



JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN
DE ESTUPEFACIENTES

2006

Informe Anual



INFORMACIÓN PARA LA PRENSA

EMBARGO

Respétese la siguiente prohibición:

No publicar ni difundir
el presente documento antes
de las 00.01 horas (GMT)
del jueves, 1 de marzo de 2007



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:
1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)

MENSAJE DEL PRESIDENTE

A lo largo de muchas generaciones se ha venido intentando combatir los efectos adversos del tráfico y uso indebido de drogas y se han creado instituciones en los planos nacional e internacional para abordar esa cuestión. Se han realizado progresos considerables en lo que respecta a reducir ese fenómeno y, sin embargo, aún queda mucho por hacer.

Numerosos países están siendo blanco de los traficantes de drogas, lo que da lugar al envío de grandes remesas de estupefacientes ilícitos, sustancias sicotrópicas y precursores químicos. La incautación de mayores volúmenes de cocaína y heroína en el contexto del tráfico ilícito indica que existen agrupaciones delictivas bien organizadas que es preciso frenar y aprehender con objeto de evitar que sigan trasladando drogas alrededor del mundo con impunidad. También es indicio de que es indispensable mejorar las actividades de interdicción y el intercambio de inteligencia.

Si bien el fenómeno del mercado no reglamentado no es ninguna novedad, preocupa particularmente a la Junta que en los últimos años hayan aumentado el volumen y la variedad de sustancias sometidas a fiscalización internacional que en él circulan.

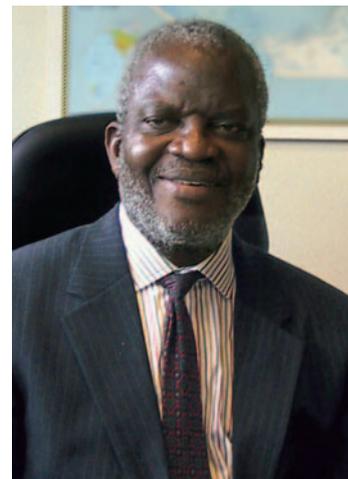
Además, los traficantes están recurriendo a formas innovadoras de tráfico y desviación de esas sustancias, por ejemplo, la distribución transnacional de medicamentos falsificados y la utilización de servicios de Internet, postales y de mensajería en el contexto del narcotráfico.

Las actividades del mercado no reglamentado exponen a los pacientes a graves riesgos para la salud, ya que se les abastece de medicamentos que muchas veces carecen de la etiqueta correspondiente o son peligrosos, ineficaces o de mala calidad. Además, los progresos realizados a lo largo de los años en la esfera de la fiscalización internacional de drogas pueden verse gravemente socavados por estos hechos ominosos, si no se les pone freno. Hay que determinar las causas fundamentales del problema y adoptar medidas correctivas con urgencia.

En una era en que los avances de la tecnología se utilizan con fines siniestros, los funcionarios encargados de ejecutar las leyes y reglamentaciones sobre drogas tienen que estar mejor capacitados y equipados. Debemos desplegar nuestros conocimientos especializados en aras del bien común cooperando y colaborando más, sin apartarnos de nuestros respectivos mandatos. Debería fortalecerse aún más el intercambio de inteligencia entre los Estados para facilitar la interceptación de remesas de drogas en el contexto del tráfico ilícito.

Los gobiernos también deberían reconocer la importancia que revisten las actividades de reducción de la demanda de drogas en lo que respecta a aliviar el problema que éstas plantean. Deberían instaurar programas de reducción de la demanda —entre ellos programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social— que sean eficaces, accesibles, económicos y sostenibles.

En definitiva, el resultado de la lucha contra el problema mundial de la droga no solo depende de una acertada legislación aplicada con eficacia, sino también de unos programas bien concebidos de reducción de la demanda dirigidos por personas motivadas, factor determinante del éxito de nuestros esfuerzos. Hay que obrar con prudencia al designar a los hombres y mujeres que están al frente de los organismos competentes en materia de fiscalización de drogas.





Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

Las organizaciones que cumplen mandatos en la esfera de la fiscalización internacional de drogas deberían colaborar más estrechamente entre sí. Se terminó la época del aislacionismo. En última instancia, la solución del problema mundial de la droga depende de la acción responsable de todos nosotros: los hijos, los padres, la sociedad civil y los gobiernos. Aunemos esfuerzos para librar al mundo del problema de la droga. Tenemos una oportunidad maravillosa de transformar positivamente la vida de los pueblos del mundo entero. Entre todos lo lograremos.

Dr. Philip O. Emafo

Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

LA JIFE LANZA UNA ADVERTENCIA CONTRA LOS MEDICAMENTOS FALSIFICADOS QUE INUNDAN LOS MERCADOS

En su informe anual, la Junta aconseja tomar medidas para frenar el mercado no reglamentado

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), con sede en Viena, advirtió hoy de que la ola de medicamentos falsificados que se observa en muchos países podría tener consecuencias fatales para los consumidores. En su informe anual, publicado hoy, 1 de marzo de 2007, la Junta también exhortó a los Estados Miembros a que promulgaran leyes encaminadas a garantizar que los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas no se fabriquen ilegalmente ni se desvíen de la fabricación lícita y los canales de distribución legítimos hacia el mercado no reglamentado.

El capítulo I del informe anual está dedicado a señalar el peligro que plantea el mercado no reglamentado. La Junta exhorta a abordar ese peligro con carácter prioritario. La existencia del mercado no reglamentado entraña la venta al consumidor desprevenido de medicamentos que no cumplen las normas establecidas y que, en algunos casos, hasta pueden ser letales. El mercado no reglamentado suele abastecerse de medicamentos robados o adquiridos por otros medios ilícitos y de fármacos de fabricación ilícita, así como mediante ventas ilegales en Internet y distribución por medio de servicios postales y de mensajería.

