

Expresiones de agradecimiento

El presente informe ha sido elaborado dentro de la Subdivisión de Análisis de Políticas e Investigación, bajo la supervisión de Sandeep Chawla, por la Sección de Estadística y Encuestas (dirigida por Angela Me) y la Sección de Estudios y Análisis de Amenazas (dirigida por Thibault le Pichon).

Equipo principal: Coen Bussink (mapas), Philip Davis (análisis de datos), Laureta Kazanxhiu (mapas), Suzanne Kunnen (diseño gráfico y publicación electrónica) y Kristina Kuttng (diseño gráfico y publicación electrónica), Theodore Leggett (asistencia editorial), Matthew Nice (tendencias en materia de estimulantes de tipo anfetamínico y asistencia estadística), Thomas Pietschmann (estimaciones, tendencias, análisis de mercados y mundiales, Capítulo 2), Catherine Pysden (datos interactivos), Martin Raithelhuber (datos y análisis sobre la producción de coca, opio y cannabis), Wolfgang Rhomberg (gestión de bases de datos), Ali Saadeddin (introducción de datos y asistencia estadística), Melissa Tullis (gestión de proyectos, análisis mundial y asistencia editorial).

El Informe también se ha beneficiado de la labor y la pericia de muchos otros funcionarios de la ONUDD de Viena y de todo el mundo.

La ONUDD reitera su reconocimiento y su gratitud a los Estados Miembros por los informes y los datos facilitados, que constituyen la base de la presente edición del *Informe Mundial sobre las Drogas*, así como a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).

La ONUDD desea también dar las gracias al Gobierno de Suecia por el continuo apoyo financiero que ha prestado al *Informe Mundial sobre las Drogas*.

Los límites geográficos y nombres y las designaciones que figuran en todos los mapas de esta publicación no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

La presente publicación es una traducción de un texto que no ha sido objeto de edición oficial.

ÍNDICE

Prefacio	1
Introducción	3
Notas explicativas	5
Resumen	7

1. TENDENCIAS DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS

1.1 Panorama general	
1.1.1 La evolución del problema mundial de las drogas	25
1.1.2 Perspectivas de los mercados mundiales de drogas	34
1.2 Mercado de opio y de heroína	
1.2.1 Reseña de las tendencias y panorama general	37
1.2.2 Producción	38
1.2.3 Tráfico	45
1.2.4 Consumo	56
1.3 Mercado de coca/cocaína	
1.3.1 Reseña de las tendencias y panorama general	65
1.3.2 Producción	66
1.3.3 Tráfico	72
1.3.4 Consumo	84
1.4 Mercado de cannabis	
1.4.1 Reseña de las tendencias y panorama general	97
1.4.2 Producción	98
1.4.3 Tráfico	104
1.4.4 Consumo	113
1.5 Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico	
1.5.1 Reseña de las tendencias y panorama general	125
1.5.2 Producción	126
1.5.3 Tráfico	139
1.5.4 Consumo	155

2. UN SIGLO DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL DE DROGAS

2.1 Orígenes: la evolución del problema del opio en China	175
2.2 La creación de un sistema de fiscalización internacional de drogas	179
2.3 La fiscalización de drogas en el marco de la Sociedad de las Naciones, 1920 a 1945	195
2.4 Evolución del sistema actual en el marco de las Naciones Unidas	199
2.5 Logros y resultados imprevistos del sistema internacional de fiscalización de drogas	215

3. ANEXO ESTADÍSTICO

3.1 Producción	
3.1.1 Afganistán	229
3.1.2 Bolivia	237
3.1.3 Colombia	241
3.1.4 RDP Lao	246
3.1.5 Myanmar	248
3.1.6 Perú	253
3.2 Incautaciones	257
3.3 Incautaciones de laboratorios ilícitos	258
3.4 Precios	
3.4.1 Opiáceos: Precio al por mayor y en la calle y grado de pureza	259
3.4.2 Cocaína: Precio al por mayor y en la calle y grado de pureza	264
3.4.3 Cannabis: precios al por mayor y en la calle y grado de pureza	268
3.4.4 Estimulantes de tipo anfetamínico: Precio al por mayor y en la calle y grado de pureza	273
3.5 Consumo	
3.5.1 Prevalencia anual	
3.5.1.1 Opiáceos	277
3.5.1.2 Cocaína	279
3.5.1.3 Cannabis	280
3.5.1.4 Estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis)	282
3.5.1.5 Éxtasis	284
3.5.2. Demanda de tratamiento (principales drogas de uso indebido)	
3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en África	285
3.5.2.2 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en América	286
3.5.2.3 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en Asia	287
3.5.2.4 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en Europa	288
3.5.2.5 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en Oceanía	289

4. METODOLOGÍA

Prefacio

Los indicadores de la situación mundial de las drogas siguen siendo favorables a largo plazo, pero hay señales de alarma recientes a las que se debe prestar atención.

Una perspectiva mundial y a largo plazo pone de manifiesto que se ha logrado contener el consumo ilícito de drogas a menos del 5% de la población adulta (tasa de incidencia anual entre la población de 15 a 64 años). En otras palabras, menos de 1 de cada 20 personas consumió drogas ilícitas como mínimo una vez en los 12 últimos meses. Los consumidores de drogas problemáticas (las personas gravemente drogodependientes) se limitan a menos de una décima parte de ese porcentaje, que ya es bastante bajo: puede haber unos 26 millones de ellos, lo que supone aproximadamente el 0,6% de la población adulta del planeta.

Es un logro impresionante visto desde la perspectiva histórica de un siglo de fiscalización de las drogas (examinada en el capítulo 2) o del decenio transcurrido desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrado en 1998 que alentó a los países a ser más dinámicos para reducir la oferta y la demanda de drogas. También es un éxito innegable cuando se compara con el consumo de tabaco o de alcohol, drogas psicoactivas y adictivas que utiliza como mínimo una cuarta parte de la población adulta mundial, y que provocan millones de muertes cada año. Si no hubiese existido el sistema de fiscalización de drogas, su consumo ilícito podría perfectamente haber alcanzado esos niveles, con consecuencias devastadoras para la salud pública. En resumen, por lo que se refiere a la reducción de la demanda, parece que la fiscalización de drogas en los planos nacional y multilateral es eficaz.

La situación es muy distinta en lo que se refiere a la oferta. En este *Informe* se demuestra que en 2007 se ha registrado un repunte del suministro de drogas ilícitas. La cosecha de opio en el Afganistán alcanzó nuevos máximos y la producción mundial de esa sustancia casi se duplicó entre 2005 y 2007, debido al aumento del rendimiento por hectárea. El cultivo de coca aumentó en los países andinos el año pasado, aunque la producción de cocaína permaneció estable debido al menor rendimiento por hectárea. En el mercado del cannabis, hay dos tendencias preocupantes: el Afganistán se ha convertido en un productor importante de resina de cannabis; en los países desarrollados, el cultivo en interi-

ores está produciendo variedades más potentes de hierba de cannabis.

En los últimos *Informes Mundiales sobre las Drogas* se indicaba que el problema mundial de las drogas se estaba conteniendo en el sentido de que se había estabilizado. En el *Informe* de este año se demuestra que esa contención corre el riesgo de revertirse. Se han de adoptar medidas urgentes para no perder todos los avances que se habían conseguido en los últimos decenios de fiscalización de las drogas. Además, la contención no se debe considerar un fin en sí misma. El verdadero éxito sólo se producirá cuando la oferta y la demanda disminuyan efectivamente en todo el mundo (y no simplemente se estabilicen). El repunte actual de la oferta, junto con la apertura de nuevas rutas de tráfico (principalmente a través de África), podrían, en última instancia, reforzar la demanda allí donde ya existe (principalmente, en los países desarrollados) y crear nuevos mercados para algunas de las sustancias más mortíferas del mundo (principalmente, en los países en desarrollo).

Es necesario avanzar en tres esferas.

En primer lugar, la *salud* pública (el primer principio de la fiscalización de drogas) debe volver a ser el elemento central. En la actualidad, el volumen de recursos y el apoyo político para la seguridad pública y la represión superan con mucho los consagrados a la salud pública, y es preciso reequilibrarlos. La drogodependencia es una enfermedad que ha de ser tratada como cualquier otra. Se necesitan más recursos para impedir que la gente consuma drogas, tratar a los drogodependientes y reducir los perjuicios sociales y de salud que provoca el uso indebido de las drogas.

En segundo lugar, la fiscalización de las drogas debe contemplarse en el contexto más amplio de la *prevención del delito* y el estado de derecho, con objeto de romper los vínculos entre el tráfico de drogas, la delincuencia organizada, la corrupción y el terrorismo. Algunas de las regiones que más droga producen en el mundo (en el Afganistán, Colombia y Myanmar) escapan al control de los gobiernos centrales. El tráfico de drogas está destruyendo las bases de la seguridad nacional (por ejemplo, en partes de América Central, el Caribe, México y África occidental). El dinero de la droga se utiliza como lubricante para la corrupción y como fuente para la financiación del terrorismo; a su vez, funcionarios corruptos

y terroristas hacen más fácil la producción y el tráfico de drogas.

En tercer lugar, se debe proteger la seguridad pública y garantizar la salud pública de un modo que respete los *derechos humanos* y la dignidad humana. El 60º aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que se celebra el presente año, es un importante recordatorio del derecho inalienable a la vida y a un juicio imparcial. Aunque las drogas matan, nosotros no debemos matar a causa de las drogas. A medida que avanzamos, los derechos humanos deben ser parte integrante de la fiscalización de drogas.

En resumen, para no retroceder y para reducir aún más la amenaza que suponen las drogas, se debe prestar mayor atención a reducir su demanda, promover la seguridad y el desarrollo en las principales regiones productoras de drogas del mundo, ayudar a los Estados a los que les afecta el tráfico de drogas y poner freno a la proliferación de la droga en los países en transición.



Antonio María Costa
Director Ejecutivo
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Introduction

La *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito* (ONUDD) es un líder mundial en el empeño multilateral contra las drogas ilícitas y la delincuencia internacional. Su programa de trabajo descansa en tres pilares:

- La labor de investigación y análisis para incrementar el conocimiento y la comprensión de las cuestiones relativas a las drogas y la delincuencia y ampliar la base de información contrastada para la adopción de decisiones de política y operativas;
- La labor normativa orientada a prestar asistencia a los Estados en la ratificación y aplicación de los tratados internacionales, la elaboración de legislación nacional sobre drogas, delincuencia y terrorismo, y las actividades de prestación de servicios de secretaría y sustantivos a los órganos creados en virtud de los tratados y a los órganos rectores; y
- Los proyectos de cooperación técnica con base en el terreno destinados a acrecentar la capacidad de los Estados Miembros para actuar contra las drogas ilícitas, la delincuencia y el terrorismo.

Reconociendo la importancia de una información completa, fáctica y objetiva en la esfera de la fiscalización internacional de drogas, así como la necesidad de mejorar las pruebas de que se disponga como base para la formulación de políticas, la Asamblea General encomendó en 1998 a la ONUDD el mandato de publicar “información completa y equilibrada sobre el problema mundial de las drogas”. La ONUDD ha publicado evaluaciones de esa índole todos los años desde 1999.

El presente año, el Informe mantiene el formato de un solo volumen que se introdujo en 2007. Con arreglo a ese formato más sintético, los cuadros detallados sobre incautaciones figuran en el sitio web de la ONUDD. En la dirección www.unodc.org puede consultarse y descargarse un fichero en formato PDF que contiene los cuadros detallados de las incautaciones, que también pueden obtenerse en CD previa solicitud. El CD puede encargarse por conducto de la siguiente dirección de correo electrónico: RAS@unodc.org.

En la primera sección del Informe se sigue presentando un análisis en profundidad de las tendencias de los cuatro mercados principales de drogas. Además, y con objeto de conmemorar el centenario de la Comisión del Opio de Shanghai y los cien años de la fiscalización internacional de drogas, en el Informe figura también un examen detallado de la evolución del sistema internacional de fiscalización de drogas. Se incluye asimismo un breve anexo estadístico que ofrece un examen pormenorizado sobre la producción, los precios y el consumo.

Como en años anteriores, el presente informe se basa en datos extraídos principalmente del Cuestionario para los informes anuales (CPIA) remitido por los gobiernos a la ONUDD en 2007, que se complementan en los casos necesarios con los de otras fuentes, si se dispone de ellos. Dos de las principales limitaciones que ello conlleva son las siguientes: i) la presentación de información en el marco del CPIA no es lo bastante sistemática en cuanto al número de países que responden ni en cuanto al contenido, y ii) la mayoría de los países carece de los sistemas de vigilancia idóneos que se precisan para obtener datos fiables, completos e internacionalmente comparables. Los sistemas nacionales de vigilancia están, no obstante, mejorando y la ONUDD ha contribuido a ese proceso de mejora.

Pueden consultarse ejemplares electrónicos del *Informe Mundial sobre las Drogas 2008* en el sitio www.unodc.org.

Se agradecerán las observaciones y los comentarios sobre el Informe y pueden enviarse a: RAS@unodc.org.

Notas explicativas

El presente informe es traducción de un texto que no ha sido objeto de edición oficial.

Las denominaciones empleadas en la presente publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados ni de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites geográficos. Las menciones a países y zonas se hacen con los nombres de uso oficial en el momento en que se recopilaron los datos pertinentes.

Términos: puesto que existe una cierta ambigüedad científica y jurídica acerca de las distinciones entre “uso”, “uso indebido” y “abuso” de drogas, en el presente Informe se utiliza el término neutral “consumo” de drogas.

Mapas: los límites geográficos y los nombres que se muestran y las designaciones que se utilizan en los mapas no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas. Una línea de puntos representa aproximadamente la línea de control de Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han acordado aún el estatuto definitivo de Jammu y Cachemira. Los límites geográficos que son objeto de controversia (China/India) se representan con un sombreado debido a la imposibilidad de mostrarlos en detalle.

Los datos sobre población utilizados en el presente Informe provienen de la publicación *Previsiones demográficas mundiales, Revisión de 2006*, de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2007).

En diversas secciones del presente Informe se mencionan varias denominaciones regionales. Se trata de denominaciones que no son oficiales y que se definen así: Europa central y occidental: los 25 países de la Unión Europea más la AELC y San Marino y Andorra; Europa oriental: los países europeos de la CEI; Europa sudoriental: Turquía y los países balcánicos no pertenecientes a la UE; América del Norte: el Canadá, los Estados Unidos de América y México.

En el presente Informe se han utilizado las siguientes abreviaturas:

CDI	Consumo de drogas por inyección
CEI	Comunidad de Estados Independientes
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CPIA	Cuestionario para los informes anuales
DAINAP	Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico
DEA	Dirección de Lucha contra las Drogas (Estados Unidos de América)
DELTA	Base de datos sobre estimaciones y análisis de las tendencias a largo plazo, de la ONUDD
DUMA	Sistema de Vigilancia del Consumo de Drogas (Australia)
ERS	Evaluación rápida de la situación
ETA	estimulantes de tipo anfetamínico
INCSR	International Narcotics Control Strategy Report (Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de drogas)
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LSD	dietilamida del ácido lisérgico
OE	Oficina extrasede de la ONUDD
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
OIPC/Interpol	Organización Internacional de Policía Criminal
OMA	Organización Mundial de Aduanas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto y Copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
PCP	fenciclidina
PESCAD	proyecto europeo de sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas
POLNA	Policía Nacional
THC	tetrahidrocannabinol

Pesos y medidas

ha	hectárea
kg	kilogramo
lt.	litro
tm	tonelada métrica
u.	unidad

Resumen

1. Tendencias de los mercados mundiales de drogas

1.1 Panorama general

En 2007 continuó la estabilización sostenida de los mercados mundiales de drogas, aunque con excepciones notables en algunas esferas de fundamental importancia. Dado que, evidentemente, las tendencias a largo plazo son más significativas e indicativas que las fluctuaciones a corto plazo, esos reveses limitados no parecen poner en entredicho la contención de los mercados de drogas que se registra desde finales del decenio de 1990.

Por lo que se refiere a la oferta, a pesar de ciertos aumentos del cultivo de coca y opiáceos en 2007, la escala del cultivo en general se mantuvo por debajo de la registrada a comienzos del proceso puesto en marcha por el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas (1998) y muy por debajo de los máximos anuales de los últimos dos decenios (registrados en 1991 en el caso del opio y en 2000 en el de la coca). En 2007, el cultivo de opio aumentó en el Afganistán y Myanmar, lo que, sumado a un mayor rendimiento, sobre todo en el sur del Afganistán, generó una producción mundial mucho más elevada. El cultivo de cocaína aumentó en Bolivia, el Perú y, especialmente, Colombia, pero disminuyó el rendimiento, de modo que la producción se mantuvo estable.

En cuanto a la demanda, a pesar de un aumento aparente del número absoluto de consumidores de cannabis, cocaína y opiáceos, las tasas de prevalencia anual se han mantenido estables en todos los mercados de drogas. Dicho de otro modo, como el número de personas que han consumido una determinada droga al menos una vez en los últimos 12 meses ha aumentado más o menos al mismo ritmo que la población, el consumo de drogas, en términos relativos, se ha mantenido estable.

Dadas estas variaciones interanuales, la contención de los mercados mundiales de drogas - de la que se ha dejado constancia en los informes de los últimos años - parece confirmarse, pero también está sometida a presiones. Una mayor consolidación, en 2008 y años ulteriores, requerirá reforzar la contención general de los mercados y hacer frente a los desfases en las esferas en que se registró cierto incremento en 2007. En lo relativo a la oferta, ello obliga a dar absoluta prioridad a dos aspectos: reducir el cultivo de adormidera, sobre todo en el Afganistán; y volver a la pauta de un descenso continuo del cultivo de coca, como el registrado en los primeros años del presente siglo.

En cuanto a la demanda, contener más eficazmente el número de consumidores de drogas, sobre todo en los

países en desarrollo, ha de ser la prioridad fundamental; y se debe prestar más atención a la prevención, el tratamiento y la reducción de las consecuencias negativas del uso indebido de drogas. Los mercados de drogas de los países ricos experimentan fluctuaciones, sobre todo laterales y, ocasionalmente, a la baja: es igualmente importante apuntalar y reforzar la tendencia a la baja.

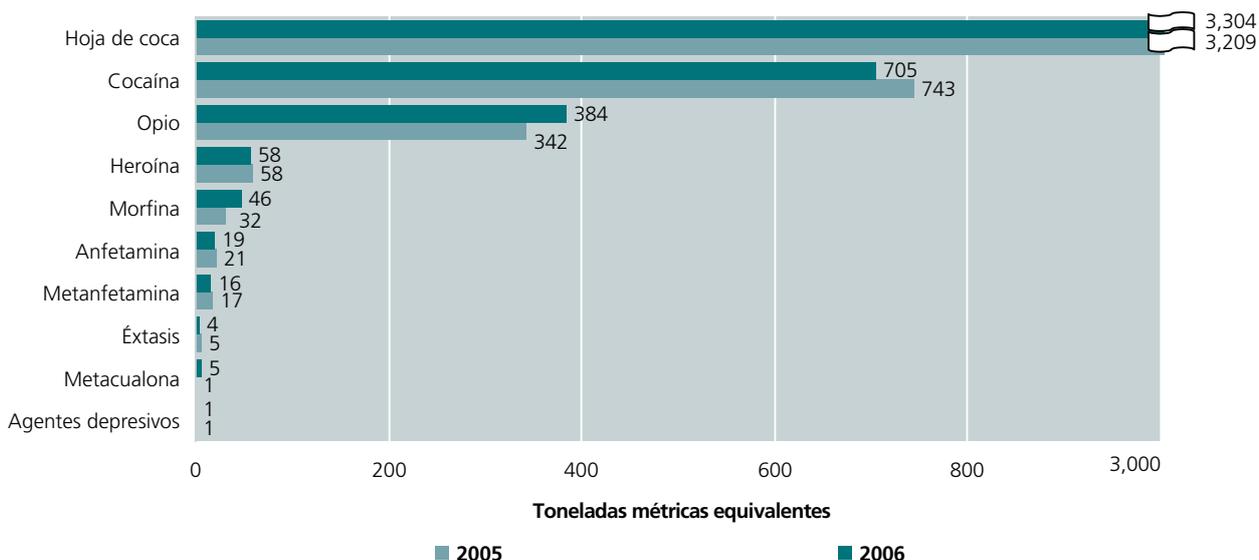
La contención del consumo de drogas ilícitas a menos del 5% de la población mundial de 15 a 64 años (sobre la base de las estimaciones de la prevalencia anual, véase la figura *infra*) es un logro considerable, que se documenta desde un punto de vista histórico en el presente informe. El logro es manifiesto en las dos escalas temporales que se tienen en cuenta en el informe: el siglo transcurrido desde los comienzos del sistema de fiscalización internacional de drogas (que se analiza en el capítulo 2); y el decenio transcurrido desde la celebración, en 1998, del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas.

