



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES



Informe 2014

Material de prensa

PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento antes
de las 12.00 horas (CET) del martes 3 de marzo de 2015

ATENCIÓN



NACIONES UNIDAS





MENSAJE DEL PRESIDENTE

En el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 se examina la necesidad de aplicar un enfoque amplio, integral y equilibrado en la lucha contra el problema mundial de las drogas. En el capítulo I del informe de este año se insta a los gobiernos a que tengan debidamente en cuenta los principios del derecho internacional reconocidos universalmente al interpretar las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y cumplir con las obligaciones que les incumben en su calidad de Estados partes en esos tratados. Así pues, la Junta alienta a los gobiernos a que, al formular las estrategias y políticas relacionadas con las drogas, observen todas las normas pertinentes de derechos humanos, incluida la Convención sobre los Derechos del Niño, a fin de proteger a los niños contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias y asegurarse de que las estrategias y políticas nacionales e internacionales en materia de fiscalización de drogas tomen en consideración el principio del interés superior del niño.



En el prefacio del informe anual también señalé que “si bien el establecimiento de sanciones específicas por delitos relacionados con drogas sigue siendo prerrogativa de los Estados, la Junta vuelve a alentar a los que mantienen y siguen aplicando la pena de muerte con respecto a delitos relacionados con drogas a que consideren la posibilidad de abolir la pena de muerte para esos delitos”.

En el informe también se analizan factores socioeconómicos, socioculturales y de seguridad y estabilidad y se advierte de que las medidas para reducir la demanda y la oferta de drogas ilícitas podrían resultar inútiles si los gobiernos no atienden de forma eficaz y sostenible los correspondientes factores socioeconómicos que funcionan como causantes del problema de las drogas.

La Junta considera alentador que la fiscalización multilateral de drogas haya arrojado resultados positivos y que hoy en día la mayoría de los Estados del mundo sean partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas y contribuyan así a lograr el objetivo del marco jurídico de las Naciones Unidas en materia de drogas, que consiste en salvaguardar la salud y el bienestar de la humanidad. No obstante, pretender que no existen retos sería negar la realidad. Con el fin de hacer frente a esos retos, la Junta ha pedido que en las estrategias y planes de acción de los gobiernos se incorporen intervenciones para la reducción de la demanda. En general, los gobiernos deberían considerar la salud y el bienestar a largo plazo de su población como aspecto primordial de sus políticas futuras en materia de fiscalización de drogas.

En cumplimiento de su mandato, la Junta también ha exhortado continuamente a los gobiernos a que consideren la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos



una prioridad de salud pública y faciliten a los drogodependientes tratamiento basado en la buena práctica médica. De hecho, la Junta fue de los primeros órganos internacionales en señalar las grandes discrepancias existentes en el mundo en cuanto a la disponibilidad de drogas para esos fines. Pese a los progresos realizados en algunos países y regiones, aproximadamente las tres cuartas partes de la población mundial no tiene acceso suficiente a medicamentos que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas o carece totalmente de acceso a dichos medicamentos. Como se señala en el informe, ese problema se ha agravado en el período que se examina debido a desastres naturales y conflictos armados que han hecho aumentar la necesidad de sustancias fiscalizadas para tratar a heridos y enfermos y han dificultado aún más la labor de hacer llegar esas sustancias a quienes las necesitan. En el capítulo II del informe se examinan, como tema especial, las medidas que pueden aplicar los gobiernos para facilitar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en situaciones de emergencia.

Otra esfera de interés de la Junta es la fiscalización de precursores. Los cambios en el abastecimiento de las sustancias, el surgimiento de precursores de diseño y la mayor complejidad del tráfico exigen ajustes al sistema de fiscalización. El informe de la Junta sobre precursores correspondiente a 2014 contribuye a ese proceso al ofrecer un examen y evaluación de la eficacia de la fiscalización internacional de precursores y de los problemas relacionados con dicha fiscalización.

Uno de los principios básicos del sistema de fiscalización internacional de drogas es la limitación del uso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas a los fines médicos y científicos. Si bien los Estados tienen la prerrogativa de elegir qué medidas adoptar para cumplir con las obligaciones contraídas por ellos en virtud de los tratados, tales medidas deben respetar tanto la letra como el espíritu de las normas jurídicas internacionales. No hay soluciones sencillas ni unilaterales, fuera de los límites del marco de la fiscalización internacional, que los gobiernos puedan adoptar para hacer frente al complejo problema de las drogas.

Del 9 al 12 de marzo de 2015 los gobiernos celebrarán una serie extraordinaria de sesiones de la Comisión de Estupefacientes sobre los preparativos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016. La Junta está dispuesta a colaborar con la comunidad internacional y contribuir así a conformar la estructura del sistema de fiscalización internacional de drogas posterior a 2016 ejerciendo las funciones que le competen en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La fiscalización internacional de drogas es una labor compleja que requiere un enfoque pluridimensional. Los gobiernos deberían seguir basando su actuación en los tratados de fiscalización de drogas y seguir participando en un diálogo constructivo, sincero y orientado al futuro para ocuparse de la fiscalización internacional de drogas de una forma amplia, sostenida y concertada.