Además de los consumidores que adquieren fármacos que contienen sustancias fiscalizadas en el mercado no reglamentado por carecer de acceso suficiente a los servicios de atención de la salud o porque los productos son menos costosos, las personas dependientes de esos medicamentos y las que abusan de ellos utilizan el mercado no reglamentado para obtenerlos sin receta médica.

“Además del hecho de que la existencia del mercado no reglamentado, la venta de medicamentos falsificados u obtenidos por medios ilícitos y la venta libre de medicamentos que contienen sustancias fiscalizadas contravienen los tratados de fiscalización internacional de drogas, es importante que los consumidores sean conscientes de que lo que consideran una medicación de menor costo adquirida en un mercado no reglamentado puede tener efectos letales cuando el fármaco consumido no sea el producto genuino o se tome sin control médico. En lugar de curar, esos productos pueden cobrar vidas”, dijo el Dr. Philip O. Emafo, presidente de la JIFE.

Este peligro es real y considerable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que del 25% al 50% de los medicamentos que se consumen en los países en desarrollo son falsificados. El problema se ve exacerbado por el hecho de que los medicamentos falsificados son fáciles de preparar y pueden asemejarse mucho a los productos genuinos en cuanto a su envase y etiquetas. Esos productos han tenido consecuencias graves para la salud e incluso fatales; por ejemplo, en África el uso de vacunas falsificadas provocó la muerte de 2.500 personas en 1995. En los mercados callejeros de varios países en desarrollo se pueden obtener fácilmente estupefacientes, sustancias de los grupos de la benzodiazepina y de la anfetamina y otras sustancias sometidas a fiscalización internacional. En los países desarrollados esas sustancias se venden por medio de farmacias ilegales de Internet sin la receta obligatoria.

“La falsificación de medicamentos y el abuso de productos farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas adquiridos sin receta médica existen desde hace algún tiempo. Sin embargo, la rápida expansión del mercado no reglamentado ha agravado la situación en forma alarmante”, dijo el Dr. Emafo.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

El mercado no reglamentado abarca, a grandes rasgos, dos clases de personas o entidades: las que, sin estar autorizadas para hacerlo, se dedican al comercio ilegal de productos farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización, por ejemplo, un vendedor callejero que vende un estupefaciente, un estimulante o un sedante fiscalizado en una feria vecinal, y las que, estando autorizadas, contravienen las leyes relativas a la venta de sustancias fiscalizadas, por ejemplo, un farmacéutico que vende esas sustancias sin exigir receta médica.

La Junta exhortó a los Estados Miembros a que hicieran cumplir la legislación vigente, a que neutralizaran esta amenaza y también a que adoptaran medidas apropiadas para facilitar la obtención de sustancias medicinales por vías legítimas, especialmente en las zonas en que no se tiene acceso a ellas.



ASPECTOS REGIONALES DESTACADOS

África

Una novedad particularmente inquietante en África es el tráfico de cocaína a gran escala. Han aumentado considerablemente tanto el número de correos capturados, como el volumen de las incautaciones. Aprovechando la poca capacidad de interceptación existente en los países africanos, las redes de narcotraficantes utilizan la región como zona de tránsito para el contrabando de cocaína desde América del Sur a través del África occidental, central y meridional. Además, a través del África oriental, se transporta clandestinamente heroína procedente del Asia occidental y sudoriental para expedirla a los mercados ilícitos de Europa y, en menor medida, de América del Norte.

El cultivo y la producción de cannabis, que sigue siendo la droga más consumida en la región, van en aumento, pese a un marcado descenso de la producción en Marruecos, que es el mayor productor de resina de cannabis del mundo, y a las intensas campañas de erradicación emprendidas por las autoridades.

La participación del continente africano en el tráfico mundial de cannabis ha aumentado de forma constante, como lo corroboran una serie de incautaciones de varias toneladas de hierba y resina de cannabis efectuadas en África en el último año. Muchos países africanos afrontan graves dificultades para brindar servicios de tratamiento y rehabilitación adecuados a los consumidores de cannabis, dado que los centros de atención sanitaria suelen carecer de los recursos necesarios.

Como consecuencia indirecta del incesante tráfico de tránsito de heroína en el África oriental, el consumo de esta droga se ha convertido en un problema en dicha zona. Por otra parte, la sustancia también es introducida actualmente de contrabando por grupos del África occidental en esa subregión a cambio de cocaína enviada clandestinamente al Asia meridional, donde parece haberse difundido el consumo. El tráfico de cocaína en África es impulsado por la creciente demanda y consumo de esta droga en Europa.

El uso indebido y abuso de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sometidas a fiscalización se observa en personas de todas las capas sociales.

La labor de los gobiernos de los países africanos para atajar estos problemas se ve obstaculizada por la falta de mecanismos adecuados de fiscalización de drogas y de recursos humanos calificados. Se teme que, de no ponerse freno, el problema del narcotráfico en África exacerbe aún más las dificultades sociales, económicas y políticas existentes en la región.

América

América central y el Caribe

Esta región sigue utilizándose como zona de reexportación importante de las remesas de cocaína procedentes de América del Sur y destinadas a América del Norte y Europa. Alrededor del 90% de la cocaína que entra todos los años en América del Norte pasa por América central, mientras que la región del Caribe está situada en una de las principales rutas del tráfico de cocaína hacia Europa. Las rutas principales de contrabando son el corredor marítimo del Océano Pacífico y el Mar Caribe.