En general, la contención del problema de las drogas ilícitas a una fracción relativamente limitada de la población mundial (de 15 a 64 años) empieza a parecer un logro aún más importante cuando se tienen en cuenta otras tres estimaciones. En primer lugar, se ha contenido el consumo de drogas problemáticas, que afecta actualmente a una fracción marginal (0,6%) de la población mundial de 15 a 64 años. En segundo lugar, el consumo de tabaco, una droga psicoactiva que crea adicción y cuya venta está generalizada en mercados abiertos, aunque regulados, llega a afectar al 25% de la población adulta. En tercer lugar, las estadísticas de la mortalidad demuestran que las drogas ilícitas se cobran una pequeña fracción de las vidas que se lleva el tabaco (todos los años, las drogas ilícitas causan la muerte de unas 200.000 personas y el tabaco, de 5 millones).

Tendencias mundiales de la producción de drogas

La superficie total dedicada al cultivo de adormidera aumentó a 235.700 hectáreas en 2007, lo que supone un aumento del 17% con respecto a 2006 y sitúa el cultivo mundial aproximadamente al mismo nivel, aunque levemente inferior, que el de 1998, cuando se registraron 238.000 hectáreas. Si bien el cultivo de la adormidera en Asia sudoriental se incrementó un poco, el aumento a nivel mundial obedeció casi íntegramente al crecimiento en un 17% del cultivo en el Afganistán, que ocupa ya una superficie de 193.000 hectáreas. Dado que en el Afganistán se concentra el 82% del cultivo mundial de adormidera, la

Incautaciones de drogas (excepto cannabis) a nivel mundial: 2005-2006



proporción del cultivo total correspondiente al incremento en Asia sudoriental fue reducida. Sin embargo no deja de ser importante, ya que da marcha atrás a seis años de descenso ininterrumpido. En Myanmar, el cultivo de adormidera aumentó un 29%, de 21.500 hectáreas en 2006 a 27.700 en 2007. El mayor rendimiento de la adormidera en el Afganistán hizo que la producción de opio a nivel mundial aumentara por segundo año. La producción de opio prácticamente se duplicó entre 2005 y 2007, año en que alcanzó 8.870 toneladas métricas, cifra sin precedentes en los últimos años. En 2007, al Afganistán por sí solo le correspondió más del 92% de la producción mundial de opio.

El cultivo de coca aumentó en Colombia, Bolivia y el Perú en 2007. En Colombia, la superficie dedicada al cultivo se amplió en un 27% a 99.000 hectáreas. Los aumentos en Bolivia y el Perú fueron mucho más reducidos: del 5% y el 4%, respectivamente. En total, el cultivo de coca aumentó en un 16% en 2007. Sin embargo, los cultivos no se cuidaron bien o se plantaron en terrenos de poco rendimiento, ya que la producción potencial de cocaína sólo registró un aumento global del 1%, alcanzando 992 toneladas métricas.

Las estimaciones de la producción de hierba de cannabis indican una ligera disminución por segundo año consecutivo en 2006, lo que parece invertir la tendencia ascendente que se inició a principios del decenio de 1990. La producción de hierba de cannabis a nivel mundial se estima actualmente en 41.400 toneladas métricas, lo que representa una disminución con respecto a las 42.000 y 45.000 toneladas métricas registradas en 2005 y 2004, respectivamente. El rendimiento de los cultivos de cannabis continúa variando considerablemente y el cannabis cultivado con métodos hidropónicos, con un rendimiento sumamente alto, sigue siendo motivo de preocupación. Las estimaciones de la producción mundial de resina de cannabis disminuyeron aproximadamente un 10%, de 6.600 toneladas métricas en 2005 a 6.000 toneladas métricas en 2006 (puntos medios estimados). La prevalencia anual a nivel mundial permaneció prácticamente estable,

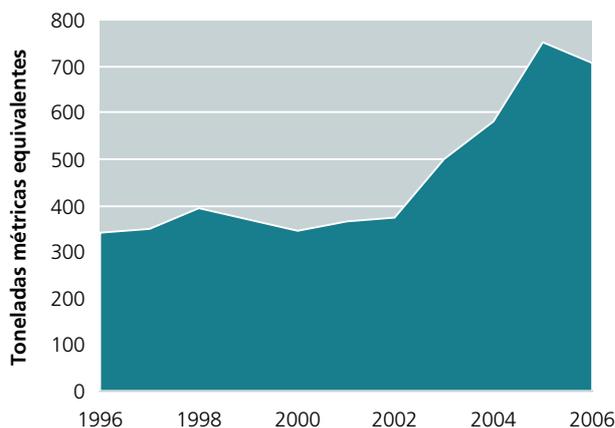
pasando del 3,8% en 2005-2006 al 3,9% en 2006-2007.

La producción de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) se ha mantenido en unos márgenes de 450 a 500 toneladas métricas desde 2000. En 2007, la producción de ETA a nivel mundial aumentó ligeramente a 494 toneladas métricas. Hubo una disminución de la producción de éxtasis (de 113 toneladas métricas en 2005 a 103 toneladas métricas en 2006) y de metanfetamina (de 278 a 267 toneladas métricas), contrarrestada una vez más por un aumento de la producción de anfetamina a nivel mundial (de 88 a 126 toneladas métricas). La prevalencia anual a nivel mundial siguió siendo del 0,6% en el caso de la anfetamina y del 0,2% en el del éxtasis.

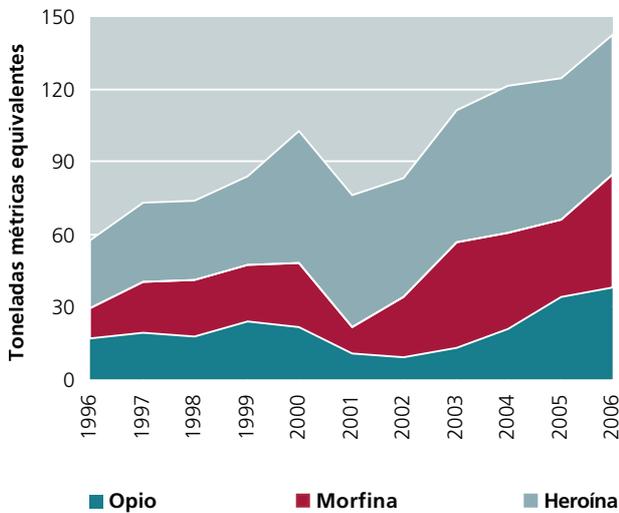
Tendencias mundiales del tráfico de drogas

Las incautaciones de hierba de cannabis y de opiáceos fueron las únicas que aumentaron en 2006 con respecto al año anterior. La cantidad de hierba de cannabis incautada aumentó en un 12% a 5.200 toneladas métricas en 2005, mientras que las incautaciones de resina descendieron un 25% aproximadamente, lo que sigue reflejando con toda probabilidad una

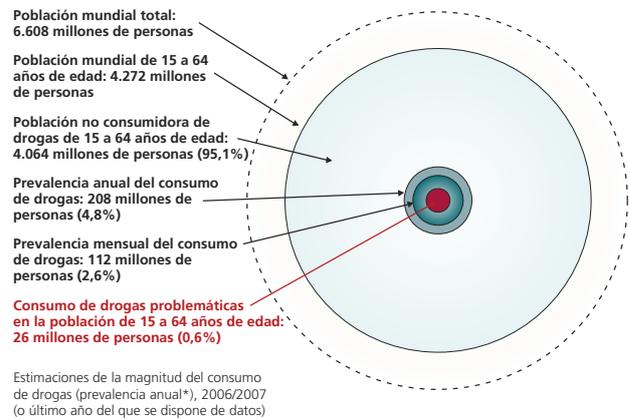
Incautaciones de cocaína a nivel mundial: 1996-2006



Incautaciones de opiáceos a nivel mundial en equivalentes de heroína, por sustancias: 1996-2006



Consumo de drogas ilícitas a nivel mundial (2006-2007)



disminución de la producción en Marruecos. Sin embargo, las incautaciones de hierba de cannabis disminuyeron un 27% en comparación con 2004 (el punto más alto alcanzado después de 1998). En 2006 se registró una disminución apreciable de las incautaciones de planta de cannabis.

Las incautaciones de opio y morfina subieron un 10% y un 31%, respectivamente, en 2006, evidenciando el nuevo aumento de la producción en el Afganistán. Sin embargo, las incautaciones de heroína se estabilizaron ese año. La cantidad de cocaína incautada, después de aumentar durante cinco años consecutivos, disminuyó en un 5% en 2006. Ello guarda relación con la estabilización de la producción de cocaína en el período 2004-2006. La cantidad de anfetamina, metanfetamina y éxtasis aprehendida disminuyó entre un 8% y un 15% en 2006 con respecto a 2005.

Tendencias del consumo de drogas a nivel mundial

La proporción de los consumidores de drogas entre la población mundial de 15 a 64 años se ha mantenido estable

por cuarto año consecutivo. Permanece cerca del punto más alto de los márgenes de 4,7% a 5,0% en los que se ha estabilizado desde finales del decenio de 1990. Unos 208 millones de personas, o sea, el 4,9% de la población mundial de 15 a 64 años, consumieron drogas por lo menos una vez en los últimos 12 meses. El consumo problemático de drogas sigue afectando aproximadamente a un 0,6% de la población mundial de 15 a 64 años.

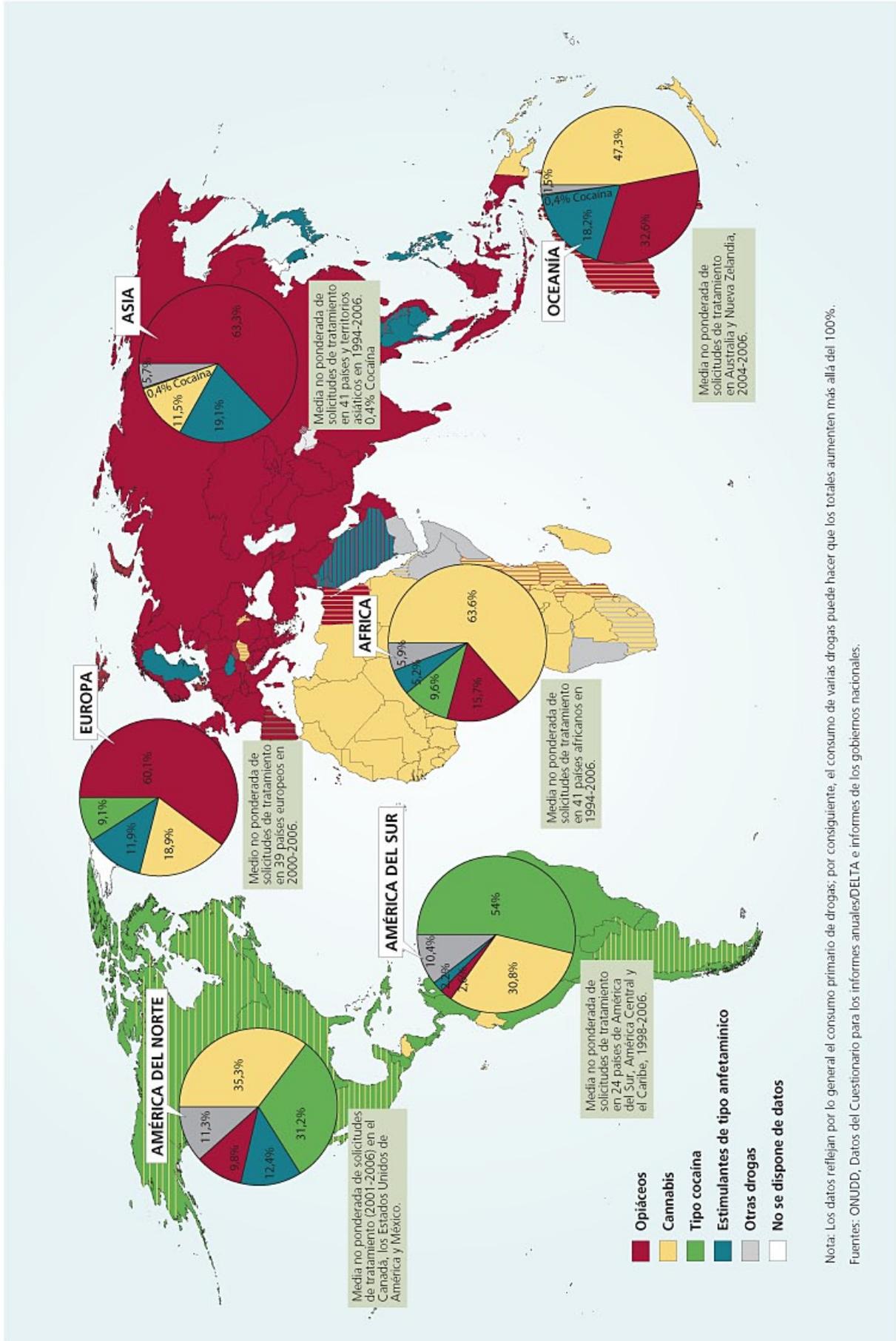
En todos los mercados, excepto el de los ETA, ha aumentado un poco el número de consumidores de drogas, en cifras absolutas, pero las tasas de prevalencia se han incrementado, si acaso, sólo marginalmente. El aumento de las tasas de prevalencia anual a nivel mundial correspondientes a 2006-2007, frente a las de 2005-2006, fue el siguiente: cannabis, del 3,8% al 3,9%; cocaína, del 0,34% al 0,37%; opiáceos, del 0,37% al 0,39%; y heroína, del 0,28%, mientras que en el caso de los ETA hubo una disminución del 0,60% al 0,58%.

Estimaciones de la magnitud del consumo de drogas (prevalencia anual*), 2006-2007 (o último año del que se dispone de datos)

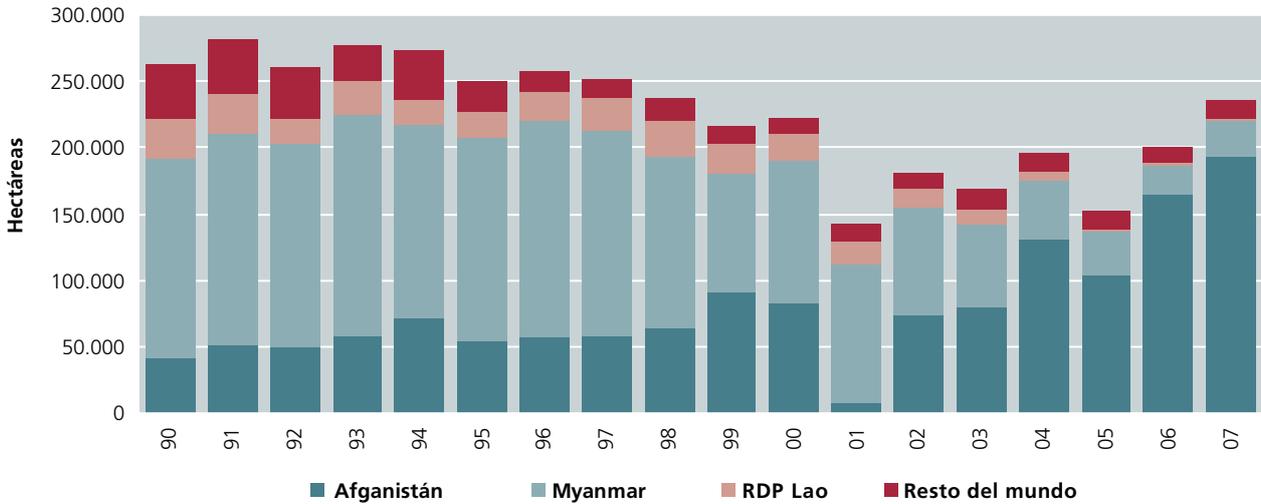
	Cannabis	Estimulantes de tipo anfetamínico		Cocaína	Opiáceos	de los que consumen heroína
		Anfetaminas	Éxtasis			
Número de consumidores (en millones)	165,6	24,7	9	16	16,5	12,0
en porcentaje de la población mundial de 15 a 64 años de edad	3,9%	0,6%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%

* La prevalencia anual es una medida del número/porcentaje de personas que han consumido una droga ilícita al menos una vez en el período de 12 meses anterior a la evaluación.

Principales drogas problemáticas (reflejadas en solicitudes de tratamiento) en 2006 (o último año del que se dispone de datos)



Cultivo ilícito de adormidera a nivel mundial (en hectáreas), por regiones: 1990-2007



1.2 Mercado de opio y de heroína

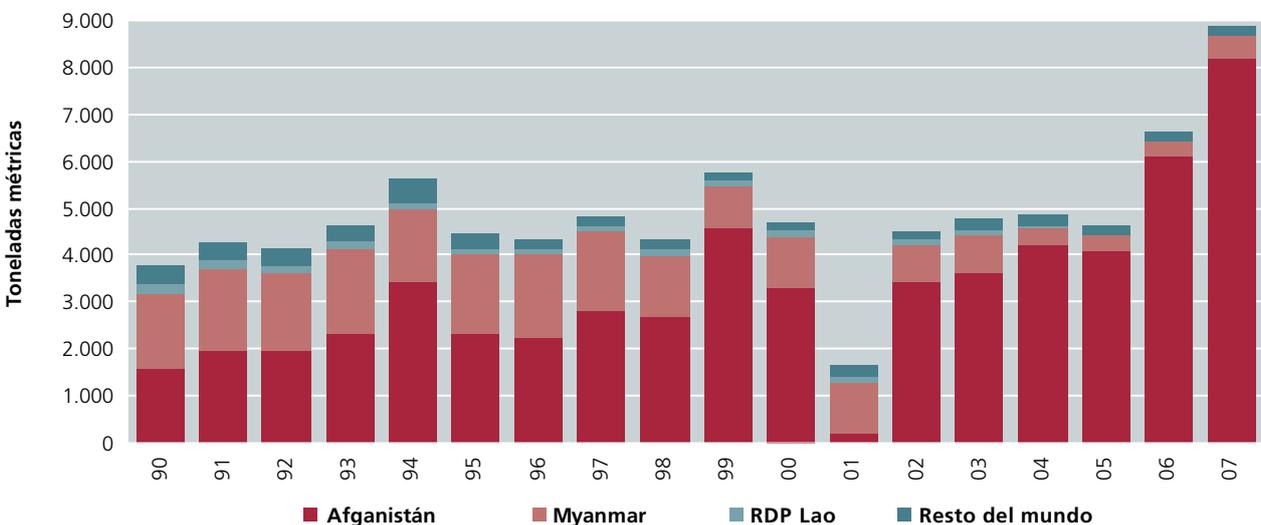
En 2007, el mercado de opio y de heroína siguió creciendo como consecuencia del aumento del cultivo en el Afganistán, que incrementó la superficie mundial dedicada al cultivo ilícito de adormidera en un 17%. Sin embargo, el cultivo también aumentó en Asia sudoriental, tras haber disminuido durante seis años consecutivos.

En el Afganistán, la superficie dedicada al cultivo de adormidera aumentó en un 17% en 2007, a 193.000 hectáreas. Se trató de la mayor superficie de cultivo de adormidera jamás registrada en ese país, superando la cifra ya de por sí sin precedentes alcanzada en 2006. El aumento fue menos pronunciado que en 2006, cuando alcanzó el 33%. Como en el año anterior, en 2007 un 82% de la superficie dedicada al cultivo de adormidera a nivel mundial se concentró en el Afganistán. Más de dos terceras partes de dicho cul-

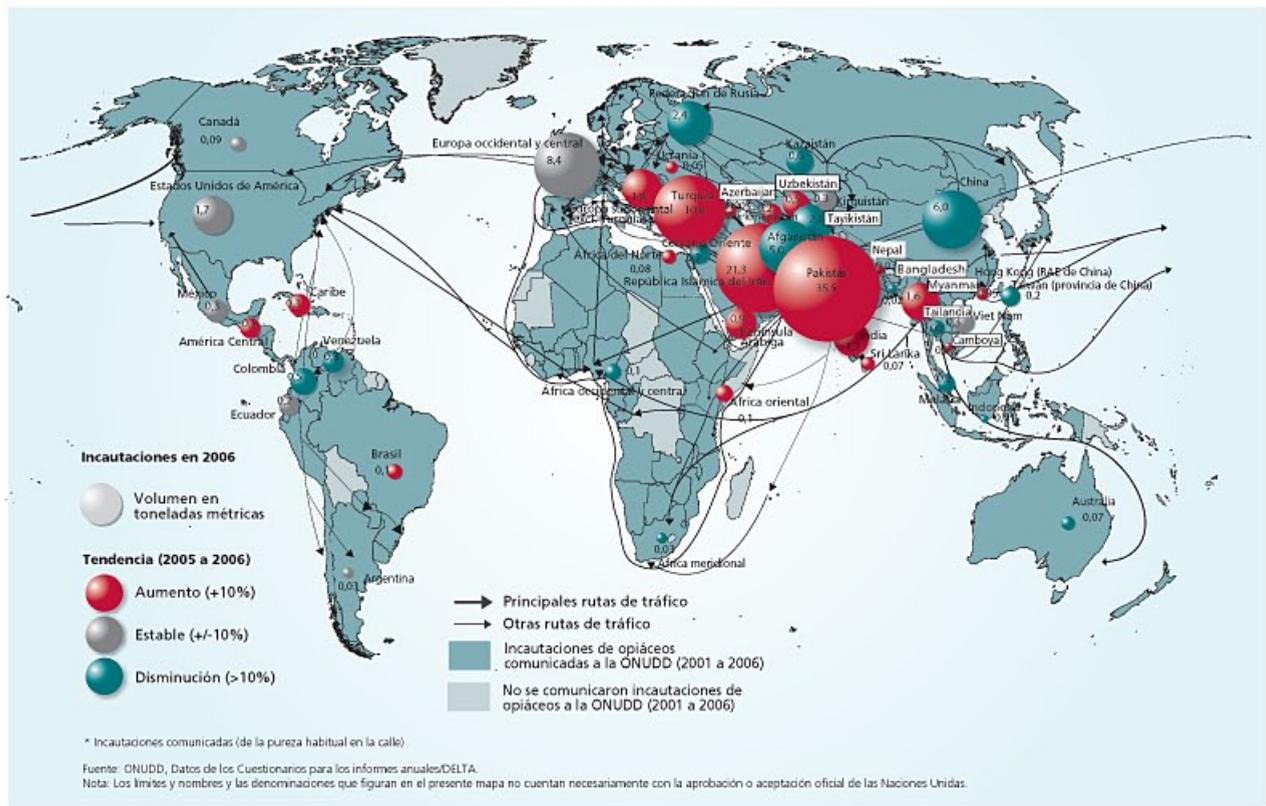
tivo se encontraban en el sur del país, donde solamente la provincia de Hilmand representó por sí sola el 53% del total de los cultivos. Es alentador que el número de provincias en que no se cultivó la adormidera en el Afganistán aumentara de seis en 2006 a 13 en 2007.