Lochan Naidoo

Presidente

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes



Hoja informativa 1

EL ENFOQUE EQUILIBRADO DEL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS ES UN PRINCIPIO FUNDAMENTAL Y ESTRATÉGICO

Cerca de las tres cuartas partes de la población mundial viven aún en países donde el acceso a medicamentos que contengan estupefacientes es insuficiente o inexistente

Garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional con fines médicos y científicos en todo el mundo es uno de los objetivos fundamentales del sistema de fiscalización internacional de drogas. Entre esas sustancias figuran el opio y sus derivados, pero también drogas sintéticas como la metadona. Ese objetivo es también una obligación de los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas y debe ser un elemento central de un enfoque equilibrado del problema mundial de las drogas.

Discrepancias en la disponibilidad de estupefacientes para fines lícitos

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha indicado en anteriores ocasiones que existen grandes discrepancias en cuanto a la disponibilidad de estupefacientes en los distintos países. El informe de la JIFE correspondiente a 2014 muestra que, pese al aumento del consumo en algunos países, sigue habiendo unos 5.500 millones de personas que tienen un acceso limitado a medicamentos que contengan estupefacientes como la codeína o la morfina o carecen de acceso a esos medicamentos. Ello significa que aproximadamente las tres cuartas partes de la población mundial no tienen acceso a tratamiento adecuado del dolor.

Además, aproximadamente el 92% de la morfina que se consume en todo el mundo se destina al 17% de la población mundial, principalmente en los Estados Unidos, el Canadá, Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda.

La exigua demanda de analgésicos opioides para el tratamiento del dolor en muchos países no se debe a que escaseen las materias primas producidas de forma lícita (principalmente paja de adormidera), sino a una amplia variedad de factores complejos, entre los cuales figuran unos marcos reglamentarios inadecuados, la falta de capacitación y de conocimientos de los profesionales de la salud, las actitudes culturales con respecto al tratamiento del dolor, los factores económicos y los problemas para la obtención y distribución de esos medicamentos.

Aumento de la demanda ilícita debido a la drogodependencia

La adopción de medidas de reducción de la demanda de drogas ilícitas y el suministro de tratamiento a los drogodependientes no solo constituyen elementos esenciales de un enfoque equilibrado, sino que son obligaciones derivadas de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

La drogodependencia estimula constantemente la demanda ilícita de drogas. Para hacerle frente es preciso que todos comprendan que se trata de un trastorno de la salud que depende de muchos factores. En el informe de la JIFE se subraya que un enfoque amplio del aspecto del problema de



las drogas relativo a la demanda entraña la aplicación de diversas medidas, entre ellas de prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Para aplicar eficazmente esas medidas se necesita la cooperación entre los distintos interesados, como las instituciones educativas; los organismos de atención de salud, asistencia social, justicia y empleo y los organismos encargados de hacer cumplir la ley; las instituciones confesionales; las organizaciones no gubernamentales; y las entidades de la sociedad civil.

Esas medidas deberían quedar reflejadas en legislación y programas nacionales de lucha contra la demanda ilícita de drogas.

Para avanzar en la reducción de la oferta también se deben hallar respuestas eficaces a nuevos problemas como la rápida proliferación de nuevas sustancias psicoactivas, las amenazas emergentes que plantean las rutas cambiantes del narcotráfico, las nuevas tendencias del tráfico de drogas y el uso de nuevas tecnologías de comunicaciones en la actividad delictiva organizada relacionada con las drogas.

Aspectos socioeconómicos – impulsores del consumo ilícito de drogas

La pobreza, la inseguridad alimentaria, la desigualdad económica, la exclusión social, las privaciones, el desplazamiento, la escasez de centros con servicios de enseñanza y recreo, la falta de perspectivas de empleo, la escasa implicación y orientación de los padres durante los primeros años de vida de los niños y la exposición a la violencia y el abuso son algunos de los factores socioeconómicos que repercuten tanto en la dimensión del problema de las drogas relacionada con la oferta como en la relacionada con la demanda. Esos elementos son motores importantes del fenómeno de las drogas ilícitas, que deben tenerse en cuenta al luchar contra el problema mundial de las drogas en el marco de un enfoque amplio, integral y equilibrado.

Medidas que deberían adoptar los gobiernos para aplicar un enfoque equilibrado

Los gobiernos deberían asegurarse de que la reducción de la demanda ilícita sea una de las principales prioridades de sus políticas de fiscalización de drogas y de que todos los aspectos del problema de las drogas se aborden de forma equilibrada y amplia. La Junta recomienda a los Estados Miembros que presten apoyo político y dediquen recursos suficientes para la labor de prevención, tratamiento y rehabilitación y que tomen en consideración las particularidades nacionales y locales del problema de las drogas.