La debilidad institucional y la corrupción socavan gravemente los esfuerzos de los gobiernos de los respectivos países por combatir el problema de las drogas. La relación entre el narcotráfico local y los actos delictivos perpetrados por las pandillas juveniles o “maras” en varios países de la región, especialmente El Salvador, Guatemala y Honduras, sigue planteando problemas. El contrabando de armas y municiones a cambio de drogas continúa imperando, como lo informan Honduras y Panamá.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

El tráfico de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico va en aumento. Se han dado casos de importación legal de grandes cantidades de preparados farmacéuticos que contenían precursores fiscalizados, por ejemplo, efedrina y pseudoefedrina, que posteriormente se introdujeron de contrabando en América del Sur y América del Norte para utilizarlos en la fabricación ilícita de drogas.

También está en auge el uso de correos portadores de dinero y de servicios de giros monetarios para pagar remesas ilegales de drogas. Se detuvieron correos que portaban dinero en Antigua y Barbuda, El Salvador y Honduras.

América del Norte

En los Estados Unidos, el estudio anual titulado *Monitoring the Future* (estudio de observación del futuro) ha venido mostrando durante cuatro años consecutivos un descenso del porcentaje de estudiantes de escuelas secundarias que consumen drogas ilícitas. Como resultado de ello, la prevalencia anual de diferentes drogas es actualmente de un 10% a un 30% menor que hace 10 años. Se ha reducido notablemente el porcentaje de estudiantes de escuelas secundarias que dicen haber probado alguna vez el cannabis; también ha disminuido el porcentaje correspondiente en el caso de otras drogas, como la metanfetamina, la MDMA, la cocaína y la heroína. Al parecer, esas reducciones tienen mucho que ver con el creciente porcentaje de adolescentes que consideran peligroso abusar de esas sustancias.

No obstante, es motivo de grave preocupación el alto y progresivo grado de abuso de medicamentos de venta con receta por parte de adolescentes y adultos. El incremento gradual del abuso de sedantes (incluidos los barbitúricos), tranquilizantes y estupefacientes distintos de la heroína en la población en general ha convertido a dichos medicamentos en la clase de sustancias más consumidas después del cannabis. El abuso de fármacos de venta con receta como el fentanil, la oxycodona y la hidrocodona ha provocado un número creciente de defunciones. Preocupa especialmente a la Junta el notable aumento del consumo de fentanil, opioide sintético 80 veces más potente que la heroína, que no solo es desviado desde los canales de distribución lícitos, sino también fabricado ilícitamente en laboratorios clandestinos.

La difusión del uso indebido de medicamentos de venta con receta tiene también que ver con la creciente popularidad de Internet como mercado mundial de fármacos. Pese a la labor internacional de represión anti-droga, siguen proliferando las farmacias ilegales de Internet.

El consumo de metanfetamina se ha convertido en un grave problema sanitario, policial y político, así como en la amenaza de más rápido crecimiento planteada por las drogas: en el 58% de los condados de los Estados Unidos se considera que es el mayor problema en este terreno. Si bien los organismos policiales estadounidenses han logrado cerrar laboratorios ilegales de metanfetamina, la fabricación nacional ilícita de esta sustancia ha sido sustituida en gran medida por organizaciones transnacionales de narcotraficantes con base en el Canadá y México.

La fabricación en gran escala de metanfetamina en laboratorios clandestinos, especialmente en las zonas occidental y noroccidental de México, asegura ahora el suministro continuo de los mercados estadounidenses, como lo confirma la incautación creciente registrada en la frontera de México y los Estados Unidos (dos toneladas en 2004).

En el Canadá aumenta el abuso de cannabis, cuya prevalencia anual en las personas mayores de 15 años ha pasado del 6,5% en 1989 al 14,1% en 2004. En ese país el cultivo ilícito de la planta de cannabis se ha convertido en una próspera industria ilegal que incluye la plantación al aire libre y métodos más refinados de cultivo bajo techo para producir cannabis con un elevado contenido de tetrahidrocannabinol (THC). No obstante, el mayor productor de cannabis en la región es México. Además del cannabis producido en este país, las organizaciones de narcotraficantes mexicanos han aumentado el volumen y la complejidad de sus actividades de cultivo de planta de cannabis en tierras públicas y privadas de los Estados Unidos, produciendo cannabis con más alto contenido de THC gracias al empleo de nuevas técnicas.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

Los grupos delictivos organizados utilizan el Canadá como país de origen de cannabis, metanfetamina y MDMA con destino al consumo interno o al mercado ilícito de los Estados Unidos. La importancia de las exportaciones ilícitas de metanfetamina a los Estados Unidos ha declinado al mejorarse la fiscalización de precursores en el Canadá en 2003 y mediante la consolidación de los procedimientos de autorización de las importaciones y exportaciones. Los Estados Unidos y México han realizado también un importante esfuerzo legislativo para contrarrestar el auge de la metanfetamina en la región. Los Estados Unidos han promulgado una nueva ley, la Patriot Act, por la cual se restringe la venta de medicamentos que contengan pseudoefedrina o efedrina. También en México se han fijado límites para la importación de pseudoefedrina y efedrina.

En el Canadá continúa en el ambiente rave el amplio abuso de MDMA, MDA y ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB), el cual se ha extendido a grupos de consumidores mucho más amplios, en particular a los jóvenes que frecuentan los clubes y fiestas privadas y a las escuelas secundarias, los colegios universitarios y las universidades.

Las organizaciones de narcotraficantes y los grupos delictivos mexicanos controlan la mayor parte del tráfico organizado de drogas en grandes cantidades en los Estados Unidos, en particular, el de cocaína, cannabis, metanfetamina y heroína, y van extendiendo su dominio a zonas que antes estaban bajo la influencia de grupos delictivos colombianos, dominicanos y de otras nacionalidades.