Después de haber disminuido durante seis años, el cultivo de adormidera en Asia sudoriental aumentó en un 22%, debido, sobre todo, a un incremento del 29% del cultivo en Myanmar. No obstante ese aumento reciente, el cultivo de la adormidera en Asia sudoriental ha disminuido en un 82% desde 1998. Si bien en algunas zonas de Myanmar, como la región de Wa, no se cultivó la adormidera, el cultivo en las zonas oriental y meridional del Estado de Shan, en cambio, donde se concentra la mayor parte del cultivo de la adormidera, aumentó apreciablemente. En la República Democrática Popular Lao, el cultivo se mantuvo a un nivel reducido.

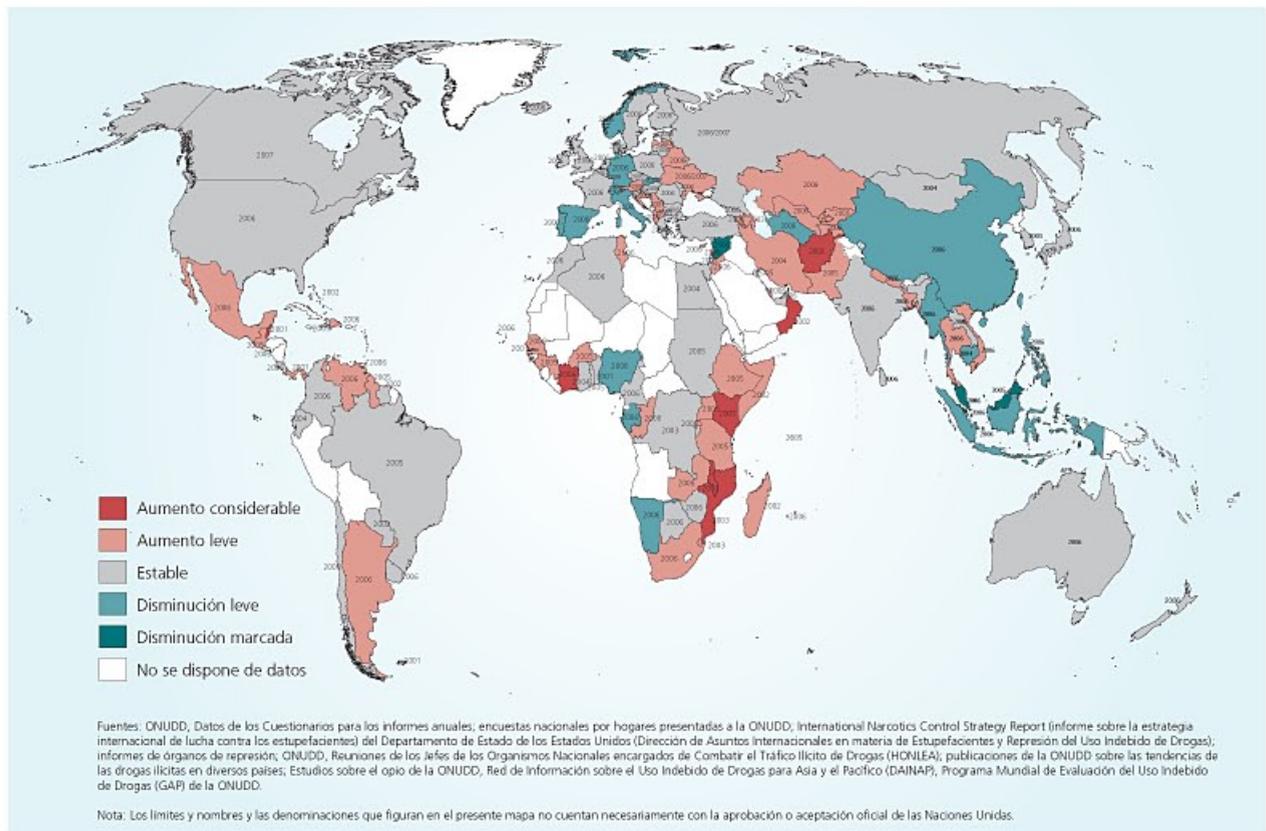
Producción ilícita de opio a nivel mundial, por regiones: 1990-2007



Tráfico de heroína y morfina, 2006 (países que comunicaron la incautación de más de 10 kg)



Variación del consumo de heroína y otros opiáceos, 2006 (o último año del que se dispone de datos)



El rendimiento de la adormidera que se cultiva en el Afganistán es mayor que el de la que se cultiva en Myanmar. Por tanto, el aumento del cultivo en el Afganistán fue el principal factor para que la producción de opio en 2007 alcanzara una cifra sin precedentes. La producción de opio a nivel mundial aumentó por segundo año consecutivo a 8.870 toneladas métricas, la mayor cantidad registrada en los últimos años. La producción de opio a nivel mundial se ha duplicado desde 1998, porque se cultivan plantas de mayor rendimiento. En 2007, el Afganistán por sí solo representó el 92% de la producción a nivel mundial, con 8.200 toneladas métricas de opio y una cosecha media de 42,5 kg de opio por hectárea. En Myanmar, la producción de opio aumentó en un 46% a 460 toneladas métricas, pero aún así fue inferior en un 65% a la cifra alcanzada en 1998.

Las pautas de consumo en el mercado no parecen haber sufrido mayores modificaciones y la mayoría de los opiáceos que se encuentran en el mercado sigue proviniendo del Afganistán en el caso de Europa, el Oriente Cercano y Medio y África, de Myanmar en el caso de Asia, y de México y Colombia en el caso de América del Norte y del Sur. Las mayores incautaciones de heroína y morfina, cuyo nivel aumentó en 2006, se practicaron en el Pakistán, la República Islámica del Irán y Turquía.

Los opiáceos siguen siendo las principales drogas problemáticas por lo que se refiere al tratamiento. Ello, sumado a los grandes aumentos de la producción que se observan actualmente, exige que se vigile de cerca la demanda en el mercado de opiáceos. Si bien, a nivel mundial, la demanda se ha mantenido relativamente estable, los países vecinos del Afganistán siguen haciendo frente a unos niveles de consumo crecientes. Se registraron también aumentos en la mayoría de los países de África oriental y meridional. Al parecer, los mercados de consumo en Europa occidental y central son, en gran medida, estables. El consumo de opiáceos también se mantiene estable en América del Norte.

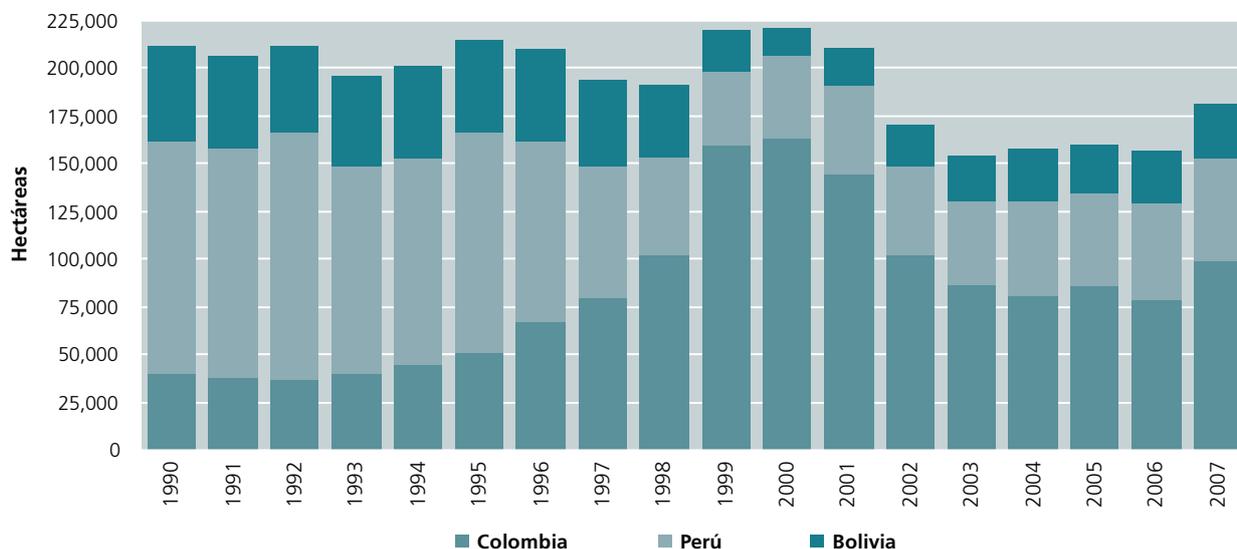
1.3 Mercado de coca/cocaína

En 2007, la superficie total dedicada al cultivo de coca en Bolivia, Colombia y el Perú aumentó en un 16% a 181.600 hectáreas. Ello se debió sobre todo a un aumento del 27% en Colombia, aunque el cultivo también se incrementó, si bien con tasas mucho menores, en Bolivia y el Perú. A pesar de esos aumentos recientes, la superficie dedicada al cultivo de coca a nivel mundial sigue siendo inferior a la del decenio de 1990 y está un 18% por debajo de la registrada en 2000 (221.300 hectáreas). La mayor parte de los cultivos se siguió concentrando en Colombia. La superficie dedicada al cultivo en ese país, un 55% del total a nivel mundial, aumentó a 99.000 hectáreas en 2007, sobre todo por el aumento registrado en las regiones del Pacífico y central, donde se concentraron más de tres cuartas partes del aumento total de la superficie. En 2007, la principal región cocalera fue la del Pacífico, con 25.960 hectáreas.

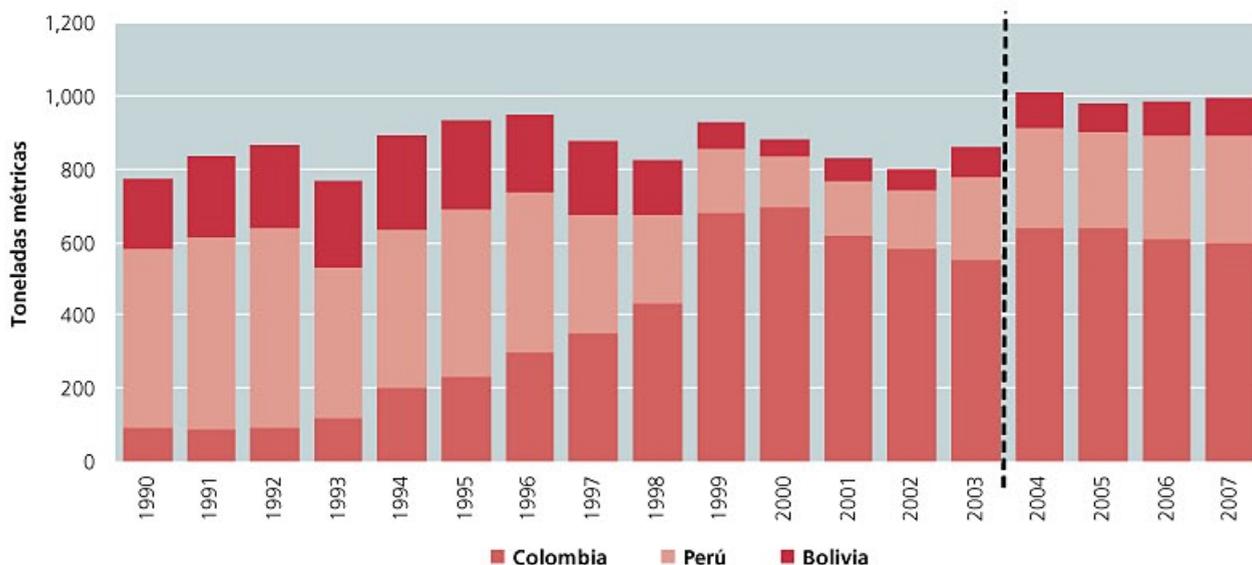
En 2007, el cultivo de coca en el Perú aumentó en un 4% a 53.700 hectáreas. El cultivo aumentó por segundo año consecutivo, pero permaneció muy por debajo de las cifras registradas a mediados del decenio de 1990, cuando el Perú era el principal cultivador mundial del arbusto de coca. Bolivia, el tercer productor en importancia de hoja de coca, aún va a la zaga de Colombia y el Perú. El cultivo de coca aumentó en Bolivia por segundo año consecutivo en 2007 y abarcó 28.900 hectáreas, lo que supone un incremento del 5%.

En Colombia, a pesar del notable aumento del cultivo de coca en las regiones de bajo rendimiento, la producción de cocaína se estabilizó. A nivel mundial, la producción potencial de cocaína ha permanecido estable en los últimos años y fue de 994 toneladas métricas en 2007, casi la misma que en 2006 (984 toneladas métricas). La mayor parte (600 toneladas métricas en 2007) procede de Colombia.

Cultivo de coca a nivel mundial (hectáreas), por regiones: 1990-2007



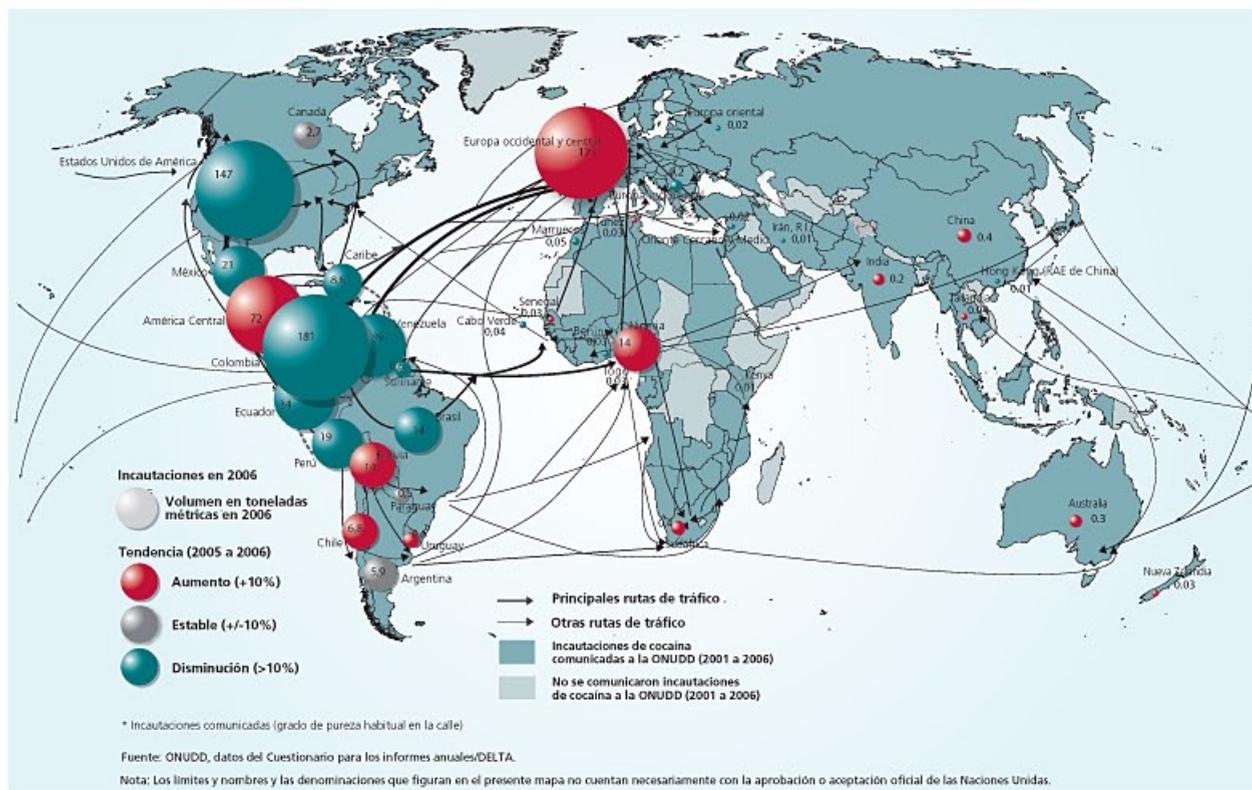
Producción de cocaína a nivel mundial*, por regiones: 1990-2007



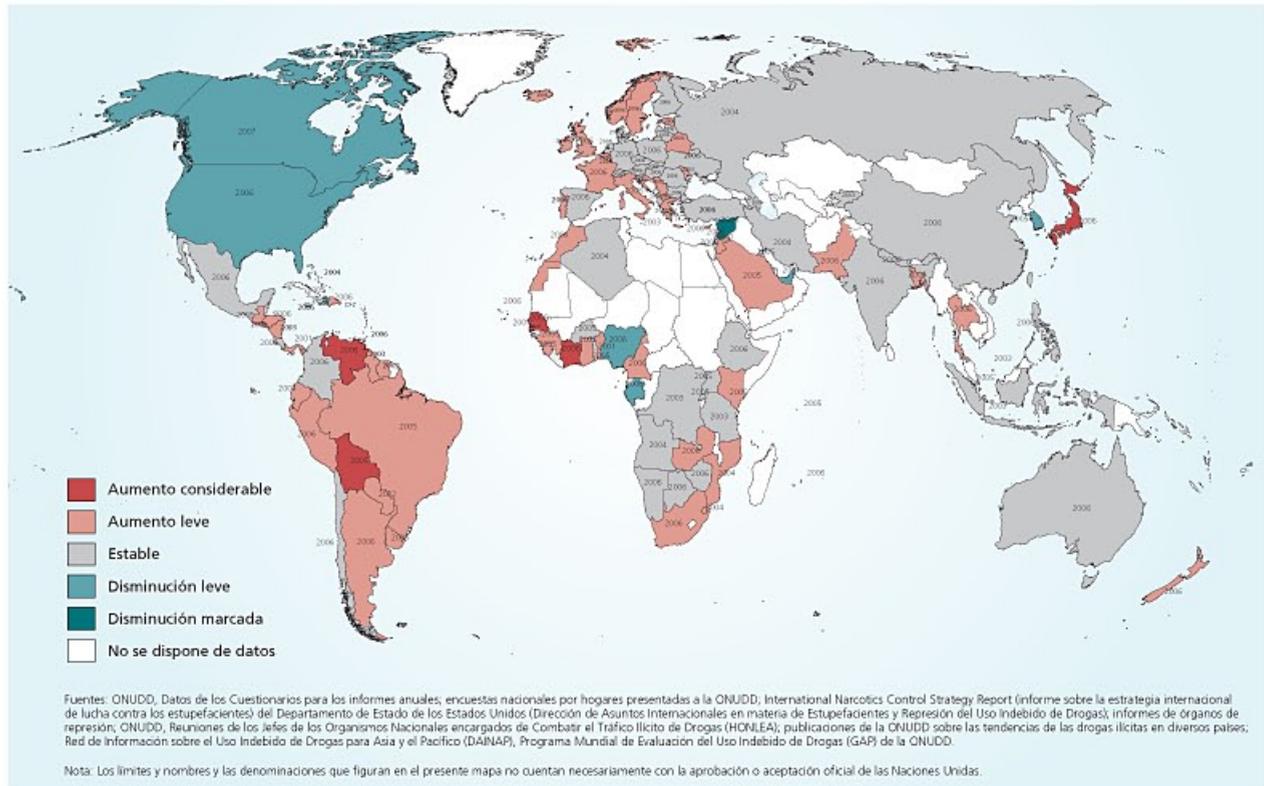
El mercado de cocaína se concentra en América, aunque sigan registrando aumentos, tanto de la distribución como del consumo, en Europa occidental y África occidental. El reciente aumento de las incautaciones y el consumo en África occidental parecen reflejar la apertura de nuevas rutas de distribución a través de África occidental con destino a Europa occidental, lo que ha dado lugar a un importante aumento de las incautaciones en ambas regiones. El consumo sigue aumentando tanto en los países de destino

como en los situados a lo largo de la ruta. La contracción en los mercados de consumo en América del Norte, ha redundado en una pronunciada disminución de las incautaciones en América del Sur y del Norte. En los Estados Unidos de América, la proporción de personas que dieron resultados positivos en análisis de consumo de cocaína entre la fuerza de trabajo disminuyó en un 19% en 2007 y en un 36% desde 1998. Sin embargo, el consumo de cocaína sigue aumentando en América del Sur.