Los gobiernos deberían observar todas las normas pertinentes de derechos humanos al formular las estrategias y políticas relacionadas con las drogas. Deberían aplicar plenamente el marco jurídico internacional a fin de proteger a los niños contra las actividades relacionadas con las drogas y de garantizar que las estrategias y políticas de fiscalización internacional de drogas tomen en consideración el principio del interés superior del niño.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes subraya que está dispuesta a ayudar a los gobiernos en sus esfuerzos por combatir el problema de las drogas y destaca la importancia de colaborar con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros interesados pertinentes para garantizar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional con fines médicos y científicos.



Hoja informativa 2

INTERÉS ESPECIAL: AFGANISTÁN, URUGUAY

Afganistán

En el Afganistán el cultivo ilícito de adormidera sigue aumentando rápidamente y en 2014 alcanzó de nuevo una cifra sin precedentes, de 224.000 hectáreas frente a las 209.000 hectáreas cultivadas en 2013, lo que equivale casi a la superficie de Luxemburgo. El Afganistán es el país de origen de aproximadamente el 80% de la producción ilícita mundial de opio, y más de la mitad de las provincias afganas se dedican ahora activamente al cultivo ilícito de adormidera. Además, las cifras del cultivo de cannabis son relativamente altas.

En los últimos cinco años solo se han erradicado cultivos de adormidera en el 4% de la superficie afectada, y ello no ha tenido efectos tangibles en la producción de opio, que en 2014 se calcula que alcanzó la cifra sin precedentes de 6.400 toneladas, lo que supuso un aumento de más del 17% con respecto al año anterior. También hay indicios de que a medida que ha aumentado la producción de drogas también lo han hecho las rutas de tráfico de heroína con origen en el Afganistán. Además, no todos los agricultores disponen de asistencia para lograr medios de vida alternativos, dado que ello solo es posible cuando se pueden garantizar unas condiciones de seguridad y estabilidad adecuadas. Ante las escasas posibilidades de que se erradiquen los cultivos ilícitos y las pocas alternativas disponibles, los agricultores consideran que los beneficios de los cultivos ilícitos superan con mucho el riesgo para sus inversiones.

El incremento de la producción de opio en el Afganistán también ha dado lugar a un mayor consumo de opiáceos tanto en el país como en los países vecinos. Uno de cada diez hogares urbanos encuestados en el Afganistán tenía alguna persona que había dado positivo en análisis de drogas, sobre todo de opiáceos potentes como la heroína. Si bien la nueva política nacional de reducción de la demanda de drogas tiene como objetivo prevenir que grupos vulnerables, como los niños y adolescentes, se conviertan en drogodependientes, lo cierto es que solo existe capacidad para ofrecer tratamiento al 6% del total aproximado de personas adictas a los opiáceos.

Según el informe de la JIFE, la falta de seguridad también está estrechamente vinculada al aumento del cultivo ilícito de adormidera, la producción de opio y heroína y, en última instancia, el uso indebido y el tráfico de drogas. Tras el fin de la misión de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad, la JIFE observa con preocupación que el empeoramiento de la situación de seguridad podría dar lugar a nuevos aumentos de los cultivos ilícitos y contrarrestar los limitados progresos que se habían conseguido en el Afganistán.

Uruguay

El Uruguay se ha convertido en el primer Estado parte en la Convención de 1961 que ha legalizado la producción, distribución, venta y consumo de cannabis y sus derivados con fines que no sean ni médicos ni científicos. La ley correspondiente aprobada por el país en diciembre de 2013 es incompatible con lo dispuesto en la Convención de 1961, según la cual el cannabis debe someterse a fiscalización y los Estados partes deben limitar su uso a los fines médicos y científicos.



PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento
antes de las 12.00 horas (CET)
del martes 3 de marzo de 2015



El cannabis figura en las Listas I y IV de la Convención de 1961, sujeto a estrictas medidas de fiscalización, y se reconoce a nivel internacional como una droga peligrosa que tiene graves efectos en la salud humana. En los tratados de fiscalización internacional de drogas se tienen presentes los aspectos del consumo de drogas relacionados con la salud, y conforme al artículo 38 de la Convención de 1961 las partes “prestarán atención especial a la prevención del uso indebido de estupefacientes y a la pronta identificación, tratamiento, educación y postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas.”

La Junta proseguirá su diálogo con el Gobierno del Uruguay con miras a promover el cumplimiento por el país de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.



Hoja informativa 3

USO DE MEDICAMENTOS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS SOMETIDAS A FISCALIZACIÓN

Aumento del consumo mundial de metilfenidato

La Junta observa que ha aumentado el consumo mundial de metilfenidato, estimulante que se utiliza principalmente para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y que figura en la Lista II del Convenio de 1971. El incremento del consumo se puede atribuir a varias razones, entre ellas el aumento del número de pacientes a quienes se diagnostica el TDAH, la ampliación del tramo de edad de los pacientes a quienes es probable que se recete metilfenidato, la falta de directrices médicas adecuadas relativas a la prescripción de metilfenidato y las prácticas comerciales o de marketing influyentes de los fabricantes de preparados farmacéuticos que contienen metilfenidato. La Junta observa también que un número cada vez mayor de adolescentes y adultos jóvenes usan indebidamente drogas que contienen metilfenidato.