América del Sur

En 2005, la superficie total de cultivo de arbusto de coca aumentó ligeramente en la subregión andina, si bien la cifra correspondiente a ese año todavía entrañaba una disminución del 28% en comparación con la registrada en 2000. La ligera disminución de la superficie total de cultivo de arbusto de coca observada en Bolivia y el Perú se vio neutralizada por el aumento registrado en Colombia, pese a la intensificación de las actividades de erradicación. El hecho de que los cultivadores pudieran trasladar sus operaciones de una zona a otra socavó los resultados de la campaña de erradicación emprendida por el Gobierno de Colombia. La fabricación potencial de cocaína disminuyó el 3% en la subregión andina. La cocaína sigue llegando a los mayores mercados de los Estados Unidos y Europa por las principales rutas de tráfico de la región de América central y el Caribe, así como por África.

La Junta observa con preocupación que el Gobierno de Bolivia tiene previsto introducir una nueva política de fiscalización de drogas con miras a utilizar la hoja de coca en una amplia variedad de productos, lo que puede no ser compatible con los tratados.

En el Perú, los cultivadores de arbusto de coca ejercen presión sobre el nuevo Gobierno para detener la erradicación manual de los cultivos. En la Argentina, en virtud de la legislación vigente, la posesión de té de coca o de hoja de coca en estado natural para mastigarla no se considera tenencia ni uso personal de un estupefaciente. Asimismo, la Junta expresa su preocupación por la posibilidad de que las medidas que se adopten en esos países lleguen a sentar un precedente y a ser malinterpretadas por la opinión pública. La Junta recuerda a los gobiernos que incumbe a los Estados Parte en los tratados de fiscalización internacional de drogas velar por el cumplimiento de las disposiciones relativas al cultivo de arbusto de coca y a la posesión y utilización de hoja de coca, y está dispuesta a prestarles asistencia para que cumplan esa obligación.

En algunos países de América del Sur se registraron actos de violencia de parte de grupos que se resistían a la aplicación de las medidas encaminadas a poner coto al tráfico de drogas, reducir el cultivo ilícito, prevenir y combatir la corrupción relacionada con dicho tráfico, y extraditar a los narcotraficantes. La Junta insta a todos los gobiernos a que no cejen en sus esfuerzos por hacer cumplir sus respectivas políticas de fiscalización de drogas, pese a las dificultades a que puedan estar haciendo frente.

En la mayoría de los países de América del Sur se siguen incautando grandes volúmenes de precursores químicos necesarios para la fabricación ilícita de drogas, lo que revela la disponibilidad de esas sustancias para tal fin. Es preciso fortalecer aún más las medidas de represión del contrabando de esos productos, entre ellas



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

las aplicadas para controlar sus redes de distribución interna e investigar su desviación. En los países de América del Sur también se introducen de contrabando preparados farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas y se despachan sin receta médica en puestos de venta no autorizados.

Si bien se considera que el cannabis es la droga que más se consume en América del Sur, los datos reunidos entre 2001 y 2005 indican que existen diferencias considerables en la prevalencia anual del abuso de esa droga en la población de la región en general. La cocaína sigue siendo la droga que más demanda de tratamiento genera en América del Sur, si bien desde fines del decenio de 1990 la demanda de tratamiento del abuso de esa droga ha declinado. En varios países de la región se ejecutaron actividades encaminadas especialmente a establecer normas mínimas de atención para el tratamiento y la rehabilitación de las personas drogodependientes, y a evaluar la eficacia de los programas de tratamiento y prevención de la drogodependencia en curso, y se realizaron estudios sobre la prevalencia del problema.

ASIA

Asia oriental y sudoriental

El cultivo ilícito de la adormidera siguió disminuyendo en casi todos los países del Asia oriental y sudoriental, especialmente en Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

Varios países del Asia oriental y sudoriental siguieron comunicando la incautación de opio. En 2005, los órganos de represión antidroga de China se incautaron en total de 2,3 toneladas de opio. Las autoridades competentes de Viet Nam también notificaron incautaciones de opio. Se ha registrado un aumento de las incautaciones de cocaína en la Región Administrativa Especial de Hong Kong de China.

Los traficantes intentan organizar la venta ilícita de drogas por medio de Internet y teléfonos celulares. Han aumentado las tentativas de contrabando de drogas ilícitas al Japón mediante el servicio postal.

El uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico se ha convertido en un problema grave y de rápido aumento en la República Democrática Popular Lao. La metanfetamina es la droga preferida por los consumidores en el Japón y está relacionada con el 83,5% de las detenciones por delitos de drogas. También sigue siendo la droga preferida de los toxicómanos en Filipinas, la República de Corea y Tailandia. La metanfetamina se consume asimismo ampliamente en Brunei Darussalam, Indonesia, Myanmar y Singapur. Su popularidad aumenta rápidamente en Malasia: el número de consumidores de la sustancia en ese país se duplicó con creces en 2005 (15%) respecto de 2004 (7%). En China los drogodependientes también consumen cada vez más anfetamina.

Aunque la epidemia del VIH sigue concentrándose en los grupos de alto riesgo en el Asia oriental y sudoriental, la infección por ese virus sigue siendo un problema importante para los países de la región en que los consumidores de drogas por inyección prefieren la heroína.

Asia meridional

El tráfico de heroína proveniente del Asia occidental sigue constituyendo un problema. Aunque las organizaciones de traficantes utilizan el Asia meridional principalmente como punto de tránsito del tráfico de la sustancia hacia mercados de otras regiones, ese tráfico también estimula el mercado ilícito en la propia subregión y con ello el abuso de la droga.

Las prácticas antihigiénicas propias del uso indebido por inyección siguen siendo uno de los factores decisivos de la propagación del VIH/SIDA en la región. Si bien éste es el caso particularmente en la India y Nepal, también Bangladesh corre el riesgo de una epidemia de VIH/SIDA fuera de la subpoblación de los drogodependientes que se inyectan la droga, por lo que los gobiernos de los países de la región deben permanecer alertas.

La información disponible indica una tendencia incipiente en la subregión a un mayor consumo y tráfico de cocaína. En la India, en particular, ha aumentado la incautación de la sustancia y se ha comprobado que el



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

consumo crece, particularmente en los nuevos sectores adinerados de la población. El cannabis también se cultiva ilícitamente en varios países del Asia meridional y es objeto de amplio uso indebido en la región.