Tráfico de cocaína, 2006 (países que comunicaron incautación de más de 10 kg)



Variación del consumo de cocaína, 2006 (o último año del que se dispone de datos)



1.4 Mercado de cannabis

El cannabis sigue dominando los mercados mundiales de drogas ilícitas por lo que se refiere a la ubicuidad del cultivo, el volumen de la producción y el número de consumidores. Según los informes recibidos, se producía cannabis en 172 países y territorios. Por la gran difusión del consumo de esta droga y su potencia cada vez mayor, reviste particular importancia que se logre poner freno al mercado. Se estima que la producción de hierba de cannabis a nivel mundial se estabilizó en unas 41.400 toneladas métricas en 2006. Ese año, la producción fue casi la misma que en 2005 y un 8% menor que en 2004. La disminución de las incautaciones de hierba de cannabis a nivel mundial entre 2004 y 2006 fue aun más pronunciada (-27%).

En 2006, la mayor parte de la hierba de cannabis se produjo en América (55%) y África (22%), por delante de Asia y Europa. El mercado de cannabis se caracteriza por un alto grado de producción y distribución a nivel local e intrarregional. Los países que producen para la exportación son pocos: varios países de África (entre ellos Sudáfrica, Nigeria, Ghana y Marruecos) y unos cuantos de Asia (entre ellos el Afganistán, el Pakistán y Kazajstán). Las variaciones de la distribución por regiones entre 2004 y 2006 parecen indicar que la producción de cannabis aumentó en Europa (lo que compensó parcialmente la disminución de las exportaciones de resina de cannabis de Marruecos), Asia y América del Sur (incluidas América Central y la región del Caribe).

La producción parece haber disminuido en África con respecto al nivel máximo que alcanzó en 2004. La producción ha disminuido también en América del Norte.

El continuo aumento del contenido de tetrahidrocannabinol (THC) está cambiando el mercado de cannabis. En el Canadá y los Estados Unidos, donde las medidas de erradicación a gran escala han tenido éxito, el aumento del contenido de THC refleja probablemente el giro actual hacia la producción en interiores de cannabis de alta potencia. Los niveles medios de THC en el cannabis del mercado de los Estados Unidos prácticamente se duplicaron entre 1999 y 2006, del 4,6% al 8,8%.

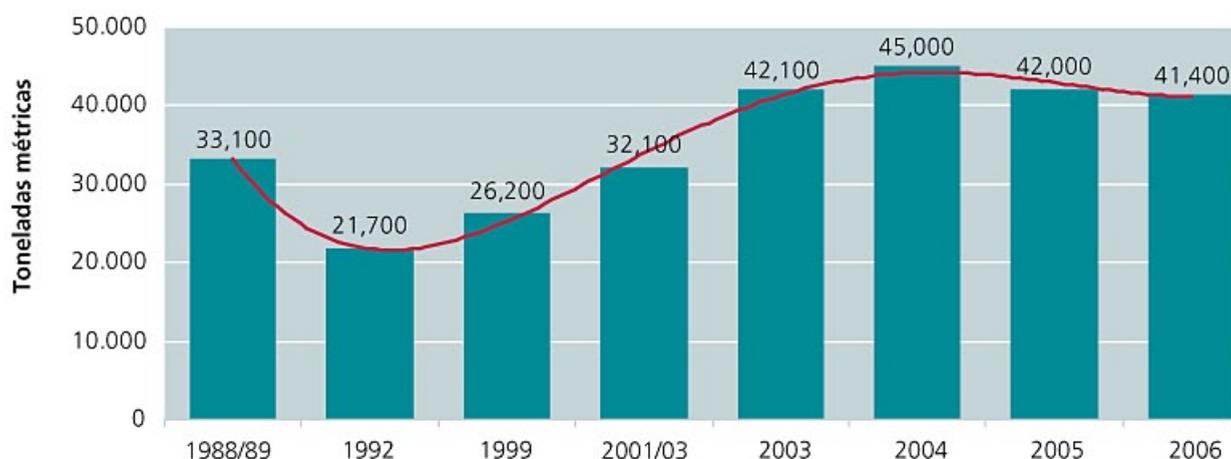
La magnitud del cultivo de cannabis en el Afganistán se está acercando, al parecer, a la que se observa en Marruecos. En 2007, la superficie dedicada al cultivo de cannabis en el Afganistán equivalía a más de una tercera parte de la superficie con cultivos de adormidera. De las estimaciones de la ONUDD se desprende que el cultivo de cannabis en el Afganistán aumentó de 30.000 hectáreas en 2005 a 50.000 hectáreas en 2006 y 70.000 hectáreas en 2007. Las estimaciones provisionales indican que en 2006 se produjeron 6.000 toneladas métricas de resina de cannabis, lo cual representó una disminución con respecto a las 6.600 toneladas métricas de 2005 y las 7.500 toneladas métricas de 2004. Después de muchos años de aumentos ininterrumpidos, parece que se ha contenido la producción de resina de cannabis a nivel mundial.

Las incautaciones de hierba de cannabis (-27%) y de resina de cannabis (-30%) disminuyeron en el período 2004-2006, con lo cual se invirtió la anterior tendencia ascendente. En 2006, cerca del 60% de las incautaciones de hierba de cannabis a nivel mundial se practicaron en América del Norte (58%), sobre todo en México (1.893 toneladas métricas) y los Estados Unidos (1.139 toneladas métricas). Básicamente, las incautaciones en América del Norte se mantuvieron estables en 2006, en comparación con el año anterior, pero disminuyeron en un 8% con respecto a 2004.

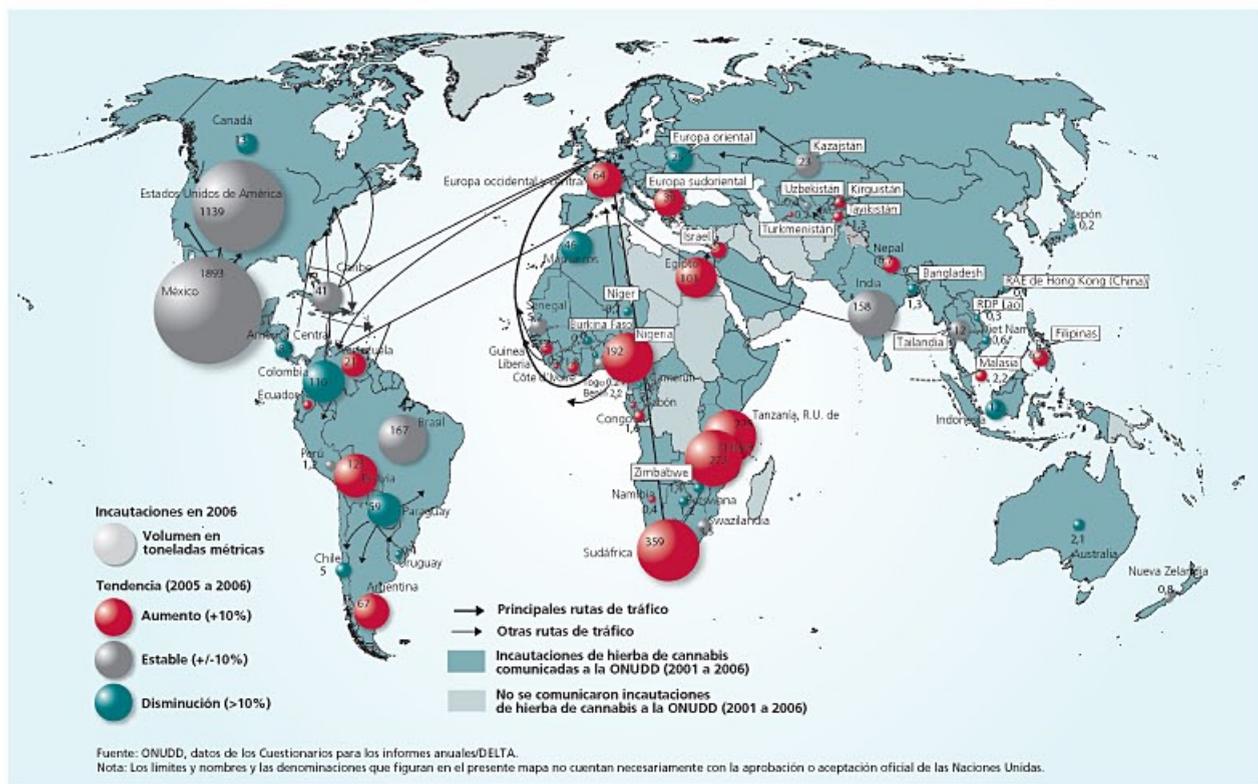
El tamaño del mercado de consumo del cannabis supera con creces el de los demás grupos de drogas. La ONUDD

estima que, en 2006, unos 166 millones de personas consumieron cannabis, o sea, el 3,9% de la población mundial de 15 a 64 años. Las tasas de prevalencia más altas son aún las de Oceanía (el 14,15% de la población de 15 a 64 años), seguidas de América del Norte (10,5%) y África (8%). Las tasas más altas en África son las de África occidental y central (12,6%) y África meridional (8,4%). El consumo de cannabis disminuyó en Oceanía y se estabilizó en Europa occidental, así como en América del Norte, a pesar de un aumento en México. Se registraron aumentos importantes en el consumo en América del Sur, África occidental y África central.

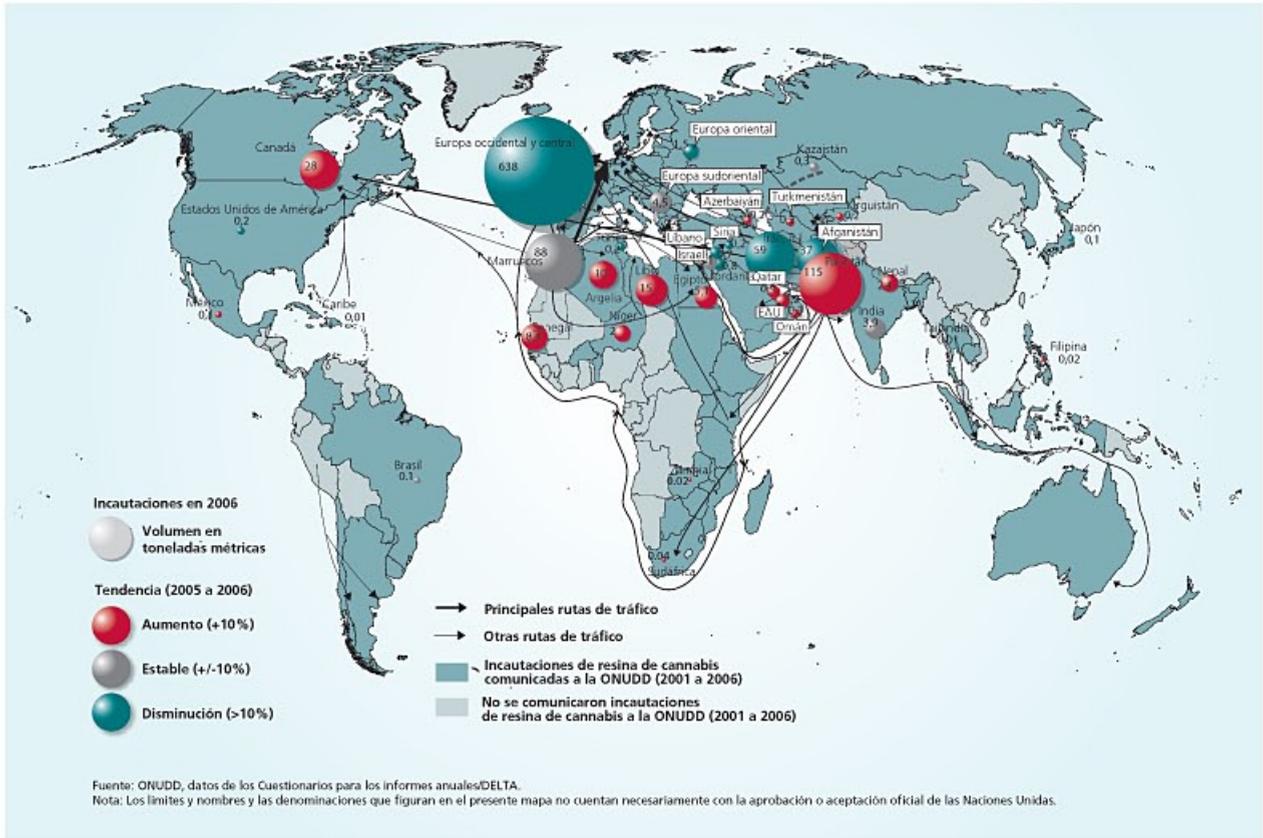
Estimaciones de la producción de hierba de cannabis a nivel mundial: 1988-2006



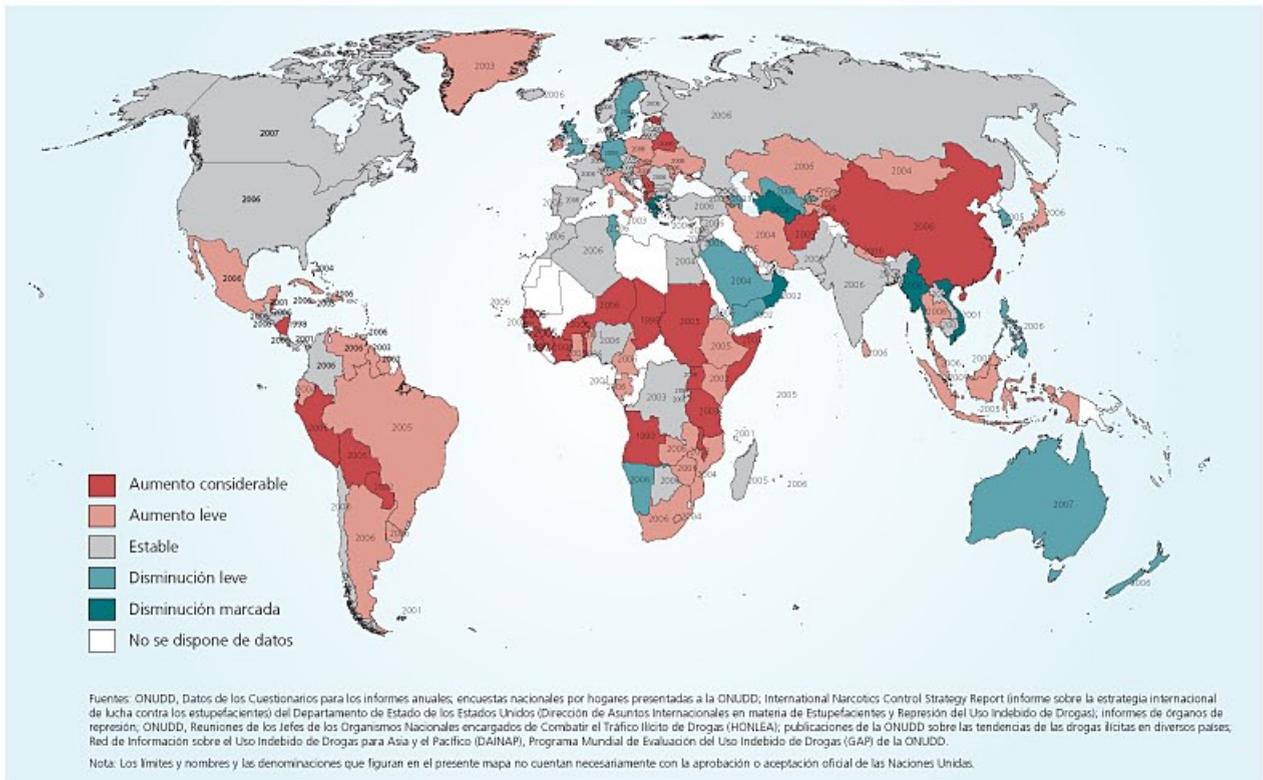
Tráfico de resina de cannabis, 2006 (países que comunicaron incautaciones de más de 100 kg)



Tráfico de resina de cannabis, 2006 (países que comunicaron incautaciones de más de 100 kg)



Variación del consumo de cannabis, 2006 (o último año del que se dispone de datos)



1.5 Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico

El mercado de ETA sigue estabilizándose a mediano plazo. La ONUDD estima que, en 2006, a nivel mundial, se podrían haber fabricado de 330 a 770 toneladas métricas de ETA, con un punto medio estimado de 494 toneladas métricas.

A nivel mundial, la fabricación del grupo de las anfetaminas podría estar aumentando un poco y la del grupo de éxtasis podría estar disminuyendo. Se estima que, en 2006, el 68% del grupo de las anfetaminas correspondió a la metanfetamina.

La fabricación de ETA es distinta en cada región y guarda relación con la demanda, por un lado, y con la disponibilidad de precursores químicos, por el otro. Se fabrica metanfetamina en toda Asia oriental y sudoriental, en América del Norte y en Oceanía, donde los precursores están más fácilmente disponibles y la demanda es alta. La anfetamina se sigue fabricando principalmente en Europa. El éxtasis se fabrica especialmente en América del Norte, Europa occidental y Oceanía, aunque existe cierta producción en Asia oriental y sudoriental.

Tras el constante aumento del número de laboratorios de ETA detectados a nivel mundial en todo el decenio de 1990 – que alcanzó el punto máximo en 2004 con 18.639 –, dicho número disminuyó a 8.245 en 2006. Aunque el número de laboratorios incautados en todo el mundo haya disminuido notablemente, no se ha registrado una reducción acorde de la fabricación de metanfetamina, que se realiza cada vez más en grandes “superlaboratorios”. Las incautaciones de ETA aumentaron nuevamente en 2006, alcanzando 47,6 toneladas métricas, poco menos que la cifra máxima del año 2000. Si bien es cierto que el tráfico de productos finales de los ETA sigue siendo ante todo un asunto *intra*regional, hay pruebas de que el tráfico *inter*regional aumenta. El tráfico de precursores de ETA aún es predominantemente *inter*regional y la mayoría de los precursores proviene de Asia meridional, oriental y sudoriental.

Se estima que, a nivel mundial, 24,7 millones de personas, es decir, el 0,6% de la población de 15 a 64 años, consumieron anfetaminas en 2006¹. La ONUDD estima que hay aproximadamente 9 millones de consumidores de éxtasis en todo el mundo (0,2%). Ninguna de esas estimaciones se ha modificado sustancialmente desde el año anterior o el comienzo del nuevo milenio. En conjunto, esas cifras superan los niveles de consumo de cocaína y heroína combinados.

Se estima que casi el 55% de los consumidores de anfetamina del mundo (14 millones de personas) está en Asia. En

su mayor parte, se trata de consumidores de metanfetamina en Asia oriental y sudoriental. El 97% de toda la anfetamina que se consume en Asia se concentra en la subregión oriental y sudoriental. El número total de consumidores de anfetamina en América del Norte se estima en unos 3,7 millones de personas, o sea, el 15% de los consumidores a nivel mundial. El 10% de todos los consumidores, o sea, 2,7 millones de personas, está en Europa.