La Junta alienta a todos los gobiernos a que sigan de cerca las novedades relativas al diagnóstico del TDAH y de otros trastornos del comportamiento, y la frecuencia con que se receta metilfenidato para su tratamiento, y a que velen por que el metilfenidato se recete de conformidad con las exigencias de la buena práctica médica. Asimismo, señala que se debería seguir prohibiendo la publicidad comercial de esas sustancias dirigida al público en general, como se dispone en el Convenio de 1971.



Hoja informativa 4

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por los gobiernos ha seguido aumentando, y hasta 2014 se detectaron 388 sustancias distintas, frente a las 348 detectadas hasta el año anterior. La mayoría de las sustancias objeto de uso indebido son cannabinoides sintéticos y catinonas sintéticas que imitan los efectos de drogas fiscalizadas como el cannabis y la anfetamina. En 2014 la Comisión de Estupefacientes exhortó a los gobiernos y las organizaciones internacionales a que se esforzaran más por combatir el abuso de esas nuevas sustancias, y se espera que en 2015 la Comisión examine las recomendaciones de la OMS sobre la posibilidad de someter a fiscalización internacional sustancias que actualmente no están sometidas a fiscalización.

Entre los ejemplos que pueden mencionarse de países que han luchado contra el aumento del número de nuevas sustancias psicoactivas figura China, que a menudo se cita como lugar de producción de nuevas sustancias psicoactivas. China ha adoptado medidas para fiscalizar varias de esas sustancias y, entre otras cosas, ha sometido 12 de esas nuevas sustancias psicoactivas a fiscalización nacional en 2014 y ha apoyado activamente las iniciativas multilaterales de investigación, detección y persecución de los responsables de las grandes operaciones de fabricación y distribución de esas sustancias. Los países consumidores también han actuado con decisión para aplicar medidas de fiscalización a nivel nacional y prestar apoyo a las iniciativas internacionales encaminadas a poner fin al tráfico de esas sustancias. En 2014 la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos se incautó de cientos de miles de paquetes que contenían nuevas sustancias psicoactivas destinados a la venta al por menor y de millones de dólares de los Estados Unidos en bienes ilícitos durante su operación especial Proyecto Synergy, en cooperación con numerosos organismos internacionales encargados de hacer cumplir la ley.

Iniciativas multilaterales — Proyecto Ion: La JIFE también contribuye a las iniciativas multilaterales de los gobiernos para frenar la circulación y el uso indebido de nuevas sustancias psicoactivas mediante su nuevo proyecto de coordinación e intercambio de información sobre el tráfico de nuevas sustancias psicoactivas llamado Proyecto Ion. Las operaciones especiales, dirigidas por el Grupo de Tareas sobre las Nuevas Sustancias Psicoactivas, obtienen información e inteligencia sobre los envíos, el tráfico y la producción sospechosos de nuevas sustancias psicoactivas y comparten esa información a través de su red mundial de centros de coordinación de más de 100 gobiernos y organismos internacionales.



Hoja informativa 5

ASPECTOS MÁS DESTACADOS EN CADA REGIÓN

ÁFRICA

Algunas zonas de África siguen experimentando dificultades considerables para hacer frente al aumento del uso indebido y la producción de las principales drogas. Las persistentes amenazas contra la paz y la seguridad en algunas partes del continente también han propiciado un aumento del tráfico ilícito de drogas. África oriental se está convirtiendo cada vez más en ruta de tránsito de la heroína destinada a los mercados de Sudáfrica y África occidental. África meridional sigue siendo un importante centro de tránsito de heroína y cocaína.

Las nuevas tendencias en el tráfico de estimulantes de tipo anfetamínico indican que están creciendo los mercados internos en todo el continente. África también se ve afectada por el tráfico de precursores, especialmente de efedrina y pseudoefedrina. La prevalencia del uso indebido de cannabis sigue siendo un grave motivo de preocupación. A pesar de los esfuerzos realizados por erradicarlo, el cannabis se cultiva ilícitamente en todo el continente. En África septentrional han seguido aumentando las incautaciones de resina de cannabis.

Los problemas de salud pública provocados por el uso indebido de drogas siguen empeorando a medida que aumenta en África la fabricación y el tráfico de metanfetamina. Aunque algunos países han adoptado medidas concretas para mejorar los servicios nacionales de tratamiento de la drogodependencia, los servicios de atención de la salud suelen ser insuficientes y no satisfacen las necesidades de la población. El uso indebido de drogas y la falta de capacidad para ofrecer servicios de tratamiento y rehabilitación siguen siendo problemas graves en la región.

