó espectacularmente con respecto al nivel de hace cinco años: mientras en 2006 solo se consumía un poco más de 2 kg de esa sustancia, en 2011 la cifra fue de casi 100 kg. La tasa de mortalidad por consumo de desomorfinas en los drogodependientes -en su mayoría jóvenes- está empezando a rivalizar con la correspondiente a la heroína. Se calcula que en los dos últimos años de 5.000 a 7.000 personas han fallecido a causa de la desomorfinas. En algunas zonas del país, hasta el 90% de las personas identificadas como drogodependientes por primera vez consumían desomorfinas.

798. En 2010 el número de defunciones provocadas por drogas en Europa (estimado en 7.237) se mantuvo estable, al igual que el número de decesos por sobredosis. Los opioides fueron responsables de cerca de tres cuartas partes de las defunciones relacionadas con drogas, y un porcentaje considerable de las defunciones provocadas por drogas guardaban relación con el consumo de varias sustancias a la vez, ya que con frecuencia se observaba el consumo de alcohol, benzodiazepinas y otros opioides y cocaína, además de heroína. En los europeos de 15 a 34 años de edad las sobredosis de drogas dieron lugar al 4% de todos

³⁵ Si se excluye el alcohol, la tasa de tratamientos por consumo de cannabis sería del 86%.

los decesos. En Alemania, Italia y el Reino Unido se ha informado de la disminución del número de defunciones relacionadas con drogas. En Estonia y Finlandia se ha informado de cierto aumento, debido, en ambos países, al aumento de los decesos relacionados con los opiáceos y, en Finlandia, debido también al aumento de los vinculados al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, tranquilizantes y sedantes.

799. Tras el aumento considerable registrado en 2011 de los casos de VIH y de la prevalencia del virus en los consumidores de drogas por inyección en Grecia y Rumania, en una investigación conjunta realizada por el OEDT y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades se concluyó que la mayoría de los países no habían informado de cambios en las tasas de nuevos casos diagnosticados o de prevalencia del VIH en los consumidores de drogas por inyección en 2010/2011. No obstante, Bulgaria, Grecia, Italia, Lituania, Luxemburgo y Rumania informaron de un ligero aumento, en tanto que otros países informaron del aumento de los comportamientos de riesgo en lo que respecta al consumo por inyección, o de un escaso alcance de los servicios de prevención brindados a los consumidores de drogas por inyección.

Oceanía

1. Novedades principales

800. En Oceanía se sigue registrando uno de los mayores niveles de abuso y fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico del mundo. Esa tendencia se halla especialmente bien documentada en Australia y Nueva Zelandia, aunque, al parecer, en esos países el consumo de metanfetamina se mantiene estable o va disminuyendo. Si bien la fabricación ilícita interna está allí muy extendida, la campaña reciente contra los precursores utilizados ha hecho aumentar el precio de los estimulantes de tipo anfetamínico, lo que, a su vez, ha despertado el interés de traficantes extranjeros que procuran aprovechar la posibilidad de obtener ganancias. Todo eso ha dado lugar al aumento de la incautación de metanfetamina, al intensificarse las actividades de represión del narcotráfico. Sin embargo, debido a la falta de información sobre la labor de fiscalización de drogas de otros países de la región, en particular los Estados insulares del Pacífico, muchos de los cuales no han ratificado ninguno de los tratados, no es posible comprender en forma cabal ni efectiva la situación del narcotráfico en la región en su conjunto. De cualquier manera, las investigaciones indican que existe oferta de metanfetaminas y que esas sustancias son objeto de gran consumo por los jóvenes, incluso en zonas muy remotas.

801. También viene aumentando el consumo de cocaína, y se han comunicado grandes volúmenes de incautación de esa droga en la región, especialmente en Australia. Esa tendencia es congruente con los indicios de años anteriores en el sentido de que los traficantes vienen centrándose en Australia y Nueva Zelandia como mercados de gran crecimiento potencial. El aumento de la prevalencia del consumo de “estimulantes legales” (“*legal highs*”) plantea graves problemas para los organismos sanitarios, policiales y reguladores de Australia debido al gran número de sustancias de que se dispone, a la incertidumbre respecto de su legalidad y a los complejos aspectos relacionados con su fabricación y oferta; se trata, además, de una tendencia notable en cuanto a la evolución de las modalidades de consumo de drogas. Si bien el cannabis sigue siendo la droga ilícita preferida en la región, hay indicios de que los jóvenes comienzan a preferir nuevas sustancias estimulantes.

802. La Junta acogió con beneplácito las decisiones de los Gobiernos de Nauru y Niue de adherirse a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 e instó a ambos Gobiernos a que aprovecharan esa dinámica y se adhirieran a los otros dos tratados de fiscalización internacional de drogas.

803. Sin embargo, nueve Estados de Oceanía todavía no han pasado a ser parte en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, lo que sigue preocupando gravemente a la Junta, en particular a la luz del aumento de los informes sobre el tráfico y la fabricación ilícita de drogas en la región. Las elevadas tasas de prevalencia del consumo de cannabis y la fabricación ilícita comprobada de metanfetamina en Oceanía hacen a esa región especialmente vulnerable a la delincuencia organizada. La Junta insta una vez más a todos los Estados interesados, a saber, las Islas Cook, las Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Tuvalu y Vanuatu, a que se adhieran sin más demora a los tratados de fiscalización internacional de drogas en que todavía no sean parte. Esos Estados podrían fácilmente ser utilizados por traficantes interesados en abastecer los mercados de Australia y Nueva Zelandia.

2. Cooperación regional

804. Se han organizado varias conferencias regionales, lo que ha facilitado la coordinación y la cooperación en la lucha contra las drogas.

805. En junio se celebró en Fiji la reunión de 2012 del Comité Regional de Seguridad del Foro de las Islas del Pacífico. Los debates se centraron en cuestiones transfronterizas, en particular, la delincuencia organizada transnacional; la gestión de las fronteras y la lucha contra el