2. Un siglo de fiscalización internacional de drogas

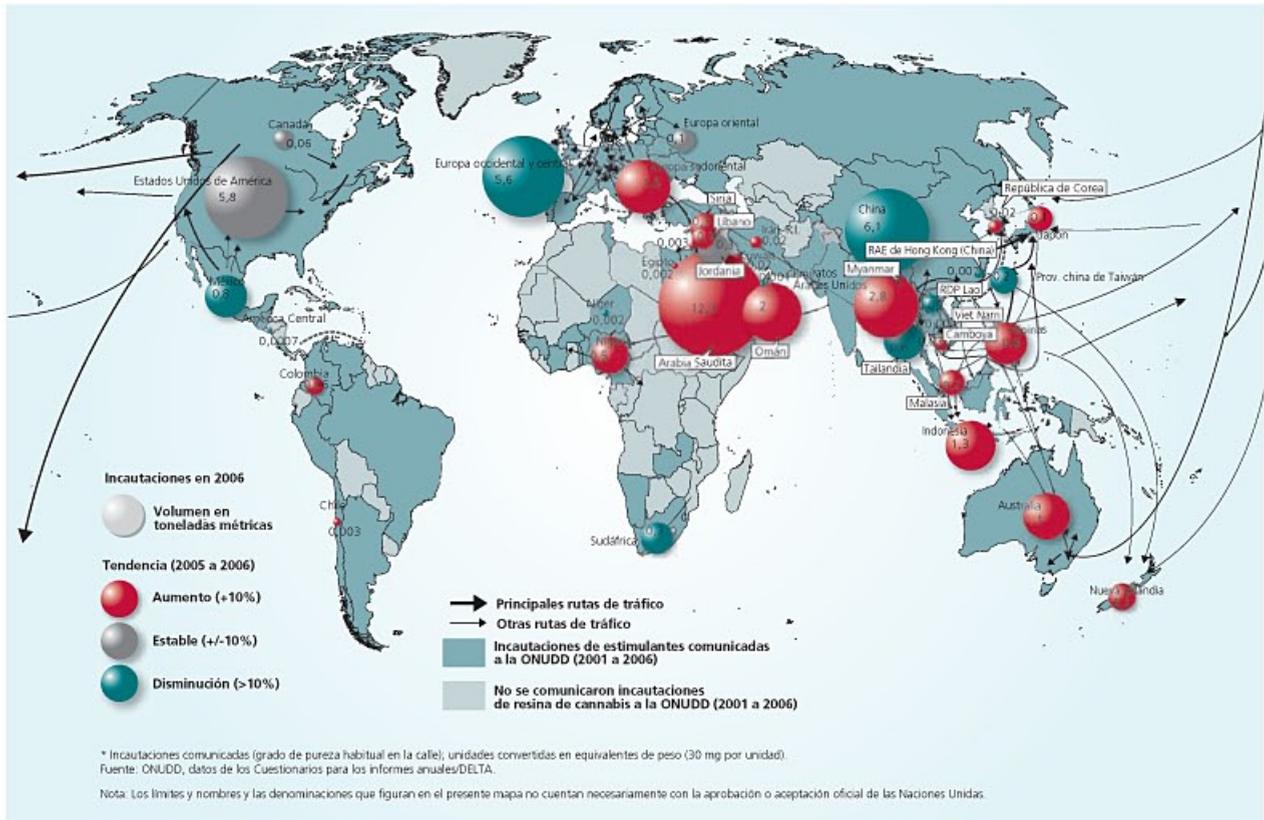
Hace casi 100 años, la comunidad internacional se reunió en Shangai para analizar el mayor problema de drogas que el mundo haya conocido jamás: la epidemia de opio en China. En su apogeo, decenas de millones de chinos eran adictos a la droga y casi una cuarta parte de la población masculina adulta la consumía todos los años. El poderoso imperio chino había visto menguar sus ingentes reservas de divisas a medida que las importaciones de drogas daban un vuelco a su balanza comercial con Occidente, que había sido favorable durante largo tiempo.

Antes de que, en 1909, se estableciera la Comisión del Opio de Shangai, existía en el mundo un mercado de drogas adictivas libre, cuyas consecuencias eran desastrosas. Los gobiernos nacionales y los monopolios paraestatales desempeñaban un papel activo en la reventa de opio de unos países a otros. Los beneficios que podían obtenerse eran enormes, llegando a generar la mitad de la renta nacional de algunos Estados insulares que actuaban de centros de redistribución. Incluso un país tan grande como la India británica, obtuvo el 14% de sus ingresos públicos del monopolio del opio en 1880. China había librado dos guerras contra el Imperio británico para acabar con la importación de opio, saliendo derrotada en ambas. Cuando se le obligó por la fuerza de las armas a legalizar la droga, china se dedicó también al cultivo. De la noche a la mañana, pudo frenar la salida de divisas y crear una enorme fuente de ingresos fiscales, por lo que, cuando se estableció la Comisión de Shangai, obtenía de la droga por lo menos el 14% de sus ingresos.

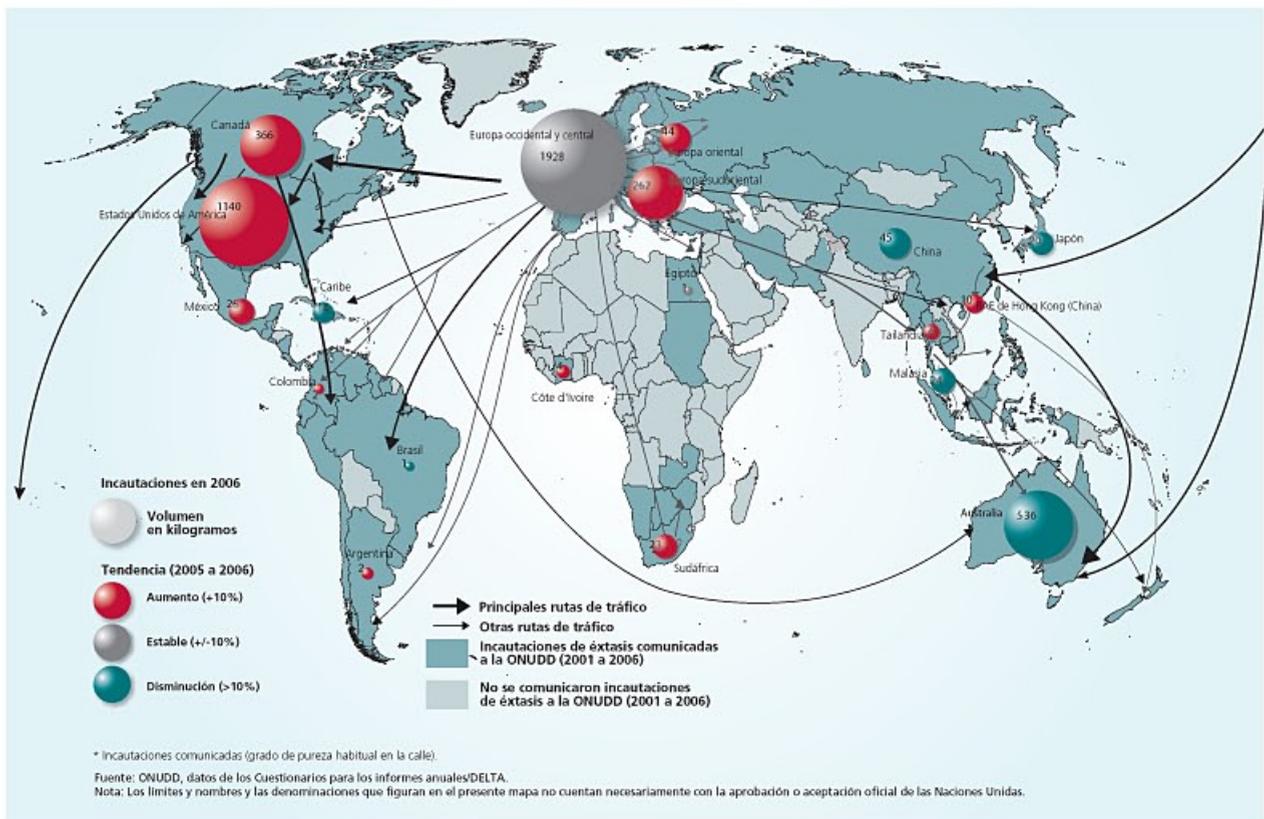
En consecuencia, había importantes intereses políticos y económicos que deseaban mantener el *status quo*, por lo que los esfuerzos de los que lucharon por que el mundo se sentara alrededor de una mesa para hacer frente a los daños que causaba el comercio del opio resultan aún más notables. La Comisión de Shangai representa uno de los primeros intentos de carácter verdaderamente internacional para abordar un problema mundial. El mero hecho de que se les pidieran cuentas hizo que muchos gobiernos iniciaran reformas antes de que la Comisión se reuniera. Sin embargo, la declaración de la Comisión de Shangai fue un documento no vinculante, negociado por unos delegados que carecían de facultades para contraer compromisos en nombre de sus gobiernos. Forjar un régimen de derecho internacional para hacer frente al problema mundial de las

1 El grupo de las anfetaminas se compone de metanfetamina, anfetamina y anfetamina no especificada (por ejemplo, fenetilina, metilfenidato, fenmetracina, metcatinona, anfepramona, pemolina y fentermina), con exclusión de las drogas del grupo del éxtasis.

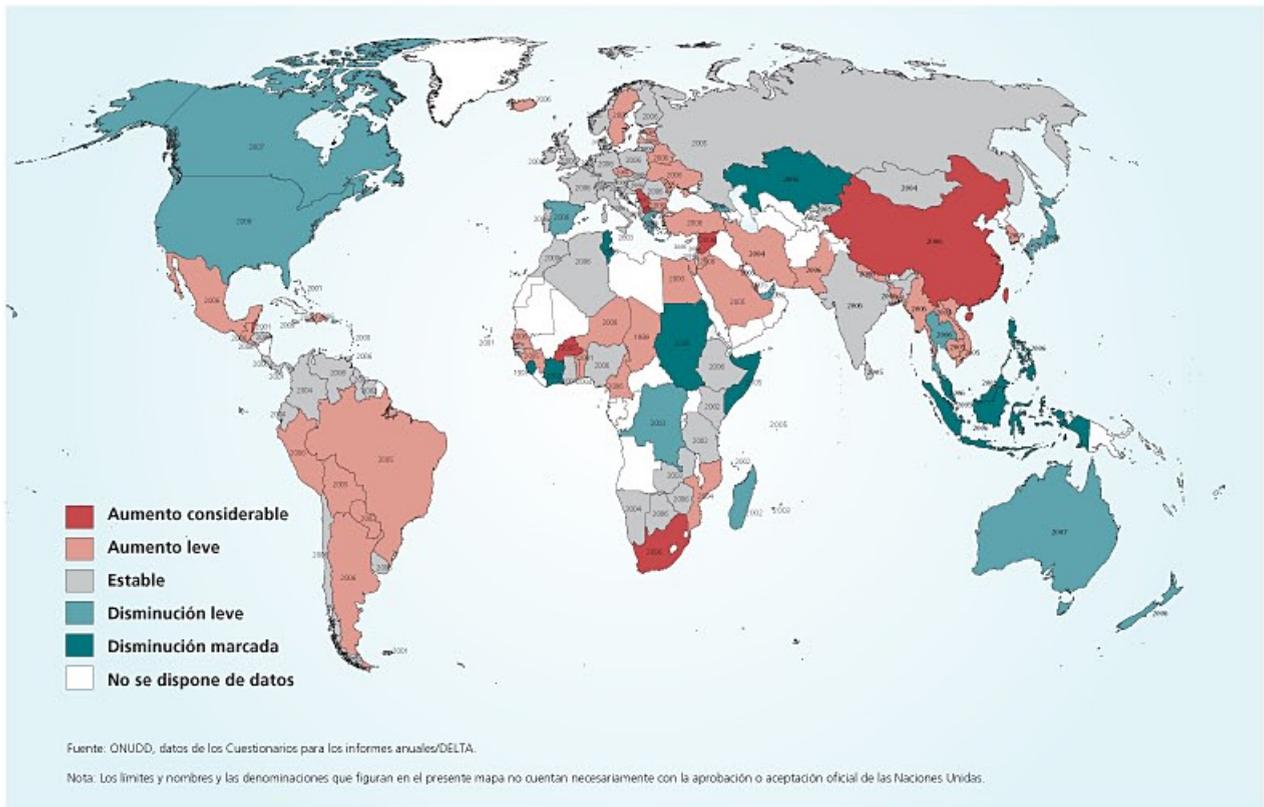
Tráfico de anfetaminas, 2006 (países que comunicaron la incautación de más de 1 kg)



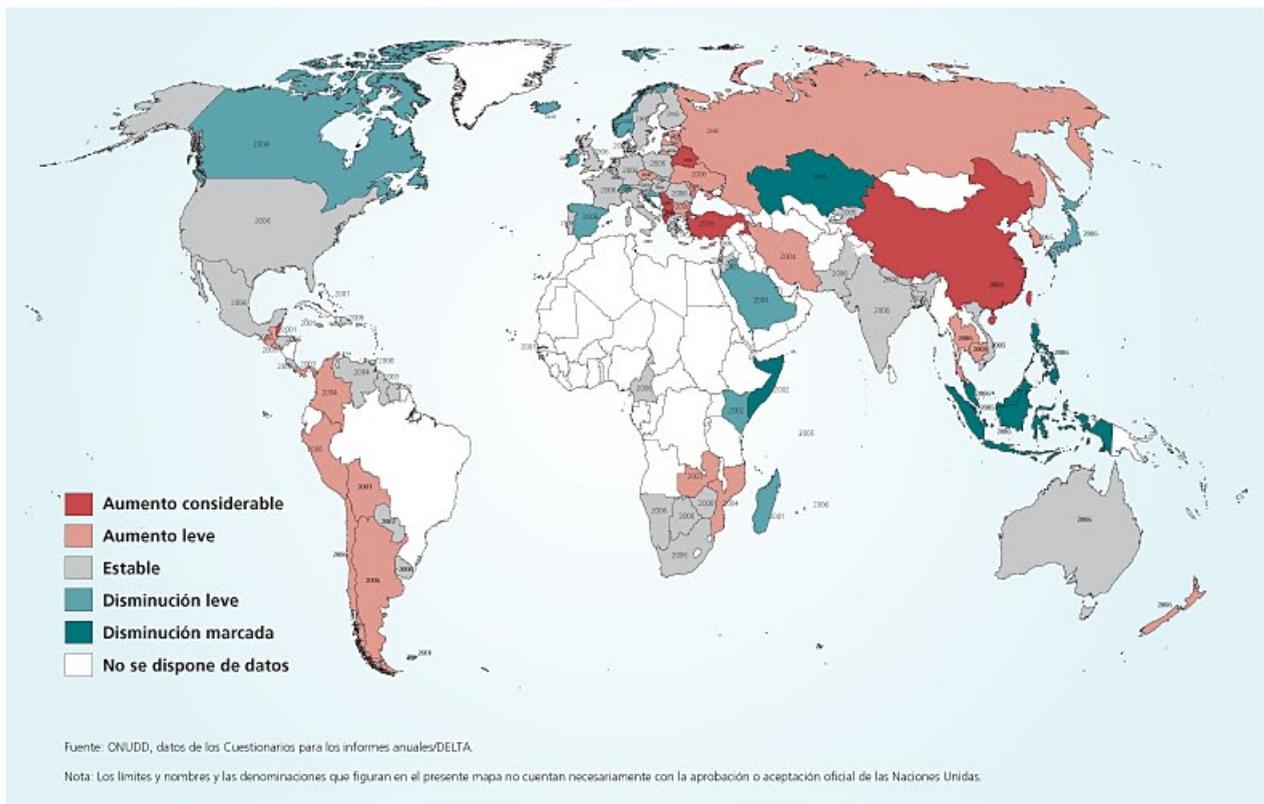
Tráfico de éxtasis, 2006 (países que comunicaron incautaciones* de más de 1 kg)



Variación del consumo de "anfetaminas" (metanfetamina, anfetamina y sustancias afines), 2006 (o último año del que se dispone de datos)



Variación del consumo de éxtasis (MDMA, MDA, MDEA), 2006 (o último año del que se dispone de datos)



drogas requeriría la aprobación de más de una docena de acuerdos y declaraciones durante gran parte de los 100 años que siguieron.

Los participantes, las normas y las sustancias cambiarían con el tiempo. Las primeras medidas para acabar con el comercio del opio contaron con el apoyo de una coalición fuera de lo corriente, integrada por grupos religiosos conservadores, aislacionistas chinos e izquierdistas críticos del capitalismo globalizador. Después de la Primera Guerra Mundial, la Sociedad de las Naciones se convirtió en defensora de esa causa y aprobó tres Convenciones en 1925, 1931 y 1936 respectivamente. Sin embargo, sus esfuerzos se vieron gravemente obstaculizados por el hecho de que algunas grandes potencias no figuraran entre sus miembros. Después de la Segunda Guerra Mundial, las Naciones Unidas tomaron el relevo, con tres Protocolos relativos al opio en 1946, 1948 y 1953, antes de que, en 1961, se aprobara una Convención que cambió para siempre la forma en que el mundo hacía frente a las sustancias fiscalizadas.

Las drogas evolucionaron al mismo ritmo que el sistema internacional. El opio dejó de estar de moda en muchas partes del mundo y se vio eclipsado por derivados más modernos de la droga, primero la morfina y luego la heroína. La cocaína también hizo su aparición en la geopolítica mundial; pocos recuerdan que hubo una época en la que Java superó a América del Sur como fuente de hoja de coca. Debido a la preocupación que suscitaba la situación en África, en 1925 se agregó el cannabis a la lista de las sustancias sujetas a fiscalización internacional. La Convención de 1961 no abarcaba las drogas sintéticas, que proliferaron en el decenio posterior a su aprobación por lo que, 10 años después, resultó necesario otro instrumento, a saber, el *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas* (1971). Por último, la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, de 1988, consolidó y racionalizó una serie de acuerdos y declaraciones para constituir un sistema de fiscalización internacional coherente.

Actualmente, la adhesión a estos Convenios y Convenciones es prácticamente universal: más de 180 países son partes en ellos. Conseguir que los distintos pueblos del mundo se pongan de acuerdo en algo representa un logro sustancial, pero esta armonía de criterios es todavía más notable si se tiene en cuenta el carácter sumamente polémico de la materia. Por supuesto, el sistema de fiscalización internacional de drogas tiene sus críticos. Sigue siendo una labor inconclusa, que se adapta continuamente a la evolución de las circunstancias en el mundo y que, desafortunadamente, tiene algunas consecuencias imprevistas.

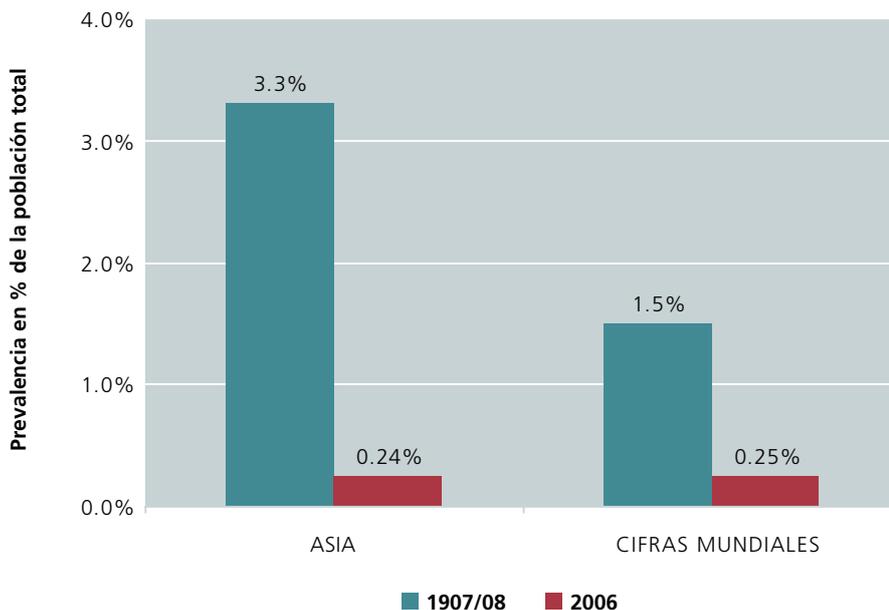
La primera y más importante es la creación de un mercado negro lucrativo y violento. En segundo lugar, cabe la posibilidad de que el hincapié en las medidas de represión haya desviado ciertos recursos que se habrían podido destinar a enfoques sanitarios de lo que, a fin de cuentas, es un prob-

lema de salud pública. En tercer lugar, las actividades de represión en una zona geográfica frecuentemente han hecho que el problema se traslade a otras regiones. En cuarto lugar, cuando se ha ejercido presión sobre el mercado de una determinada sustancia, a veces se ha fomentado sin querer el consumo de otra droga. Por último, el empleo del sistema de justicia penal contra los consumidores de drogas, que suelen pertenecer a grupos marginales, ha aumentado en muchos casos su marginación y ha mermado la capacidad de brindar tratamiento a quienes más lo necesitan.

Esas consecuencias imprevistas plantean retos difíciles al sistema de fiscalización internacional de drogas cuando inicia su segundo siglo de existencia, pero no deberían relegar a segundo término sus importantes logros. Con el actual sistema de fiscalización, es sumamente improbable que el mundo vuelva a hacer frente a un problema de drogas como el que sufrió China hace 100 años.