AMÉRICA

Centroamérica y el Caribe

La región de Centroamérica y el Caribe sigue siendo explotada por grupos delictivos organizados locales e internacionales para el tránsito y la reexpedición de drogas ilícitas procedentes de América del Sur y destinadas a los mercados de consumidores de América del Norte y Europa. La producción de drogas ilícitas va en aumento en la región, y parece que también está aumentando el consumo de drogas. El tráfico de cocaína sigue siendo la fuente de ingresos más lucrativa de los grupos delictivos organizados de la región, y la intensificación de la competencia en ese tráfico ha elevado el nivel de violencia en la región.

América del Norte

Consumo de drogas en América del Norte: Pese a la disminución registrada con respecto a años anteriores, América del Norte sigue teniendo la tasa de mortalidad por consumo de drogas más



alta de todas las subregiones del mundo (142,1 por millón de habitantes de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años). En los Estados Unidos las muertes por sobredosis de drogas, relacionadas sobre todo con opioides de venta con receta médica, superan actualmente a las muertes por homicidio y accidente de tráfico. Los gobiernos de la región han hecho frente al problema del uso indebido de drogas de venta con receta médica adoptando medidas específicas como el establecimiento de programas de vigilancia de la prescripción e iniciativas de “recuperación” de medicamentos. La prescripción y el consumo excesivos de medicamentos de venta con receta en los Estados Unidos siguen representando un importante problema de salud pública, y la Junta toma conocimiento de las medidas adoptadas para afrontar la situación. La Junta también toma nota de las iniciativas que ha emprendido México para hacer frente al problema del limitado acceso a esos medicamentos para tratamientos médicos legítimos y alienta a las autoridades a que sigan realizando progresos en ese sentido.

Resurgimiento del consumo de heroína en América del Norte: El endurecimiento de los controles reglamentarios de la dispensación de opioides de venta con receta, junto con los esfuerzos por elaborar formulaciones indeformables de los medicamentos que suelen ser objeto de uso indebido, pueden haber contribuido a que el consumo de heroína haya resurgido con fuerza en América del Norte tras varios años de prevalencia descendente. Los consumidores de drogas adictos a los opiáceos recurren cada vez más a la heroína, que normalmente es más fácil de obtener y más barata que los opioides de venta con receta. Las autoridades encargadas de la lucha contra la droga en la región también han observado un incremento considerable de la pureza de la heroína. El aumento de la demanda de esa droga en la región se ha visto acompañado también por un aumento de su disponibilidad, sobre todo en los Estados Unidos. Las operaciones de los organismos de lucha antidroga contra los traficantes de heroína han dado como resultado un aumento de más del 320% en las incautaciones a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México entre 2008 y 2013.

El cannabis como sustancia objeto de uso indebido: El cannabis sigue siendo la droga con mayor disponibilidad y mayor grado de uso indebido, así como la droga con la que más se trafica en América del Norte. La Dirección de Lucha contra la Droga informa de que cada año se incautan más de un millón de kilogramos de cannabis a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México. Un problema particularmente preocupante es el consumo de cannabis por los jóvenes. Según la información publicada por el estudio sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes del Canadá correspondiente a 2012-2013, que reúne datos proporcionados por estudiantes canadienses de 6º a 12º grado (de 11 a 18 años de edad, aproximadamente) sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, el cannabis es la sustancia con mayor prevalencia anual, después del alcohol. Aproximadamente el 45% de los estudiantes de 7º a 12º grado (de 12 a 18 años de edad, aproximadamente) afirmaron que sería “bastante fácil” o “muy fácil” obtener cannabis. Esos datos ponen de manifiesto la necesidad de que los gobiernos de la región aumenten sus inversiones en medidas de prevención, particularmente medidas dirigidas a los jóvenes.

Legalización del cannabis con fines médicos en los Estados Unidos: En los Estados Unidos, 23 estados y el Distrito de Columbia han promulgado leyes en virtud de las cuales se permite la creación de programas de cannabis con fines médicos. A consecuencia de ello existen ahora



PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento
antes de las 12.00 horas (CET)
del martes 3 de marzo de 2015



marcos normativos que difieren enormemente en cuanto a los requisitos que deben cumplir los pacientes, las afecciones de la salud para las que se permite el uso de cannabis con fines médicos, las prácticas de prescripción y dispensación por los profesionales de la salud y la producción comercial de cannabis por proveedores autorizados. En noviembre de 2014 los votantes del estado de Florida rechazaron una iniciativa legislativa popular que hubiera facilitado una enmienda constitucional para permitir la creación de un programa de uso médico del cannabis en dicho estado. A la Junta le sigue preocupando el hecho de que muchos de esos programas no cumplen los requisitos establecidos en los tratados de fiscalización de drogas en relación con el establecimiento y funcionamiento de programas de cannabis con fines médicos.