Los arraigados problemas del control legal de preparados farmacéuticos que contienen sustancias sujetas a fiscalización se han traducido en un abuso generalizado en todos los sectores de la población, en particular, en Bangladesh, la India y Nepal. En la India, entre las principales drogas que plantean problemas figuran los jarabes antitusígenos con un alto contenido de codeína y buprenorfina, que es la droga principal de consumo por inyección en la mayoría de las zonas del país. Los preparados farmacéuticos se siguen desviando de los canales de distribución internos y se venden sin receta en farmacias y otros puntos de venta al por menor.

Asia occidental

En el Afganistán, el cultivo ilícito de la adormidera aumentó el 59% en 2006 y el volumen de producción aumentó el 50%, para alcanzar la cifra sin precedentes de 6.100 toneladas. Se estima que el tráfico de opiáceos afganos se desplaza principalmente a través del Pakistán, la República Islámica del Irán y los países del Asia central. Como consecuencia de la continua producción de adormidera a gran escala en el Afganistán, esos países hacen frente a muy diversos problemas relacionados con el tráfico de drogas a gran escala, entre ellos la delincuencia organizada, la corrupción y una demanda ilícita de opiáceos relativamente elevada. En la República Islámica del Irán, por ejemplo, se registra la mayor tasa de consumo de opiáceos del mundo.

El cultivo ilícito de la adormidera está aumentando en el Pakistán. Una nueva tendencia es el contrabando de heroína desde el Pakistán hacia China, donde, según la información disponible, además de abastecer el mercado interno, la heroína se envía de contrabando hacia Europa a través de la RAE de Hong Kong de China.

Además, el abuso de estimulantes de tipo anfetamínico se está extendiendo en diversos países del Asia occidental, entre ellos la República Islámica del Irán, Turquía y varios países de la península arábiga.

Si bien en 2005 la incautación de drogas en el Asia central disminuyó considerablemente, al parecer no hubo una disminución del volumen del tráfico en la región. En 2006 aumentó la producción de opio en el noreste del Afganistán, lo cual se tradujo en el aumento del volumen del tráfico de drogas a través del Asia central. El uso indebido de drogas continuó aumentando en el Asia central y el incremento del consumo de drogas por inyección exacerbó la propagación del VIH/SIDA.

En Armenia, Azerbaiyán y Georgia, países situados en el Cáucaso meridional que limitan con la Federación de Rusia, la República Islámica del Irán y Turquía, y tienen costas sobre el Mar Negro y el Mar Caspio, el tráfico y el abuso de drogas están aumentando.

EUROPA

El cannabis sigue siendo la droga más comúnmente consumida en Europa. Según estimaciones del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), alrededor del 6% de la población adulta de los Estados miembros de la Unión Europea e Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza han probado el cannabis al menos una vez en su vida. La prevalencia del abuso de cannabis en los adultos jóvenes (personas de 15 a 34 años de edad) ha sido constantemente elevada.

En algunos países se han promulgado leyes con el propósito de determinar y eliminar las barreras reglamentarias a la utilización de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para el tratamiento del dolor. Otros países europeos enmendaron sus leyes sobre drogas en lo tocante a las sanciones por los delitos de posesión y tráfico. Según el OEDT, hay una tendencia general en toda Europa a reducir las sanciones penales por el consumo personal en favor de sanciones de tipo administrativo y, al mismo tiempo, a aumentar las sanciones de privación de libertad por delitos de tráfico de drogas.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:
1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)

La Junta observa con preocupación que, a pesar de su diálogo permanente con los gobiernos afectados, siguen funcionando en varios países europeos salas de consumo individual de drogas, incluso por inyección, en contravención de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta alienta a todos los gobiernos a que velen por que se adopten las medidas necesarias para hacer frente al uso indebido de drogas y la propagación del VIH/SIDA, en cumplimiento de la obligación que les incumbe en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta insta a los gobiernos de los países en que funcionan salas para el consumo de drogas a que sigan haciendo lo posible por asegurarse de que se faciliten los servicios adecuados a quienes tengan necesidad de tratamiento, rehabilitación e integración social, de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas, en lugar de seguir permitiendo el funcionamiento de esas salas.

Europa ha pasado a ser el segundo mercado ilícito de cocaína del mundo. El volumen total de la cocaína incautada en Europa y el número de personas que consumen esa droga han aumentado en comparación con el año anterior. En la Unión Europea los consumidores de cocaína representan alrededor del 10% de los consumidores de drogas admitidos a tratamiento. Los países de Europa que tienen la tasa más alta de abuso de cocaína son España y el Reino Unido.

Europa sigue siendo uno de los principales mercados ilícitos de estimulantes en todo el mundo. Sólo el abuso de cannabis es mayor que el de MDMA (éxtasis). La principal fuente de estimulantes de tipo anfetamínico fabricados ilícitamente en Europa siguen siendo los Países Bajos, tras los que figuran Polonia, Bélgica, Lituania y Estonia. Continúa extendiéndose por Europa la fabricación ilícita de anfetaminas.

Las autoridades de Eslovaquia, Estonia, Letonia y la República Checa continúan notificando el uso indebido de metanfetamina. La fabricación ilícita de esta droga, en pequeña escala pero en aumento, tiene lugar principalmente en Eslovaquia, Lituania, la República Checa y la República de Moldova.

El abuso de heroína permanece en gran parte estable o incluso ha disminuído en Europa occidental y central, mientras que el volumen del consumo de opiáceos ha aumentado en Europa oriental, sobre todo en los miembros de la Comunidad de Estados Independientes (CEI) y los países de Europa sudoriental situados a lo largo de la ruta de los Balcanes. Varios países de Europa oriental comunican también el aumento del abuso y el tráfico de fentanil y 3-metilfentanil de fabricación ilícita, dos estupefacientes de mayor potencia que la heroína.