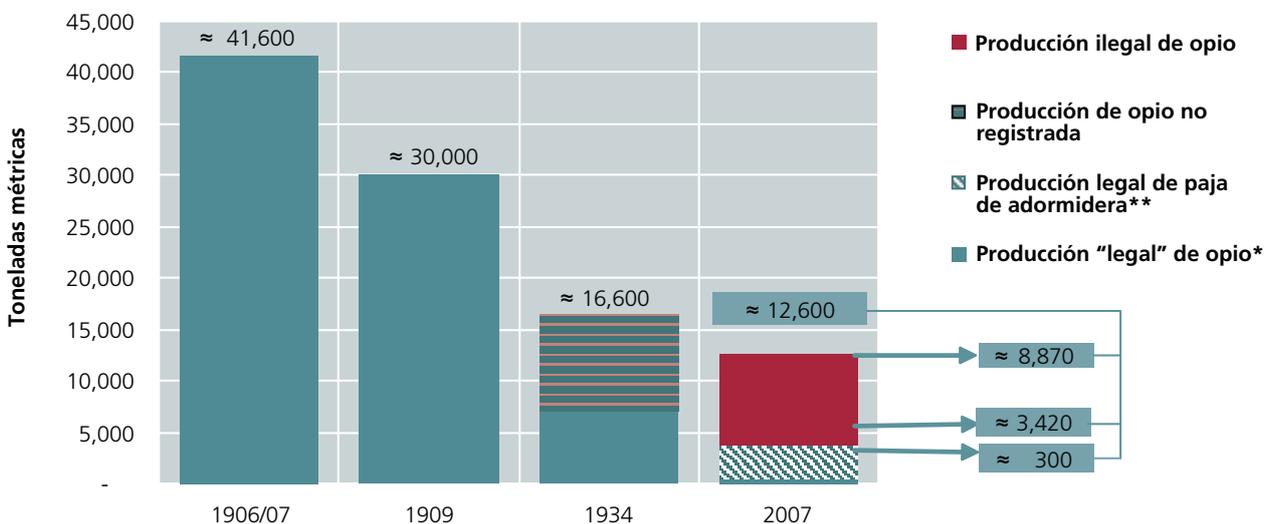
El problema de la producción del opio para el consumo con fines de esparcimiento, para cuya fiscalización se creó en un principio el sistema, ha quedado restringido casi por completo a cinco provincias de un solo país arrasado por la guerra. A pesar del reciente auge de la producción en el Afganistán, la producción y el consumo ilícitos de opiáceos disminuyen a largo plazo. Nadie puede saber a ciencia cierta cómo sería el mundo sin el sistema de fiscalización internacional de drogas, pero éste se creó para responder a una profunda crisis humanitaria, que ya se ha resuelto en gran parte. Han surgido nuevas drogas y se han cobrado sus víctimas, pero ¿qué daños podrían haber causado si se las hubiera dejado proliferar en un mercado libre, como ocurrió con el opio en el siglo XIX en China?

Fig. 1: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de opiáceos, 1907-1908 y 2006



Fuentes: Cálculos de la ONUDD basados en cifras de la Comisión Internacional del Opio, Shanghai, febrero de 1909, ONUDD, Informe Mundial sobre las Drogas 2008.

Fig. 2: Producción lícita e ilícita de opio a nivel mundial, 1906/1907-2007



* La situación jurídica de la producción de opio hasta 1912 tiene que diferenciarse de la situación a partir de 1964.

** Convertida a equivalentes en opio

Fuentes: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, JIFE y ONUDD.

1. TENDENCIAS DE LOS MERCADOS MUNDIALES DE DROGAS



1.1 Panorama general

1.1.1 La evolución del problema mundial de las drogas

Se necesita vigilancia para reaccionar ante el crecimiento de algunos sectores del mercado con respecto al año anterior

En 2007 continuó la estabilización a largo plazo que se había producido en los mercados de la droga, aunque se produjeron algunos aumentos en esferas de fundamental importancia. Sin embargo, ese crecimiento con respecto al año anterior no invalida la contención de los mercados registrada desde el decenio de 1990: las tendencias a largo plazo son obviamente más importantes e indicativas que las fluctuaciones a corto plazo. A pesar de que ha aumentado el cultivo de coca y de opio, el nivel global de cultivo siguió por debajo de los niveles de 1998 y muy por debajo de los máximos anuales de los dos últimos decenios (1991 en el caso del opio y 2000 en el de la coca). De modo similar, a pesar de que ha aumentado claramente la cifra absoluta de consumidores de cannabis, cocaína y opiáceos, apenas ha habido cambios en las tasas de prevalencia anual a nivel mundial (el número de personas que han utilizado una determinada droga como mínimo una vez en los 12 meses anteriores a la encuesta).

En 2007 aumentó el cultivo de opio en el Afganistán y Myanmar y el cultivo de coca en Bolivia, Colombia y el Perú, aunque la producción de cocaína se mantuvo más o menos estable. La producción total de opiáceos aumentó, al igual que las cifras absolutas de consumidores de opiáceos, cocaína y cannabis. Los niveles de prevalencia anual se han mantenido relativamente estables en todos los mercados de drogas

Gran aumento de la producción de opio en 2007

El aumento continuo de la producción de opiáceos en el Afganistán sigue yendo en contra de la tendencia hacia la estabilización global. Ese notable crecimiento que se ha producido en los últimos cinco años parece incluso escapar a los parámetros normales de la oferta y la demanda, ya que al parecer ha provocado un gran excedente de opiáceos. La producción se concentra ahora principalmente en el sur del país.

En 2007, la superficie total de cultivo de opio aumentó a 235.700 hectáreas. Ese aumento del 17% con respecto a 2006 sitúa al cultivo a nivel mundial aproximadamente al mismo nivel, aunque siga siendo marginalmente inferior, que las 238.000 hectáreas registradas en 1998. Aunque aumentó algo el cultivo de adormidera en

Asia sudoriental, el incremento mundial se debió casi por completo a un crecimiento del cultivo del 17% en el Afganistán. La superficie cultivada en ese país alcanza ahora 193.000 hectáreas. Puesto que el Afganistán representa el 82% de la superficie de cultivo, la proporción del aumento de Asia sudoriental en el cultivo total fue reducida, pero no deja de tener importancia, sin embargo, ya que invierte la tendencia a disminuir que se había observado durante seis años seguidos. El cultivo de adormidera en Myanmar aumentó en un 29%, de 21.500 hectáreas en 2006 a 27.700 en 2007.

El mayor rendimiento de la adormidera en el Afganistán hizo que la producción de opio a nivel mundial aumentara por segundo año. La producción de opio prácticamente se duplicó entre 2005 y 2007, año en que alcanzó 8.870 toneladas métricas, cifra sin precedentes en los últimos años. En 2007, al Afganistán por sí solo le correspondió más del 92% de la producción de opio a nivel mundial.

Aunque las cifras absolutas de consumidores de opiáceos aumentaron, las tasas de prevalencia anual a nivel mundial de los opiáceos y la heroína no cambiaron: 0,4% y 0,3%, respectivamente.

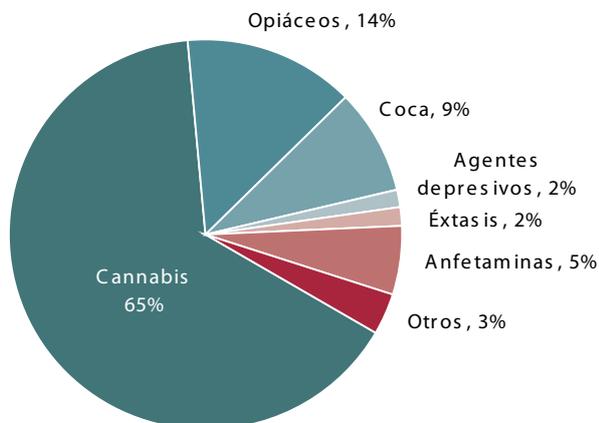
Aumenta el cultivo de coca debido a un incremento del 27% en Colombia

En 2007, el cultivo de coca aumentó en Bolivia, Colombia y el Perú. En Colombia, la superficie cultivada aumentó en un 27%, hasta 99.000 hectáreas. Los aumentos registrados en Bolivia y el Perú fueron mucho más reducidos: el 5% y el 4%, respectivamente. En total, el cultivo de coca aumentó en 2007 en un 16%. Sin embargo, los cultivos no recibieron la atención adecuada o se plantaron en tierras de poco rendimiento, ya que la producción potencial de cocaína aumentó solamente en un 1% en total, hasta 994 toneladas métricas. La prevalencia anual del consumo de cocaína a nivel mundial aumentó ligeramente del 0,34% en 2005/2006 al 0,37% en 2006/2007.

El mercado de cannabis permanece estable

Las estimaciones de la producción de hierba de cannabis muestran un ligero descenso por segundo año consecutivo en 2006, lo que parece invertir la tendencia al alza que comenzó a principios del decenio de 1990. La producción de hierba de cannabis a nivel mundial se calcula

Fig. 1: Desglose de casos de incautación en 2006 por sustancias (N = 1,65 millones)



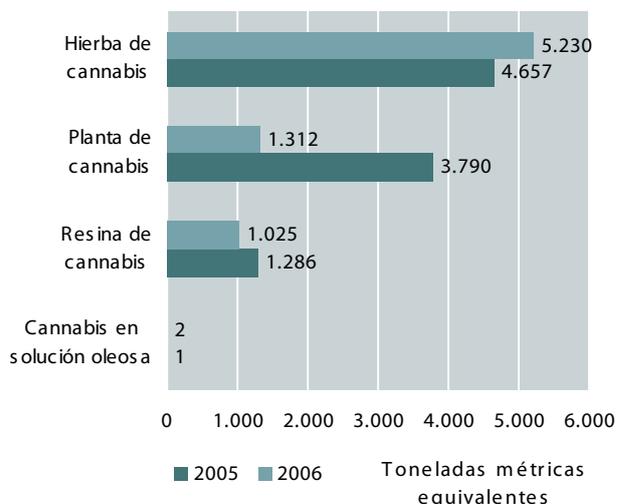
Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

ahora en 41.400 toneladas métricas, lo que supone un descenso con respecto a las 42.000 toneladas métricas de 2005. Los rendimientos del cannabis siguen variando notablemente y el cannabis de alto rendimiento cultivado con métodos hidropónicos continúa siendo una causa de preocupación. Se calcula que la producción de resina de cannabis a nivel mundial ha disminuido aproximadamente un 10%, de 6.600 toneladas métricas en 2005 a 6.000 toneladas métricas en 2006 (puntos medios estimados). La prevalencia anual a nivel mundial se mantuvo prácticamente inalterada y aumentó del 3,8% al 3,9% entre 2005/2006 y 2006/2007.

El mercado de los ETA permanece estable

Desde 2000, la producción de ETA ha permanecido entre 450 y 500 toneladas métricas. En 2007, la produc-

Fig. 2: Incautaciones de cannabis a nivel mundial, 2005-2006



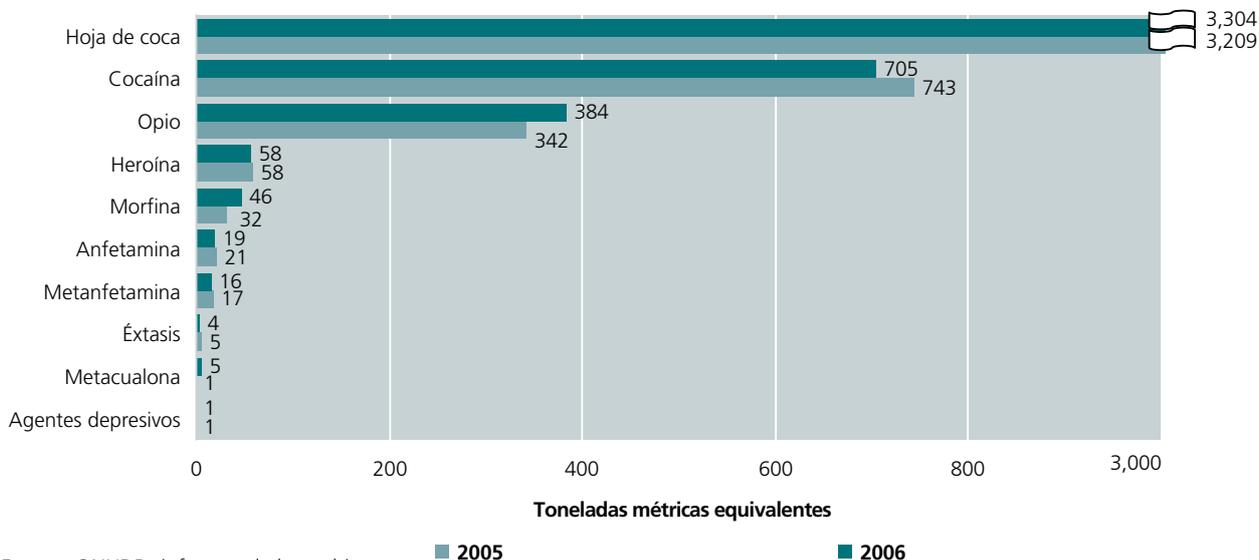
Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos

ción a nivel mundial aumentó ligeramente hasta 496 toneladas métricas. Hubo una disminución de la producción de éxtasis (de 113 toneladas métricas en 2005 a 103 toneladas métricas en 2006) y de metanfetamina (de 278 a 267 toneladas métricas), contrarrestada una vez más por un aumento de la producción de anfetamina a nivel mundial (de 88 a 126 toneladas métricas). La tasa de prevalencia anual a nivel mundial siguió siendo del 0,6% en el caso de las anfetaminas y del 0,2% en el del éxtasis.

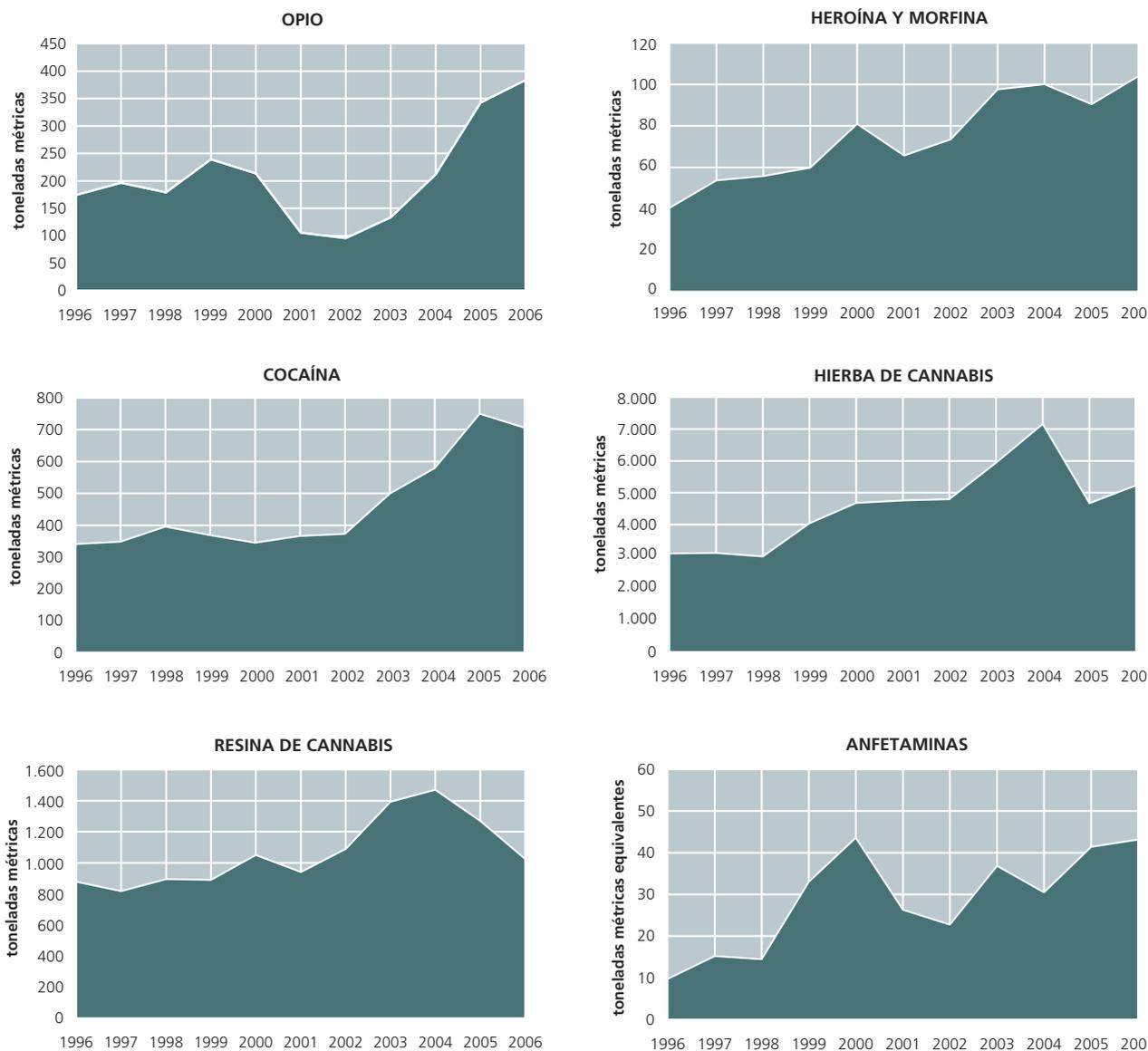
Los casos de incautación de drogas permanecen relativamente estables

En el año 2006, los Estados Miembros comunicaron a la ONUDD 1,6 millones de casos de incautación de drogas; el año anterior, se habían comunicado algo más

Fig. 3: Incautaciones de drogas a nivel mundial, excluido el cannabis, 2005-2006



Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

Fig. 4: Tendencias de las incautaciones mundiales, 1995 a 2006

de 1,5 millones. El cannabis, con un 65% del total, supuso la inmensa mayoría de todos los casos de incautación de 2006. Los opiáceos supusieron el 14%, la coca el 9% y los ETA el 7% de las incautaciones a nivel mundial. Otras drogas, en particular sustancias como la metacualona, el khat, diversos estupefacientes sintéticos, el LSD, la ketamina, diversas sustancias sicotrópicas sin especificar, e inhalantes representaron el 3% de las incautaciones totales. Algunas de esas sustancias (como el khat y la ketamina) no están sujetas a fiscalización internacional, pero son objeto de control nacional en varios Estados Miembros.

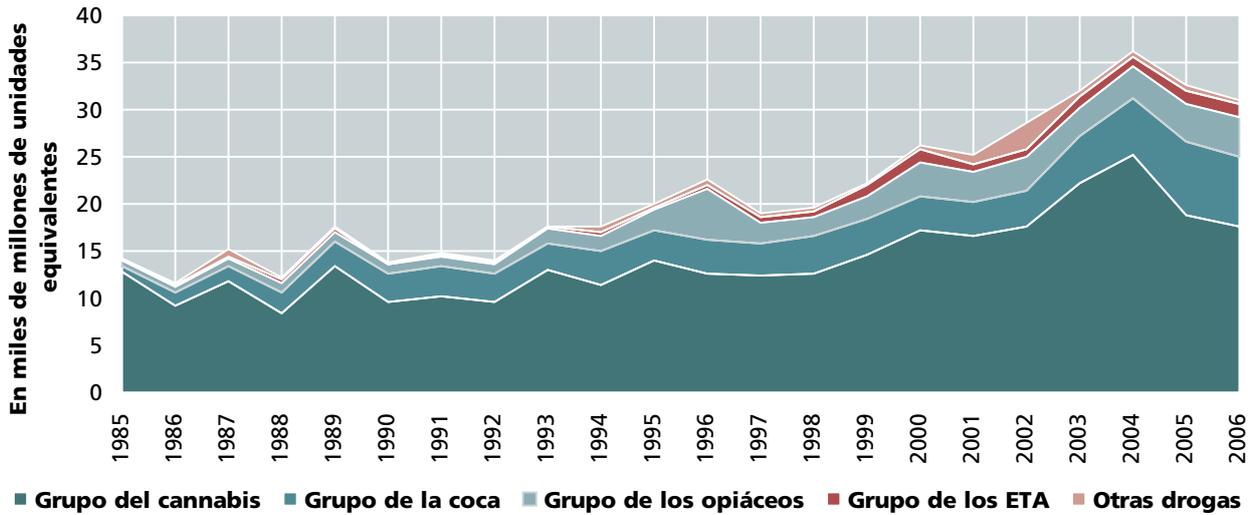
Las cantidades mayores de drogas incautadas son de cannabis, cocaína y opiáceos

Las mayores incautaciones en todo el mundo son de cannabis (hierba y después resina), seguidas de la cocaína, los

opiáceos y los ETA. En 2006, las incautaciones de hierba de cannabis, opiáceos y ETA aumentaron con respecto al año anterior. La cantidad de hierba de cannabis incautada aumentó en un 12% hasta 5.200 toneladas métricas en 2005, mientras que la de resina disminuyó aproximadamente en un 25%, lo que con toda probabilidad sigue reflejando una disminución de la producción en Marruecos. Las incautaciones de hierba de cannabis, en cambio, disminuyeron en un 27% en comparación con 2004 (el año en que fueron más elevadas después de 1998). En 2006 se registró una disminución notable de la incautación de plantas de cannabis.