Legalización del cannabis con fines no médicos en los Estados Unidos: El 1 de enero de 2014, en los puntos de venta de cannabis al por menor autorizados del estado de Colorado comenzó a comercializarse esa sustancia con fines no médicos. En julio de 2014 el cannabis también comenzó a comercializarse con fines no médicos en el estado de Washington. En noviembre de 2014 los votantes de los estados de Oregón y Alaska y del Distrito de Columbia participaron en iniciativas legislativas populares en las que se aprobó la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos en sus respectivas jurisdicciones. Dicha legalización se aprobó a pesar de que entraba en conflicto con la ley sobre sustancias fiscalizadas, ley federal que prohíbe la producción, el tráfico y la posesión de cannabis y que clasifica el cannabis como una sustancia sumamente susceptible de uso indebido y cuyo valor terapéutico no se ha demostrado científicamente, y de que contravenía también lo establecido en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, que dispone que se limite el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

América del Sur

La oferta mundial de cocaína procedente de América del Sur se ha reducido en medida tal que ha tenido un efecto palpable en los principales mercados de consumo, donde la disponibilidad de esa sustancia se mantiene por debajo de la registrada cuando se alcanzaron las cotas más altas, alrededor de 2006. La superficie total cultivada de arbusto de coca en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú disminuyó aproximadamente en un tercio entre 2007 y 2013. Un hecho que preocupa especialmente en América del Sur es el consumo de diversas variedades de cocaína de fumar. En el Brasil, solo en las capitales de los estados y el distrito federal se calculaba que el número de usuarios "habituales" de crack (es decir, que habían consumido la sustancia 25 días o más durante los seis meses anteriores) u otras variedades de cocaína de fumar (con lo que se excluía las sales de cocaína) era de aproximadamente 370.000, o el 0,81% de la población general de esas localidades.

Según los datos sobre tratamiento correspondientes al período 2010-2012, la cocaína aparece, con diferencia, como la droga que más consumen las personas que han recibido tratamiento por drogodependencia en los países de América del Sur, excepto Colombia, donde los datos correspondientes a 2012 muestran un complejo panorama de uso indebido en el que aproximadamente una tercera parte de la demanda de tratamiento corresponde al cannabis y la misma proporción corresponde a la cocaína, seguidos de los estimulantes de tipo anfetamínico (10%) y la heroína (6,6%).



PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento
antes de las 12.00 horas (CET)
del martes 3 de marzo de 2015



Los estudios sobre consumo de drogas publicados recientemente en América del Sur, si bien no necesariamente son representativos de toda la región, indican que va en aumento el consumo de cannabis en Chile y Colombia. Colombia y el Paraguay parecerían ser los países de origen de hierba de cannabis más prominentes de América del Sur en lo que respecta al tráfico transfronterizo.

ASIA

Asia oriental y sudoriental

Continúa la expansión de los estimulantes de tipo anfetamínico: Los nuevos aumentos registrados en el tráfico y la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico constituyen la principal fuente de actividad relacionada con las drogas en Asia oriental y sudoriental, subregiones en las que se encuentran algunos de los mercados ilícitos más grandes y arraigados de estimulantes de tipo anfetamínico. También suele citarse a China como lugar de producción de nuevas sustancias psicoactivas, y el Gobierno de ese país ha adoptado medidas para fiscalizar esas sustancias y ha apoyado activamente los esfuerzos multilaterales de investigación a ese respecto (véase la hoja informativa 4).

Asia meridional

Uso indebido de preparados farmacéuticos: En Asia meridional el aumento de la fabricación, el tráfico y el uso indebido de metanfetamina, así como la desviación y el uso indebido de preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, siguen figurando entre los mayores retos relacionados con las drogas.

Aumento del tráfico de heroína afgana: Se observa una tendencia reciente al aumento del tráfico de heroína afgana a través de Sri Lanka en remesas de volumen considerable. En 2011 y 2012 el promedio de las incautaciones había sido de 35 kg, mientras que en 2013 aumentó a 350 kg.

Existencia de opiodes para el alivio del dolor y acceso a ellos: El acceso a sustancias sometidas a fiscalización internacional con fines médicos (particularmente a opiáceos para el alivio del dolor) es limitado en la región, y el consumo *per capita* de medicamentos está muy por debajo del promedio mundial. Una buena noticia para la región fue la aprobación en marzo de 2014 por el Parlamento de la India de nueva legislación por la que se permitía fijar normas simplificadas a fin de hacer posible una mayor disponibilidad de tales medicamentos para el alivio del dolor.

Asia occidental

En Asia occidental la inestabilidad política y los conflictos han llevado al deterioro de la capacidad de varios Estados de ejercer un control efectivo sobre su territorio y sus fronteras, situación que explotan los traficantes. El aumento sostenido del uso indebido de opiáceos y del cultivo ilícito de opio en el Afganistán, país del que proviene gran parte de la oferta mundial de heroína, plantea



grandes retos para la región. En 2014 el cultivo ilícito de adormidera en el Afganistán aumentó un 7%, al alcanzar las 224.000 hectáreas, y la producción de opio en el país, que no parecía que fuera a disminuir, fue de 6.400 toneladas en 2014, lo que equivale a un aumento del 17% con respecto al total del año anterior. La situación de crisis en Siria también crea condiciones favorables para la fabricación y el tráfico ilícitos de pastillas de anfetamina vendidas como Captagon en la región y la desviación de fenil 2-propanona, principal precursor utilizado para la fabricación ilícita de esa sustancia.