OCEANÍA

En muchos países de Oceanía continuó el uso indebido de cannabis, que es la droga preferida por los consumidores en Australia, los Estados Federados de Micronesia, las Islas Salomón, Nueva Zelanda, Papua Nueva Guinea, Samoa, Tonga y Vanuatu. Sin embargo, en un estudio realizado por el Departamento de Salud y del Envejecimiento de Australia se encontró que ha disminuído el número de estudiantes de secundaria que abusan del cannabis. En 2005 lo había consumido el 18%, en comparación con el 35% registrado en un estudio similar de 1996. La mayor prevalencia del abuso de cannabis en la región se registra en los Estados Federados de Micronesia y Papua Nueva Guinea. La mayor parte del cannabis consumido en Australia se ha continuado produciendo en el país.

La fabricación ilícita de metanfetamina sigue constituyendo un problema en Australia. La mayor parte de la pseudoefedrina utilizada para la fabricación ilícita de metanfetamina ha sido extraída de preparados farmacéuticos que se pueden obtener en los comercios. En Australia está aumentando el abuso de metanfetamina (incluida la práctica de fumarla) por parte de los consumidores jóvenes de drogas. Hay indicios de que Oceanía se puede estar convirtiendo en una importante zona de tránsito y en una posible zona de consumo de metanfetamina.

Se comprobó la fabricación ilícita de MDMA en gran escala en Australia, en particular durante el último trimestre de 2005. Oceanía sigue siendo utilizada como una importante zona de reexportación de drogas ilícitas.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

EL USO INDEBIDO DE MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA SOBREPASARÁ EL DE LAS DROGAS ILÍCITAS, DICE LA JIFE

La Junta advierte de que los casos fatales de sobredosis de medicamentos de venta con receta están aumentando

El uso indebido y el tráfico de ese tipo de medicamentos habrá de superar el del abuso de drogas ilícitas, advirtió la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en su informe anual, publicado hoy, 1 de marzo de 2007. La Junta agregó que los medicamentos que contienen estupefacientes o sustancias sico-trópicas, o ambos, son incluso la droga preferida en muchos casos y no se consumen en sustitución de otras sustancias. Los medicamentos de venta con receta tienen efectos similares a los de las drogas ilícitas cuando se toman en cantidades indebidas y sin supervisión médica. El estado de euforia que generan es comparable prácticamente al que produce cualquier droga fabricada ilícitamente.

En algunas partes del mundo, el abuso de medicamentos de venta con receta ha sobrepasado ya el de las drogas ilícitas tradicionales como la heroína y la cocaína, dice la Junta. Por ejemplo, en los Estados Unidos el uso indebido de ese tipo de medicamentos, entre otros analgésicos, estimulantes, sedantes y tranquilizantes, ha superado ya los niveles de consumo de prácticamente todas las drogas ilícitas, con la excepción del cannabis. La tasa de uso indebido es más alta que la de drogas como la MDMA (éxtasis), la cocaína, la metanfetamina y la heroína. El número de estadounidenses que abusan de medicamentos de venta con receta sujetos a fiscalización se duplicó prácticamente entre 1992 y 2003, pasando de 7,8 millones a 15,1 millones. El uso indebido del analgésico oxicodona (OxyContin®) aumentó de 2002 a 2005 en casi el 40%, hasta alcanzar una prevalencia anual del 5,5% de los estudiantes del último año de la escuela secundaria. La hidrocodona (Vicodin®) se consume también ampliamente, con una prevalencia del 7,4% de los estudiantes universitarios en 2005.

Partes de África, el Asia meridional y Europa se enfrentan también a este problema. En Nigeria, por ejemplo, el analgésico pentazocina figura en segundo lugar entre las drogas que se inyectan más comúnmente. La buprenorfina, analgésico recetado también para el tratamiento de sustitución de la drogodependencia, es la principal droga de consumo por vía intravenosa en la mayoría de las zonas de la India y se vende y consume en forma de comprimidos en Francia y los países escandinavos. En Francia, entre el 20% y el 25% de la buprenorfina (Subutex®) posiblemente se desvía hacia el mercado ilícito.

Es tan grande la demanda de esos medicamentos que ha dado origen a un nuevo problema, el de los productos falsificados. La gran demanda del sedante flunitrazepam (Rohypnol®) en los mercados ilícitos de Escandinavia se atiende cada vez más mediante preparados falsificados que se fabrican ilícitamente. La demanda de OxyContin® en el mercado ilícito de América del Norte ha dado lugar a la distribución de productos falsificados que contienen fentanil de fabricación ilícita.

Una consecuencia igualmente grave es que el abuso de medicamentos de venta con receta puede tener efectos mortales. En América del Norte y en Europa se ha registrado un creciente número de defunciones relacionadas con el abuso de estupefacientes, entre ellos el fentanil y la oxicodona.

“La mayoría de los países no cuentan con ningún mecanismo para reunir sistemáticamente datos que documenten ese uso indebido, ni tienen conciencia del alcance de la desviación y el abuso de sustancias”, dijo el Dr. Philip O. Emafo, presidente de la JIFE. “Además, los consumidores de drogas no se percatan de que el abuso de medicamentos de venta con receta puede ser más peligroso que el de las drogas fabricadas ilícita-



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

mente. La potencia tan alta de algunos de los estupefacientes sintéticos que se pueden obtener como medicamentos de venta con receta presenta de hecho un riesgo de sobredosis más alto que el abuso de drogas ilícitas”, agregó.

Viene a agravar ese riesgo la tendencia de los consumidores de drogas a crear sus propias formulaciones, para lo cual extraen, por ejemplo, valiéndose de instrucciones que se pueden encontrar gratuitamente en sitios de Internet, las sustancias activas de formulaciones de alta dosis y separan las drogas de los ingredientes inactivos, lo que les permite hacer preparados más potentes.