En 2006, las incautaciones de opio y morfina aumentaron en un 10% y 31% respectivamente, lo que refleja los aumentos continuos de la producción en el Afganistán. Sin embargo, en 2006 se produjo una estabilización de las incautaciones de heroína, tal vez por el

Fig. 5: Incautaciones de drogas a nivel mundial en “unidades equivalentes”, 1985 a 2006



Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

control efectivo de los precursores utilizados para refinarla, así como porque la oferta total de opiáceos sobrepasa a la demanda. Después de 5 años seguidos en que había aumentado siempre la cantidad de cocaína incautada, en 2006 disminuyó en un 5%, lo que se corresponde con la estabilización de la producción total de cocaína entre 2004 y 2006. Las cantidades incautadas de anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis disminuyeron entre el 8% y el 15% de 2005 a 2006. En cambio, las incautaciones totales de ETA aumentaron en un 2%, porque reflejan las incautaciones de ETA no especificados y pastillas de “Captagon” (que pueden contener anfetamina).

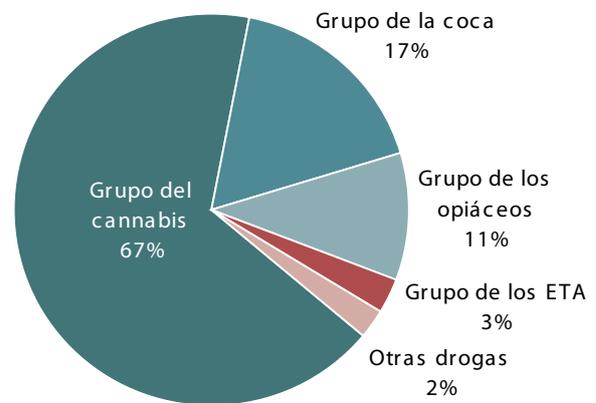
En 2006, las incautaciones de drogas siguen disminuyendo en términos unitarios

Al no poderse comparar directamente las cantidades de drogas incautadas, resulta difícil sacar de ellas conclusiones generales sobre las pautas globales del tráfico de drogas. Como el coeficiente peso/efectos psicoactivos varía notablemente de una droga a otra (el consumo de un gramo de heroína no equivale al de un gramo de hierba de cannabis), se aumenta la comparabilidad de los datos al convertir el peso de una incautación en unidades típicas de consumo, o dosis, tomadas por los consumidores de drogas. Sin embargo, la dosis típica suele variar de un país a otro (y, a veces, de una región a otra del mismo país), entre las sustancias agrupadas en la misma lista de drogas (p. ej.: la hierba de cannabis comercial y la de alta calidad), entre grupos de consumidores y en el tiempo. No existen coeficientes de transformación que tengan en cuenta todos esos factores. Las comparaciones que se efectúan en el presente informe se basan en índices mundiales de transformación, de miligramos por dosis¹, que figuran en publicaciones científicas

o de los que se sirven los servicios de represión como cálculo empírico básico. Así pues, conviene interpretar las estimaciones obtenidas con cierta cautela.

Sobre esa base, en 2006 las incautaciones a nivel mundial equivalieron a unos 31.000 millones de unidades, lo que resulta inferior a los 32.500 millones de unidades del año anterior (-5%). En el *Informe Mundial sobre las Drogas de 2007* se sostenía que el descenso de las incautaciones en unidades equivalentes no podía atribuirse a una reducción de las actividades de represión, sino que con toda probabilidad, constituía un reflejo de la estabilización de la producción y el consumo de drogas a nivel mundial. Los datos de 2006 parecen confirmarlo.

Fig. 6: Desglose de las incautaciones en “unidades equivalentes”, 2006 (N = 30.900 millones de unidades)

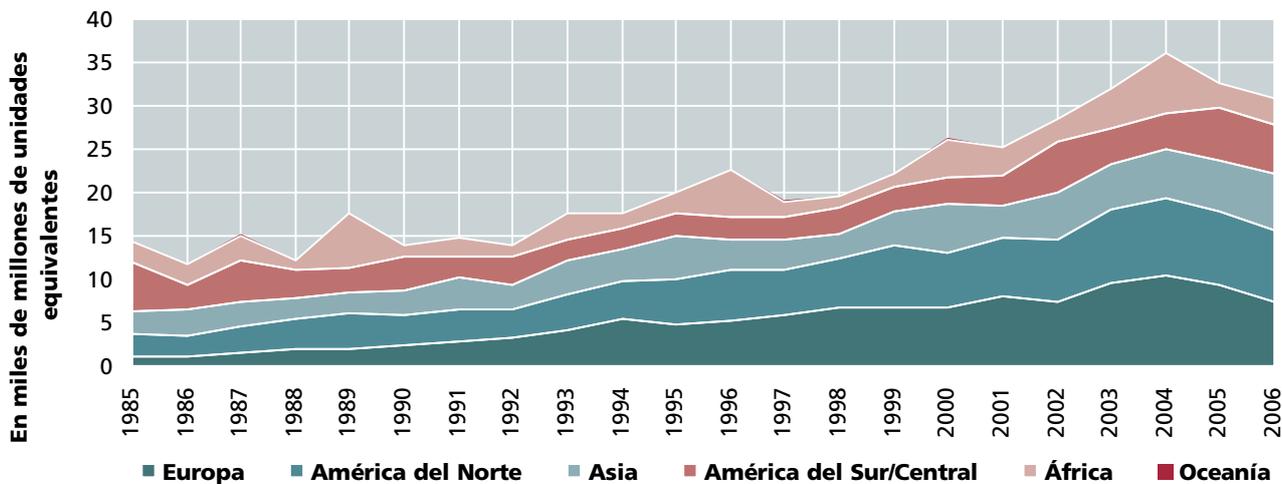


Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

unidades/dosis típicas de consumo (de la pureza habitual en la calle): hierba de cannabis: 0,5 gramos por porro; resina de cannabis: 0,135 gramos por porro; cocaína: 0,1 gramos por raya; éxtasis: 0,1 gramos por pastilla; heroína: 0,03 gramos por dosis; anfetaminas: 0,03 gramos por pastilla; LSD: 0,00005 gramos (50 microgramos).

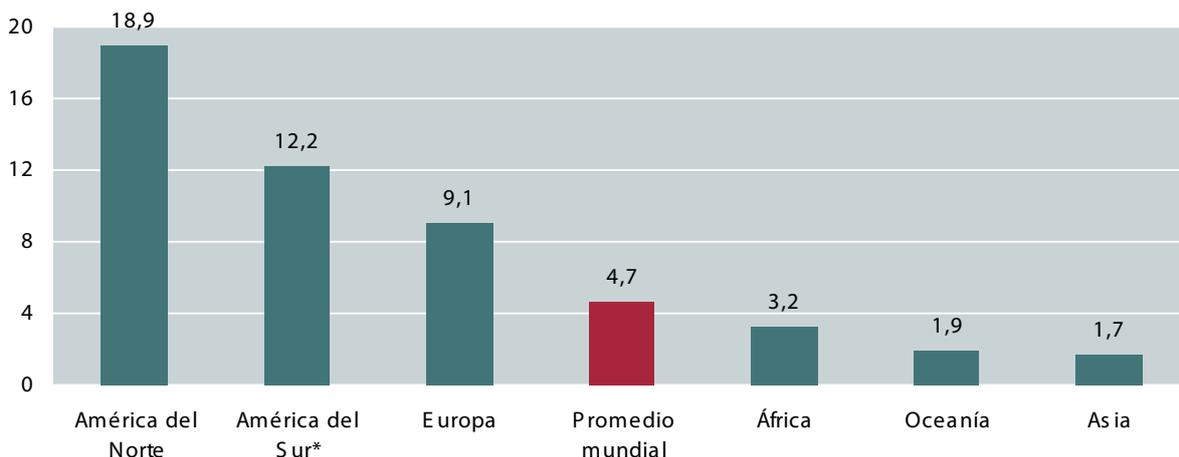
¹ A los efectos del presente cálculo, se han supuesto las siguientes

Fig. 7: Desglose por regiones de las incautaciones de drogas “en unidades equivalentes”, 1985 a 2006



Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

Fig. 8: Unidades/dosis de drogas incautadas por habitante en 2006

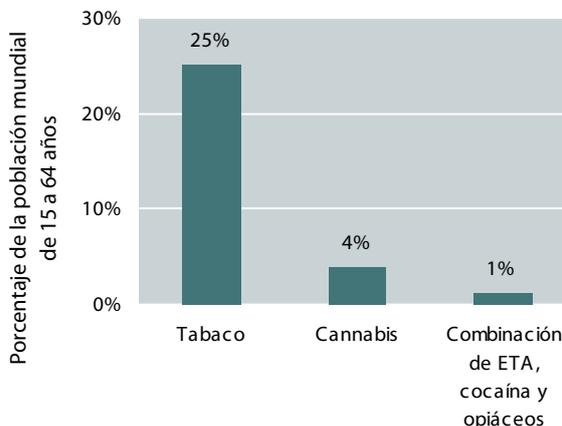


* América del Sur, América Central y el Caribe.
Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

Excepto las drogas del grupo de los opiáceos, cuyas incautaciones en unidades equivalentes han aumentado ligeramente, la mayoría de las demás listas de drogas permanecen estables o han disminuido.

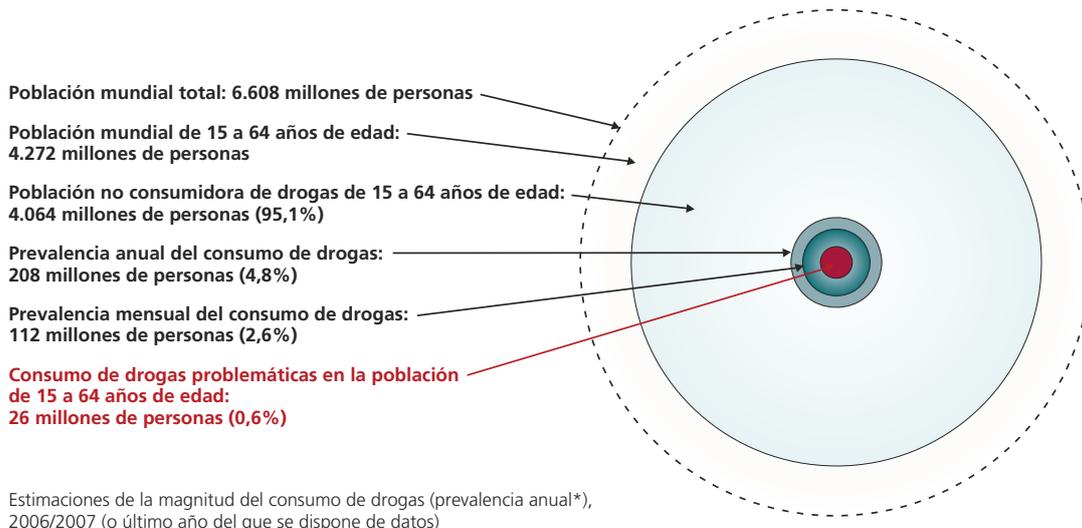
El cannabis cuenta con la proporción más elevada de incautaciones de drogas en unidades equivalentes y supone el 67% de todas las incautaciones. El grupo de la coca supone el 17% de las incautaciones de drogas en unidades equivalentes. En términos generales, las incautaciones de coca siguen siendo mayores que las del grupo de los opiáceos o los ETA. En ese mercado, lideran el negocio grandes grupos delictivos altamente organizados, lo que les permite traficar con cantidades más grandes de producto a través de rutas perfectamente establecidas y utilizando infraestructuras modernas. Ello hace posible una mayor eficiencia que permite aumentar las ganancias, o compensar las pérdidas de producto. Un modo de comprender el comportamiento de los merca-

Fig. 9: El consumo de drogas ilícitas comparado con el consumo de tabaco (porcentaje de la población mundial de 15 a 64 años)



Fuente: ONUDD, Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fig. 10: Consumo de drogas ilícitas a nivel mundial (2006/2007)



dos delictivos y las pautas de tránsito y tráfico es examinar atentamente cómo evoluciona ese indicador en cada uno de los cuatro mercados principales de la droga.

La mayor parte de todas las incautaciones sigue concentrándose en América del Norte (27%), seguida de Europa (23%), Asia (21%) y América del Sur, América Central y el Caribe (18%). Entre 2005 y 2006, las incautaciones disminuyeron en Europa y aumentaron muy ligeramente en Asia.

Los patrones per cápita también permanecieron iguales durante el año. Las mayores cantidades de drogas por habitante se incautan en América del Norte (19 dosis por habitante), seguida de América del Sur (incluida América Central y el Caribe) (12,2 dosis) y Europa (9 dosis). El promedio mundial es de 4,7 dosis por habitante al año. África, Oceanía y Asia están por debajo de ese promedio.

La prevalencia anual del consumo de drogas permanece estable a nivel mundial

La proporción de consumidores de drogas dentro de la población mundial de 15 a 64 años se ha mantenido básicamente estable por cuarto año consecutivo. Permanece cerca del techo del intervalo (4,7% a 5,0%) en el que se ha estabilizado desde finales del decenio de 1990. Aproximadamente 208 millones de personas, o el 4,9% de la población mundial de 15 a 64 años ha consumido drogas como mínimo una vez en los 12 últimos meses. El consumo de drogas problemáticas sigue afectando aproximadamente al 0,6% de la población mundial de 15 a 64 años.

Excepto el de los ETA, en todos los demás mercados se han producido algún incremento de las cifras absolutas de consumidores de drogas, pero donde han aumentado

Fig. 11: Prevalencia del consumo de drogas a nivel mundial de la población de 15 a 64 años, fin del decenio de 1990 a 2006/2007

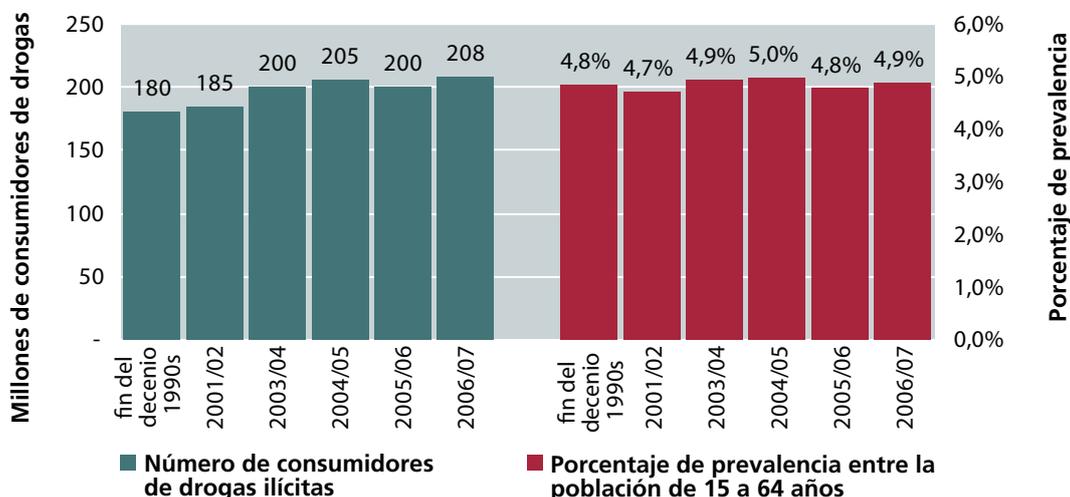
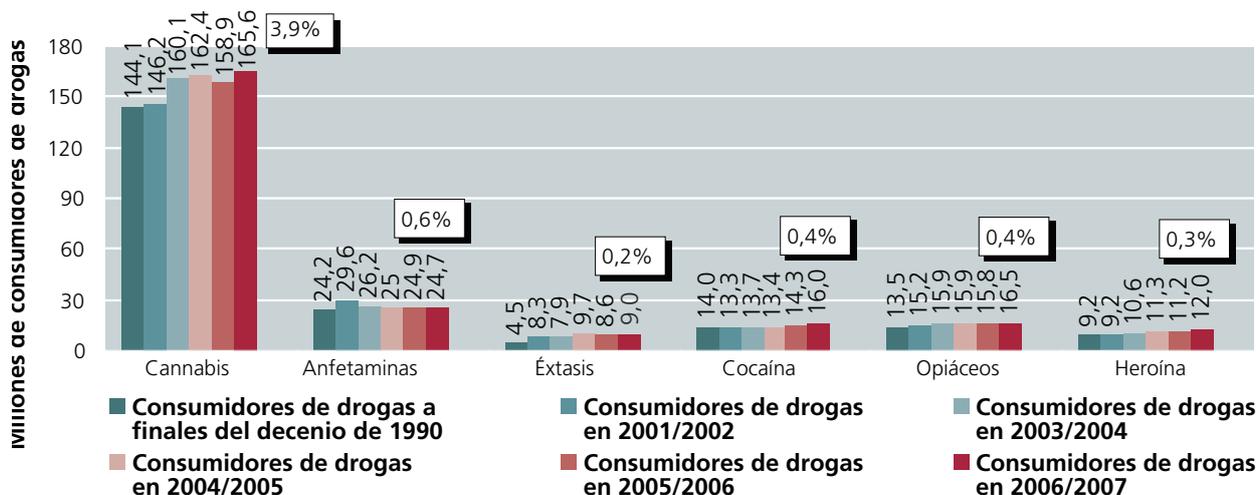


Fig. 12: Comparación de las estimaciones de la ONUDD del consumo de drogas ilícitas, fin del decenio de 1990 a 2006/2007



Fuentes: ONUDD, informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, estudios nacionales.

Cuadro 1: Estimaciones de la magnitud del consumo de drogas (prevalencia anual*), 2006-2007 (o último año del que se dispone de datos)

	Cannabis	Estimulantes de tipo anfetamínico		Cocaína	Opiáceos	de los que consumen heroína
		Anfetaminas	Éxtasis			
Número de consumidores (en millones)	165,6	24,7	9	16	16,5	12,0
en porcentaje de la población mundial de 15 a 64 años de edad	3,9%	0,6%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%

*La prevalencia anual es una medida del número/porcentaje de personas que han consumido una droga ilícita como mínimo una vez en el período de 12 meses anterior a la evaluación.

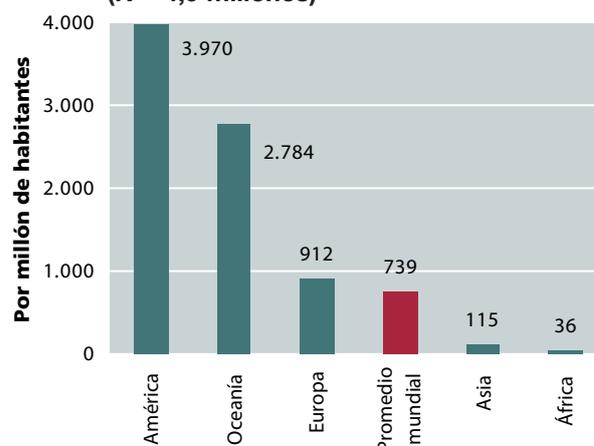
Fuentes: ONUDD, informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, estudios nacionales.

las tasas de prevalencia, sólo lo han hecho marginalmente. En 2006/2007 y 2005/2006, las tasas de prevalencia anual a nivel mundial fueron las siguientes: el cannabis pasó del 3,8% al 3,9%; los ETA, del 0,60% al 0,58%; la cocaína, del 0,34% al 0,37%; los opiáceos, del 0,37% al 0,39%; y la heroína, del 0,27% al 0,28%. Ninguno de esos cambios fue importante desde el punto de vista estadístico.

El cannabis, consumido por cerca de 166 millones de personas, sigue siendo la droga ilegal con más alta prevalencia. Si bien se produjo un aumento interanual en la cifra absoluta de consumidores de drogas de ese mercado, sólo hubo un aumento ligero de la tasa de prevalencia anual a nivel mundial (del 3,8% al 3,9% entre los 15 y los 64 años de edad).

En 2006/2007, se incrementó el número de consumidores de opiáceos hasta 16,5 millones de personas, debido a que aumentaron las cifras calculadas para Asia. La tasa de prevalencia anual se mantuvo en el 0,4% de la población mundial de 15 a 64 años. De esos 16,5 millones de personas, 12 millones (el 0,3% de la población) consumieron heroína.