EUROPA

Sustitución de la heroína por opioides sintéticos: En Europa occidental y central la heroína se está reemplazando en parte como sustancia objeto de uso indebido por opioides sintéticos como el fentanilo, la buprenorfina y la metadona. En algunos países de la subregión esas sustancias constituyen hoy la causa de la mayoría de los casos de tratamiento por abuso de opioides. Están disminuyendo en la subregión las muertes asociadas al consumo de heroína, mientras que las muertes relacionadas con los opioides sintéticos van en aumento. En algunos países de la subregión también se han observado cambios en el consumo de drogas por inyección, con una posible tendencia a la sustitución de la inyección de heroína por la inyección de opioides sintéticos, estimulantes de tipo anfetamínico o nuevas sustancias psicoactivas.

Aumento de la prevalencia del VIH en los consumidores de drogas por inyección: En Europa oriental y sudoriental la prevalencia del consumo de drogas por inyección, así como del VIH en los consumidores de drogas por inyección, es considerablemente superior al promedio mundial. El número de nuevos casos de infección por el VIH de personas que consumen drogas por inyección en la Unión Europea y Noruega disminuyó entre 2006 y 2010; no obstante, desde 2010 se viene observando un aumento, principalmente como resultado de la infección por el VIH en los jóvenes que consumen drogas por inyección en Grecia y Rumania.

Reactivación de la ruta de los Balcanes: En 2013 se observó un mayor uso de la ruta de los Balcanes para el tráfico de drogas ilícitas, si bien las cantidades incautadas no alcanzaron el mismo nivel que en 2007, cuando se registraron los valores máximos. El volumen de incautación de heroína aumentó en la ruta de los Balcanes, y esa sustancia siguió redistribuyéndose de los Países Bajos y, en menor medida, Bélgica a los mercados ilícitos de Europa occidental.

Aumento de la producción ilícita de cannabis: El cultivo ilícito de cannabis sigue extendiéndose en Europa occidental y central, esencialmente para consumo nacional, y en algunos países se registran una profesionalización y una escala de cultivo cada vez mayores, mientras que en otros se observa una tendencia a recurrir a lugares de producción de menor escala, como propiedades residenciales. Además de producirse a nivel local, el cannabis sigue entrando desde otras regiones a Europa occidental y central, lo que incluye el transporte de resina de cannabis por mar o aire, principalmente desde Marruecos, y el tráfico de hierba de cannabis, sobre todo desde Albania. La producción y el uso ilícitos de cannabis, y en especial de una forma altamente potente de esa sustancia, siguieron constituyendo los principales retos en materia de drogas ilícitas a los que se enfrentó Europa sudoriental.



PROHIBICIÓN

Respétese la siguiente prohibición:
No publicar ni difundir el presente documento
antes de las 12.00 horas (CET)
del martes 3 de marzo de 2015



El problema de las nuevas sustancias psicoactivas: Al igual que en otras regiones, en Europa la disponibilidad y el consumo de nuevas sustancias psicoactivas siguen constituyendo un enorme reto para la salud pública; se siguen descubriendo nuevas sustancias y hay una implicación cada vez mayor de los grupos delictivos organizados en ese mercado. Los gobiernos siguen tomando medidas para abordar el problema, tanto a escala nacional como regional, por ejemplo sometiendo sustancias concretas o grupos de sustancias a fiscalización nacional o introduciendo prohibiciones temporales de sustancias potencialmente dañinas.

OCEANÍA

En Oceanía persisten las preocupaciones acerca de la expansión de los mercados de nuevas sustancias psicoactivas y los índices comparativamente elevados de uso indebido de drogas, si bien cabe señalar que la información disponible sobre la región se refiere principalmente a Australia y Nueva Zelandia. Las incautaciones y detenciones han alcanzado máximos históricos en el caso de muchos tipos de drogas. La región ofrece un mercado en expansión para algunas drogas, como la cocaína, y ha despertado interés a efectos de la fabricación ilícita y el tráfico debido al precio relativamente alto que se paga ahí por las drogas y los precursores. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume, y la que predomina en el mercado ilícito de drogas. El cannabis se produce sobre todo a nivel local, y hay indicios de que en algunos países de la región ha proseguido la tendencia general al aumento del consumo. El mercado de los estimulantes de tipo anfetamínico también parece estar creciendo, y la droga sintética de preferencia sigue siendo la metanfetamina fabricada ilícitamente en la región. Dada la falta de estadísticas completas sobre el uso indebido de drogas en la mayoría de los países de la región, no es posible evaluar de forma exhaustiva ni la situación general en materia de fiscalización y uso indebido de drogas, ni la respuesta de los gobiernos para combatir el uso indebido de drogas como problema de salud pública.