Asimismo, la disponibilidad generalizada de preparados farmacéuticos en muchos países permite a los consumidores de drogas obtener esos preparados con facilidad. El creciente uso de Internet como mercado de drogas a escala mundial ha contribuido aún más a la propagación del abuso de medicamentos de venta con receta.

“La Junta invita a todos los gobiernos a que alerten a los funcionarios de sus servicios de represión del creciente tráfico y uso indebido de productos farmacéuticos que contienen sustancias fiscalizadas. La Junta recomienda también que se suministre información adecuada a las autoridades policiales y sanitarias, y al público en general, sobre los riesgos y posibles consecuencias de ese tipo de abuso, a fin de garantizar que haya una percepción realista del riesgo”, dijo el Dr. Emafo.

La Junta viene solicitando a los gobiernos que reúnan sistemáticamente datos sobre los productos farmacéuticos incautados y a que incluyan el uso indebido de preparados farmacéuticos como tema de los estudios encaminados a determinar el alcance del uso indebido de drogas y las formas que adopta.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:
1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)

LA JUNTA ADVIERTE DE QUE LAS DROGAS EXACERBAN LA OBSESIÓN POR ADELGAZAR

La tendencia del uso indebido de anorexígenos para adelgazar está en aumento y puede acarrear consecuencias mortales para los consumidores, advirtió la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en su informe anual, publicado hoy, 1 de marzo de 2007.

“El año pasado, el mundo fue testigo de la trágica muerte de una supermodelo brasileña, que sufrió un colapso a causa de la anorexia. Los anorexígenos, que deben ser recetados y vigilados por los médicos, también se utilizan en el tratamiento de la obesidad potencialmente mortal o del trastorno de la concentración. No obstante, se están utilizando indiscriminadamente para exacerbar la obsesión por adelgazar que afecta a algunas sociedades”, señaló el Dr. Philip O. Emafo, presidente de la JIFE. “Es preciso que las autoridades competentes locales intervengan eficazmente para que se pueda invertir esta tendencia”, añadió.

Los anorexígenos son sustancias que suprimen el apetito o la sensación de hambre. En la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 se enumeran 14 de ellas, de las cuales las que más se fabrican y consumen en todo el mundo son la fentermina (45%), el fenproporex (23%), la anfepramona (18%), el mazindol (9%) y la fendimetracina (4%). Estas sustancias se recetan sobre todo como anorexígenos contra la obesidad y para el tratamiento de la narcolepsia y el trastorno de la concentración. Su consumo puede crear dependencia, y como estimulan el sistema nervioso central, su uso indiscriminado podría producir graves efectos nocivos. La sobredosis aguda podría resultar muy peligrosa y derivar en estados de pánico, comportamiento agresivo y violento, alucinaciones, depresión respiratoria, convulsiones, coma y muerte. He ahí por qué esas drogas tienen que ser recetadas por un médico que haya estudiado minuciosamente los riesgos y los beneficios para el paciente.

Las tasas más altas de consumo por habitante calculado de los estimulantes de la Lista IV en todo el mundo se registran, en orden decreciente, en los siguientes cinco países y un territorio: Brasil, Argentina, República de Corea, Estados Unidos, Singapur y RAE de Hong Kong de China. Con pocas excepciones, mientras que el consumo de anorexígenos en Asia parece dar muestras de descender, los niveles más altos siguen registrándose en América. El consumo de anorexígenos por habitante en el Brasil es casi un 40% más elevado que en los Estados Unidos. Esta elevada tasa de consumo en el Brasil se ve impulsada por la fabricación nacional: en 2005, el 98,6% del fenproporex y el 89,5% de la anfepramona consumidos en todo el mundo se fabricaron en el Brasil, y la mayor parte se consumió en el país. La producción de estas sustancias también ha ido en aumento en ese país, con una subida del 20% de 2004 a 2005. En la Argentina, si bien el consumo de pemolina ha disminuido debido a las medidas de fiscalización más estrictas que se han implantado recientemente respecto de la prescripción y el despacho de esa sustancia, el consumo de mazindol ha experimentado un fuerte aumento, llegando a alcanzar cotas mundiales sin precedentes durante el período 2003-2005.

La Junta hizo hincapié en que si las autoridades gubernamentales competentes aplicaran medidas más estrictas de control, el consumo se reduciría, como ha quedado demostrado en Chile, Dinamarca y Francia, países en los que las autoridades lograron una importante reducción del consumo de estimulantes como anorexígenos. Entre otras cosas, la Junta recomienda que las autoridades estudien la posibilidad de establecer medidas de control más estrictas respecto de la formulación y la prescripción/despacho especial de preparados médicos que contengan esas sustancias. Además, los profesionales de la salud pueden desempeñar un importante papel en estas medidas al asegurar que se tenga presente el equilibrio entre el beneficio y el riesgo y que el consumo de estimulantes de la Lista IV como anorexígenos sea adecuado y acorde con la buena práctica médica.



Para información solamente—documento no oficial

EMBARGO:

**1 de marzo de 2007
00:01 horas (GMT)**

EN RELACIÓN CON LAS DROGAS, LA SITUACIÓN EN EL AFGANISTÁN SE DETERIORA RÁPIDAMENTE, AFIRMA LA JIFE

Si el Gobierno del Afganistán no toma medidas inmediatas para hacer frente al problema de la corrupción, sus esfuerzos de fiscalización de drogas se verán socavados, lo que seguirá impidiendo el progreso político, el crecimiento económico y el desarrollo social del país, según afirma la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en su nuevo informe anual, publicado hoy, 1 de marzo de 2007, en Viena. Según la JIFE, los progresos en la erradicación del cultivo ilícito de la adormidera en el Afganistán se ven obstaculizados por la corrupción que impera en todo el país.