Hoja informativa 6

INFORME SOBRE PRECURSORES CORRESPONDIENTE A 2014 – FISCALIZACIÓN DE PRECURSORES PREPARADA PARA EL FUTURO

A medida que la fiscalización internacional de precursores entra en su tercer decenio, la JIFE ha propugnado un ajuste del sistema de fiscalización a fin de que haga más hincapié en las medidas voluntarias y la cooperación con diversos sectores a todos los niveles, la fiscalización internacional y la cooperación internacional en la investigación de los puntos de desviación y las organizaciones de traficantes que desvían sustancias o intentan hacerlo.

La JIFE observa que la desviación de precursores puede ocurrir en todos los eslabones de la cadena de distribución, independientemente de si un país cuenta o no con una industria de fabricación. Es decir, los riesgos están presentes tanto en la distribución nacional como en el comercio internacional. Consideraciones políticas como el deseo de impedir la libre circulación de bienes también influyen en la elección y aplicación de medidas de fiscalización.

Los traficantes buscan cada vez más sustancias químicas con un fin específico que no pueden adquirirse sin receta. La JIFE señala la importancia de considerar enfoques que permitan intervenir en caso de operaciones sospechosas sin sobrecargar a las autoridades reguladoras ni a la industria. Los enfoques que no se basen exclusivamente en la identificación de sustancias individuales por su nombre, como los basados en los conceptos de “precursores inmediatos” y de inversión de la carga de la prueba, podrían facilitar una reorientación de las medidas de fiscalización. Tales enfoques también prepararían al sistema de fiscalización internacional de precursores para los retos que plantean los precursores de nuevas sustancias psicoactivas.

Nuevo preprecursor sometido a fiscalización internacional

Tras una decisión de marzo de 2014 de la Comisión de Estupefacientes, el *alfa*-fenilacetoacetoni-trilo (APAAN) y sus isómeros ópticos se incluyeron en el Cuadro I de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. La decisión entró en vigor el 9 de octubre de 2014, lo que eleva a 24 el número de sustancias incluidas en los Cuadros de la Convención de 1988.

Timor-Leste se convierte en el 189^o Estado parte en la Convención de 1988

Timor-Leste pasó a ser Estado parte en la Convención de 1988 con efecto a partir del 1 de septiembre de 2014, con lo que solo nueve Estados en todo el mundo no se han adherido aún a la Convención, que es el principal instrumento de fiscalización internacional de precursores.



Hoja informativa 7

LA JIFE Y EL SISTEMA DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL DE DROGAS

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) se creó en 1968 de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Casi todos los Estados se han adherido a la Convención de 1961, lo que ilustra el compromiso de los gobiernos con el principio de la responsabilidad compartida de asegurar la disponibilidad de estupefacientes para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación y uso indebido.

Para afrontar las dificultades que surgieron posteriormente en la labor de fiscalización de drogas, como la necesidad de prevenir el uso indebido de sustancias sicotrópicas y al mismo tiempo asegurar su disponibilidad para fines médicos y de prevenir también el uso de sustancias químicas en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como el tráfico de drogas, los Estados negociaron y aprobaron los otros dos tratados de fiscalización internacional de drogas, que han logrado una adhesión casi universal: el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Las funciones de la JIFE están consagradas en esos tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Concretamente, en la Convención de 1988 se describe en detalle el mandato de la JIFE, en particular sus funciones respecto a la fiscalización de los precursores utilizados en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, lo que constituye el marco de la vigilancia del comercio internacional legítimo de esas sustancias.

La JIFE, como órgano independiente y cuasijudicial encargado de vigilar y promover la aplicación de los tratados de las Naciones Unidas sobre fiscalización de drogas, está integrada por 13 miembros elegidos por el Consejo Económico y Social que desempeñan sus funciones a título personal y no como representantes de los gobiernos. Tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia son elegidos de una lista de candidatos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diez miembros son elegidos de una lista de candidatos propuestos por los gobiernos.

De conformidad con los mandatos encomendados por los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la JIFE publica su informe anual, en el que se ofrece un panorama amplio de la situación de la fiscalización de drogas en varias partes del mundo. El informe anual, que se presenta al Consejo Económico y Social por conducto de la Comisión de Estupefacientes, está acompañado de un informe anual sobre los precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y de publicaciones técnicas sobre los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas.





JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano independiente encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas. La JIFE se estableció en 1968 de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes; sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones.

La JIFE publica un informe anual sobre sus actividades que se presenta al Consejo Económico y Social por conducto de la Comisión de Estupefacientes. El informe contiene un examen exhaustivo de la situación en materia de fiscalización de drogas en varias partes del mundo. En su calidad de órgano imparcial, la JIFE trata de detectar y prevenir tendencias peligrosas y sugiere medidas que pudiera ser necesario adoptar.