Preocupa profundamente a la Junta que la situación de la fiscalización de drogas en el Afganistán se esté deteriorando. Se han registrado escasos progresos en cuanto a la fiscalización de drogas en el país, sobre todo en lo relacionado con la eliminación del cultivo ilícito de la adormidera y la producción de opio.

La Junta lamenta que el cultivo ilícito de la adormidera en el Afganistán no se haya contenido, sino que, por el contrario, haya alcanzado un nivel sin precedentes en 2006. Una tercera parte de la economía afgana sigue basándose en el opio, lo que contribuye a la corrupción generalizada en el país. Es preciso que el Gobierno del Afganistán haga frente con urgencia a esta situación con la ayuda de la comunidad internacional, especialmente de los países donantes.

El informe anual también pone de relieve la importancia que reviste el fortalecimiento de la fiscalización de las actividades lícitas relacionadas con los estupefacientes, las sustancias sicotrópicas y los precursores en el Afganistán. La ausencia de reglamentos y mecanismos adecuados de fiscalización de drogas ha contribuido a la proliferación de puntos de venta al por menor no reglamentados donde se venden sustancias sometidas a fiscalización, muchas de las cuales han entrado en el país de contrabando. La falta de pruebas que vinculen a las incautaciones de anhídrido acético con desviaciones directas del comercio internacional suscita preocupación acerca de las medidas de control impuestas por los gobiernos para impedir la desviación de sustancias de los conductos de distribución nacionales. La Junta insta a los gobiernos a que velen por que la distribución y el consumo de anhídrido acético a nivel nacional estén sometidos a los debidos controles. La Junta espera que el Gobierno del Afganistán adopte las medidas necesarias para garantizar el funcionamiento eficaz del Comité de Reglamentación de Productos Farmacéuticos, recientemente creado, en lo que respecta a cumplir las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

Además de los problemas relacionados con el cultivo y la fabricación ilícitos, el Afganistán se enfrenta también a problemas derivados del uso indebido de drogas. El primer estudio a nivel nacional sobre el uso indebido de drogas en el Afganistán puso de manifiesto la existencia de un millón de consumidores de drogas, aproximadamente, de los que 60.000 eran menores de 15 años.

En el informe se insta una vez más a la comunidad internacional, en particular a los países donantes, a que siga prestando asistencia al Gobierno del Afganistán en sus esfuerzos por eliminar el problema de las drogas y lograr así los objetivos establecidos en la estrategia nacional de fiscalización de drogas. Por su parte, el Gobierno debería redoblar sus esfuerzos por eliminar todo impedimento que socave el imperio de la ley.

La Junta invocó el artículo 14 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes respecto del Afganistán en 2000, habida cuenta de que el país se había convertido, con mucho, en el mayor productor ilícito de opio del mundo y estaba poniendo gravemente en peligro los objetivos de la Convención. Desde entonces, la Junta ha seguido muy de cerca la situación en materia de fiscalización de drogas en el Afganistán y ha mantenido un diálogo constante con el Gobierno para garantizar que se realicen progresos en esa esfera.



FUNCIÓN DE LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es el órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Fue establecida en 1968, de conformidad con la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas se remontan a la época de la Sociedad de Naciones.

Composición

La JIFE es independiente de los gobiernos y de las Naciones Unidas. Sus trece miembros son elegidos por el Consejo Económico y Social y prestan servicio a título personal, no como representantes gubernamentales. Tres miembros con experiencia en medicina, farmacología o farmacia son elegidos de una lista de expertos presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y diez miembros, de una lista de expertos presentados por los gobiernos.

La JIFE colabora con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y también con otros órganos internacionales interesados en la fiscalización de drogas, como la Comisión de Estupefacientes, la OMS, la Organización Internacional de Policía Criminal (Interpol) y la Organización Mundial de Aduanas.

Funciones

Las funciones de la JIFE se enuncian en los siguientes tratados: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

En términos generales, la JIFE:

- Vigila el cumplimiento por los gobiernos de los tratados de fiscalización internacional de drogas y, cuando procede, recomienda asistencia técnica o financiera;
- Trabaja en cooperación con los gobiernos para asegurar la disponibilidad de suministros adecuados de drogas para usos médicos y científicos, y velar por que las drogas procedentes de fuentes lícitas no se desvíen hacia canales ilícitos;
- Determina las deficiencias de los regímenes de fiscalización nacionales e internacionales;
- Evalúa las sustancias químicas utilizadas en la fabricación ilícita de drogas para determinar si deben someterse a fiscalización internacional;
- Administra un sistema de previsiones de las necesidades de estupefacientes y de presentación voluntaria de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas mediante un sistema internacional de presentación de informes establecido en virtud de los tratados;
- Vigila y promueve las medidas de los gobiernos para impedir la desviación de las sustancias químicas utilizadas en la fabricación ilícita de drogas;
- En casos de violación aparente de los tratados, la JIFE pide explicaciones y propone medidas correctivas a los gobiernos.



- También puede señalar los casos de violación de los tratados a la atención de la Comisión de Estupefacientes y del Consejo Económico y Social.

Informes

Los tratados de fiscalización internacional de drogas disponen que la JIFE prepare un informe anual sobre su labor. En éste se analiza la situación mundial en materia de fiscalización de drogas, se señalan a la atención de los gobiernos las lagunas y deficiencias de los regímenes nacionales de fiscalización y del cumplimiento de los tratados, y se hacen recomendaciones para introducir mejoras tanto en el plano nacional como en el internacional. Los informes se basan en información proporcionada a la JIFE por los gobiernos y órganos internacionales. El informe anual se complementa con informes técnicos detallados sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sobre los precursores químicos que pueden utilizarse en la fabricación ilícita de esas drogas.