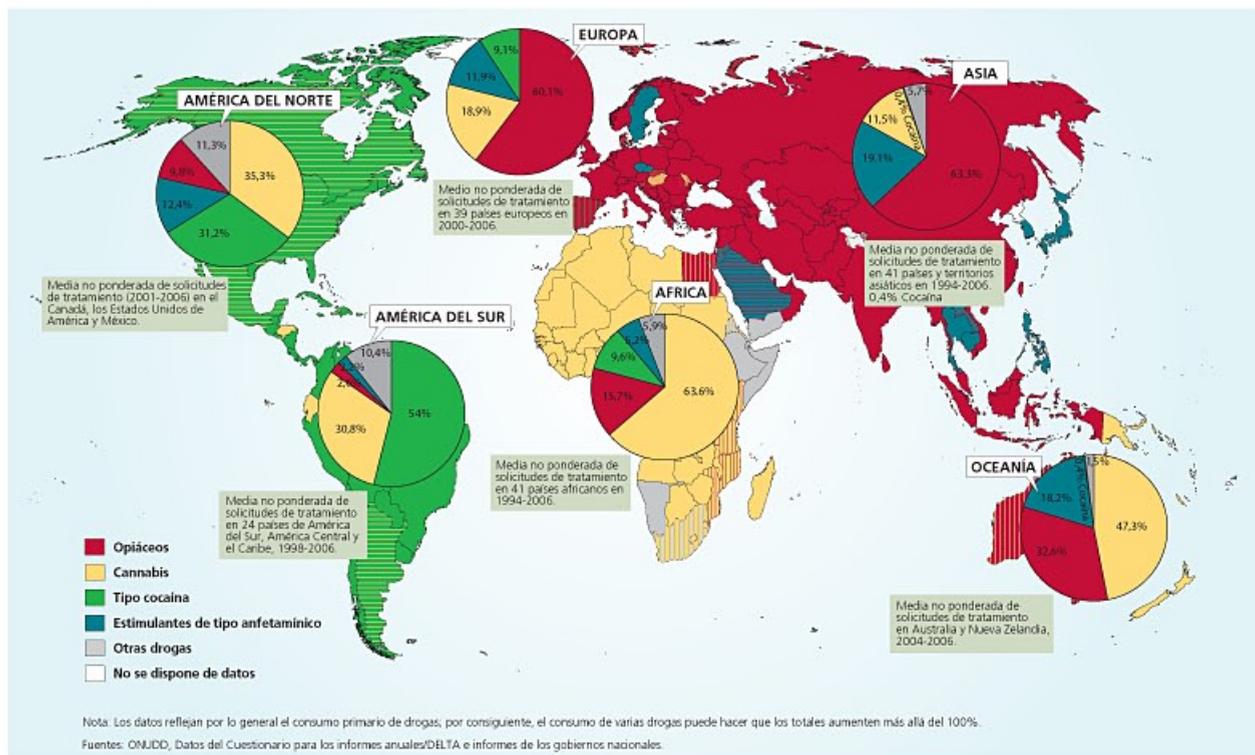
Fig. 13: Tratamiento por consumo de drogas por millón de habitantes en 2006 (N = 4,9 millones)



Fuente: ONUDD, informes de los gobiernos.

En 2006/2007, el número de consumidores de cocaína aumentó a 16 millones de personas, por lo que la tasa de prevalencia a nivel mundial se incrementó del 0,34% al 0,37%.

Mapa 1: Principales drogas problemáticas (según se desprende de las solicitudes de tratamiento) en 2006 (o último año del que se dispone de datos)



El mayor número de solicitudes de tratamiento sigue dándose en América del Norte

El número de solicitudes de tratamiento por consumo de drogas es un indicador importante para evaluar la situación mundial de las drogas porque muestra qué listas de drogas imponen mayores cargas a los sistemas nacionales de salud. Sin embargo, hay que señalar también que en la mayor parte del mundo, el tratamiento por consumo de drogas en general sigue estando infradotado de recursos o simplemente no existe. Los consumidores de drogas que reciben un tratamiento dentro de programas integrales de salud y bienestar social siguen siendo una minoría de toda la población que consume drogas. El descenso del número de solicitudes de tratamiento en América del Norte, por ejemplo, podría relacionarse razonablemente con una caída del consumo; sin embargo, en la mayor parte de Asia y en casi toda África, donde los servicios de tratamiento son infrecuentes, los datos al respecto no guardarían una correlación tan estrecha con el consumo.

Los Estados Miembros comunicaron a la ONUDD que había un total de 4,9 millones de personas que seguían un tratamiento por consumo de drogas. De los 26 millones de personas que se calcula que tienen una fuerte drogodependencia (el 0,6% de la población mundial de 15 a 65 años), aproximadamente 1 de cada 5 sigue un tratamiento por su problema. En 2006, el número de personas en tratamiento aumentó en un 9%.

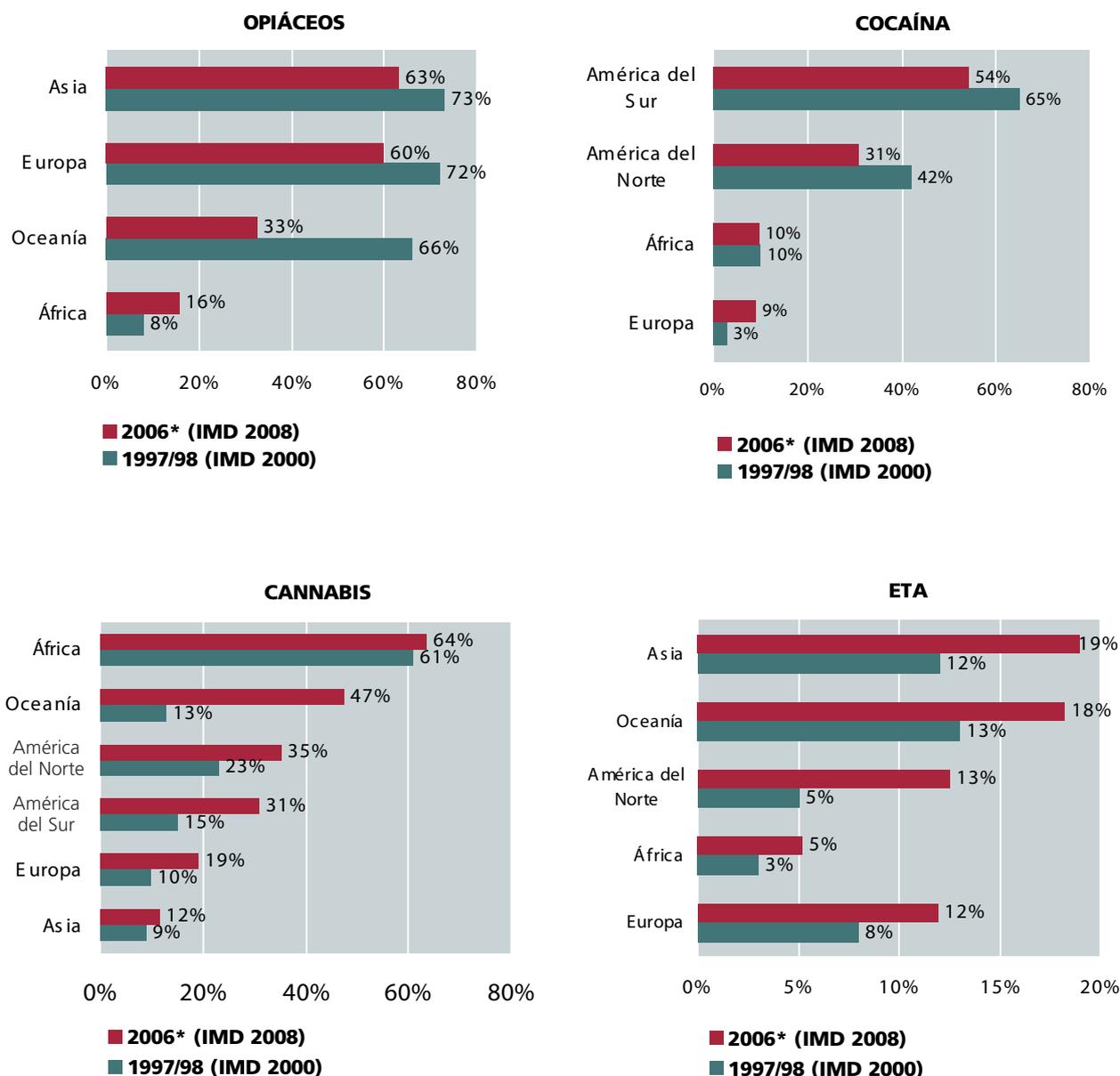
En Asia y Europa, la mayoría de las solicitudes de tratamiento está relacionada con el consumo de opiáceos.² Dentro de Europa, el número de las solicitudes de tratamiento por consumo de opiáceos es más elevado en Europa oriental y menos elevado en Europa occidental. Desde finales del decenio de 1990, a medida que han entrado en ambos mercados nuevas drogas, particularmente el grupo de los ETA en los dos y la cocaína en Europa, la proporción de los tratamientos relacionados con opiáceos dentro de la demanda total de tratamientos ha ido disminuyendo en las dos regiones.³

En América del Sur, la cocaína sigue suponiendo la mayoría de las solicitudes de tratamiento por consumo de drogas, y la proporción aumentó del 48% en 2005 al 54% en 2006. A medida que la cocaína sigue creciendo en los mercados europeos, las solicitudes de tratamiento han aumentado también en ese continente y se han triplicado en el último decenio. En 2006, el número de solicitudes de tratamiento por consumo de cocaína permaneció en gran medida estable en América del Norte y África.

2 Aunque algunos países cuentan con sistemas completos de registro de los tratamientos, otros únicamente facilitan datos procedentes de unas pocas clínicas. Una simple suma del número de personas que siguen un tratamiento por las distintas drogas aportaría un marcado sesgo a favor de los países que cuentan con sistemas de observación en todo el ámbito nacional. Para poder obviar este problema, se calcularon en primer lugar las proporciones a nivel de los países y, con esos resultados, se obtuvieron los promedios (no ponderados) de la región correspondiente. Los datos indicados son los comunicados para 2006. Cuando no se comunicaron datos de un país concreto para 2006, se utilizaron los obtenidos en años anteriores.

3 Las comparaciones se basan en estadísticas de datos sobre tratamientos recogidas y publicadas en el *Informe Mundial sobre las Drogas, 2000*.

Fig. 14: Proporción de personas en tratamiento por consumo de drogas, por sustancias concretas: 1997/1998 y 2006*



* 2006 o último año del que se dispone de datos; calculado como el promedio no ponderado de los países que presentan informes en una región específica; información basada en los informes de 40 países de Asia, 38 países de Europa, 27 países de África, 24 países de América del Sur, América Central y el Caribe, 3 países de América del Norte y 2 países de la región de Oceanía.

Fuentes: ONUDD, informes de los gobiernos, OEDT, CICAD.

En África, la mayoría de las solicitudes de tratamiento por consumo de drogas está relacionada con el cannabis (el 63% en 2006). Las solicitudes de tratamiento por consumo de cannabis han aumentado en todo el mundo en el último decenio. En 2006, era la razón más frecuente para los tratamientos en África, Oceanía y América del Norte. La disponibilidad de cannabis con niveles más elevados de THC que en el pasado sigue

siendo un motivo de preocupación, particularmente entre los países desarrollados.

La proporción de tratamientos relacionados con los ETA sigue siendo más elevada en Asia (el 19%), en particular en Asia oriental y sudoriental y Oceanía. En América del Norte, la proporción de esos tratamientos en relación con el conjunto total de tratamientos descendió, y en cambio aumentó ligeramente en Europa.

1.1.2 Outlook for the World Drug Markets

Estabilización a largo plazo

Si bien todo parece indicar que a largo plazo se han contenido los cuatro mercados de la droga, mantener esa situación exigirá aumentar la vigilancia internacional. Existen muchas esferas posibles en las que esa contención es vulnerable: una disminución de la vigilancia y el control ejercidos por los mecanismos de represión, un aumento de la oferta y las técnicas de mercadotecnia de los grupos delictivos organizados, unos servicios de prevención y tratamiento insuficientes en los Estados Miembros. La lista, de hecho, podría ser bastante amplia, razón por la que, después de este período de estabilización, es importante examinar los elementos que la harán sostenible.

Hacer frente al cultivo y la producción de opiáceos en el Afganistán es una lucha a largo plazo. La expansión del opio en la zona meridional del país ha sido sumamente rápida y ahora existen indicios de que está aumentando el cultivo del cannabis. No se sabe mucho sobre esa última tendencia, pero si se demostrase lucrativa (los indicadores de precios apuntan a que se acercan a los del opio en algunos lugares), el país ya cuenta con los mercados y las técnicas necesarios para mantener una industria floreciente. Aunque existen algunos primeros indicios de que el nivel del cultivo de opio tal vez disminuya algo en 2008, no es tiempo de complacencias al nivel nacional ni internacional.

Si bien los niveles de prevalencia anual de todas las drogas permanecen estables a nivel mundial, están cambiando los patrones del uso indebido y podría aumentar el consumo en las zonas que están menos equipadas para enfrentarse a los costos y los daños que conlleva el uso indebido. Es probable que a medida que se creen nuevas rutas para el tráfico de drogas, también se creen en paralelo nuevos mercados. Hay indicios de que durante los últimos años se han abierto rutas nuevas en África occidental, por ejemplo. Igualmente, los excedentes de la oferta (cuyo ejemplo predominante son los opiáceos afganos) podrían crear nuevas preferencias y nuevos consumidores. Por ello, hay que prestar mayor atención al respecto al consumo local de opiáceos en el Afganistán, Myanmar y los países vecinos.

Opiáceos

A medio plazo, el mercado de los opiáceos va a seguir aumentando y disminuyendo sobre la base de la produc-

ción en el Afganistán. Si bien hay algunos primeros signos de que en 2008 tal vez se estabilice el cultivo en ese país, las repercusiones se atenuarán si la estabilización no continúa a mediano plazo. El número de provincias en las que se cultiva el opio está disminuyendo y hay que prestar atención especial a contener el cultivo dentro del país.

Si bien es probable que la demanda aumente a corto plazo, especialmente en los países vecinos del Afganistán y a lo largo de algunas de las principales rutas del tráfico, es improbable que lo haga en la misma proporción que el incremento de la oferta. Hemos observado una cierta reacción en los precios del mercado local, pero es demasiado pronto para evaluar los efectos sobre las decisiones de cultivo de los agricultores en la próxima cosecha.

Cocaína

A corto plazo, se corre el riesgo de que el aumento del cultivo en 2007 conduzca a un incremento de la producción en 2008. Puesto que los agricultores tratan de aumentar el rendimiento de las zonas de bajo rendimiento, los nuevos campos tal vez reciban mejor atención en el futuro. Se prevé que el mercado de la cocaína se estabilice a mediano plazo a medida que los niveles de producción y el consumo sigan disminuyendo o estabilizándose en los mercados principales de América del Norte y Europa occidental.

Sin embargo, a medida que se contraiga la demanda en América del Norte y Europa, pueden aparecer nuevos mercados, que podrían surgir a lo largo de nuevas rutas de tráfico, por ejemplo en África occidental o en los países de América del Sur y Central cercanos a las zonas de tránsito y suministro. El consumo de cocaína sigue siendo sumamente limitado en Asia, aunque parece ir aumentando a medida que crece la prosperidad económica. Si aumenta su disponibilidad en esa región, existe el peligro de que aumente también el consumo.

Cannabis

El del cannabis seguirá siendo el mercado predominante de drogas ilícitas. Ese mercado tiene un abanico sumamente diverso de consumidores en cuanto a edad, ingresos, estilo de vida, origen étnico y nacionalidad. Esa amplitud probablemente le ayudará a recuperarse si se produjese una contracción de la demanda en los mercados principales de cannabis, a medida que los mensajes

públicos y las solicitudes de tratamiento aumenten la percepción de los riesgos asociados a su consumo. Es probable que así ocurra en particular entre los jóvenes de América del Norte y Europa.

Por desgracia, es probable que ni siquiera eso detenga el aumento del consumo de cannabis en los países en desarrollo. Es probable que aumente el consumo en Asia sudoccidental si continúa creciendo la producción de resina en el Afganistán, donde está aumentando el incentivo económico para cultivar cannabis. También es probable que a mediano plazo, y si no hay medidas que lo impidan, la resina de cannabis del Afganistán se haga con parte de la demanda que en Europa no se puede cubrir por la contracción del suministro procedente de Marruecos.

ETA

El mercado de los ETA probablemente permanecerá estable a corto plazo por las medidas para reducir la demanda adoptadas en América del Norte, Asia sudoriental y Europa, y el aumento de los programas de control de los precursores. Sin embargo, el mercado es vulnerable a mediano o largo plazo, si cambian notablemente las estructuras de producción. A medida que aumente la presión represiva nacional e internacional, tanto los pequeños laboratorios domésticos, que reducen los riesgos con pocas inversiones, como los grandes superlaboratorios, que aumentan los beneficios con un gran volumen de producción, pueden tener cada vez más dificultades para producir. Una de las maneras en que podrían paliar esa situación sería organizando mejor la distribución y haciendo más sofisticados la fabricación y el tráfico, lo que podría provocar varios fenómenos nuevos y el afianzamiento de las prácticas en vigor; a saber, la consolidación de mercados de consumo pequeños y establecidos hasta convertirlos en unidades más grandes; el aumento de las asociaciones a varios niveles y multiétnicas para el suministro y el tránsito; el incremento de la capacidad de acceder a los precursores; la fabricación clandestina de precursores a partir de los pre-precursores legalmente disponibles; y la entrada en mercados con pocos recursos para detectar o limitar esa entrada.

1.2 Mercado de opio/heroína

1.2.1 Reseña de las tendencias y panorama general

El mercado de opio/heroína sigue aumentando por el lado de la producción. La demanda permanece estable en general, pero se han producido aumentos en zonas importantes. En total, el cultivo mundial permanece algo por debajo de los niveles de 1998.

En 2007, la superficie total dedicada a los cultivos ilícitos de adormidera se incrementó en un 17%, impulsada por los aumentos producidos en el Afganistán y Myanmar. El aumento del cultivo en el Afganistán continuó la tendencia de los seis últimos años y el de Myanmar invirtió una tendencia también de seis años. Los dos son motivo de preocupación.

El mercado de opio/heroína sigue estando dominado por los grandes niveles de cultivo y producción en el Afganistán. Si bien en 2007 continuó la disminución del número de provincias en las que se produce opio, que es muy positiva, las tendencias del mercado no arrojan muy buenas noticias. De hecho, parecen indicar dos novedades negativas: en primer lugar, una cierta adaptación de las rutas del tráfico a la concentración del cultivo en el sur del Afganistán y en segundo lugar, un aumento del consumo de opiáceos en el país y los países limítrofes.

El aumento del cultivo de adormidera elevó la superficie total cultivada en el Afganistán a un nuevo máximo de 193.000 hectáreas. Con un 17%, el aumento interanual fue menos pronunciado que en 2006. Se calcula que el número de hogares que participan en el cultivo del opio ha aumentado en un 14%, hasta 509.000. Entre 2006 y 2007, el número de provincias afectadas por el cultivo de adormidera disminuyó de 28 a 21. En 2007, más de dos tercios del cultivo de adormidera se localizaba en la región meridional del país y el 53% se daba en la provincia meridional de Hilmand por sí sola. En las seis provincias en las que no se cultivó adormidera en 2006 tampoco se cultivó durante 2007, año en el que se estableció la existencia de otras siete, lo que eleva a 13 el número total de provincias sin adormidera.

Puesto que el Afganistán representa el 82% de la superficie mundial en la que se cultiva adormidera, la contribución del aumento del cultivo en Myanmar a los niveles mundiales fue relativamente modesta. Sin embargo, es la inversión de la tendencia a la disminución lo que es importante y habrá que hacer un seguimiento cuidadoso al respecto, tanto por lado de la demanda como por el de la oferta. El cultivo de adormidera en Myanmar aumentó en un 29% en 2007. El número de hogares que se calcula que partici-

pan en su cultivo en el estado de Shan (Myanmar) aumentó en un 24%.

La producción de opio a nivel mundial también alcanzó cotas máximas en 2007. Impulsada por la producción del Afganistán, aumentó hasta el nivel anual de producción más alto registrado en los dos últimos decenios. La contribución de Myanmar a la producción total siguió siendo limitada debido a una adormidera de mucho menor rendimiento. En 2007, el valor total a pie de plantación de la producción de opio en el Afganistán aumentó en un 32% hasta alcanzar los 1.000 millones de dólares EE.UU. El valor total de exportación de los opiáceos a los países vecinos se calcula aproximadamente en unos 4.000 millones de dólares. En 2007, el valor total de la producción potencial de opio de Myanmar aumentó en un 67% hasta alcanzar 120 millones de dólares.

A medida que la producción de opio se ha ido desplazando hacia las provincias meridionales del Afganistán, a los traficantes se les ha ido haciendo menos práctico trasladar los opiáceos a través de la ruta de la seda y el tráfico por esa ruta está disminuyendo, mientras que ha aumentado el tráfico por la ruta de los Balcanes. Dentro de la parte europea de la ruta de los Balcanes, cerca del 60% de todas las incautaciones de heroína y morfina efectuadas en 2006 se practicaron en países ubicados a lo largo de la ruta occidental, frente a un 8% en 1996.

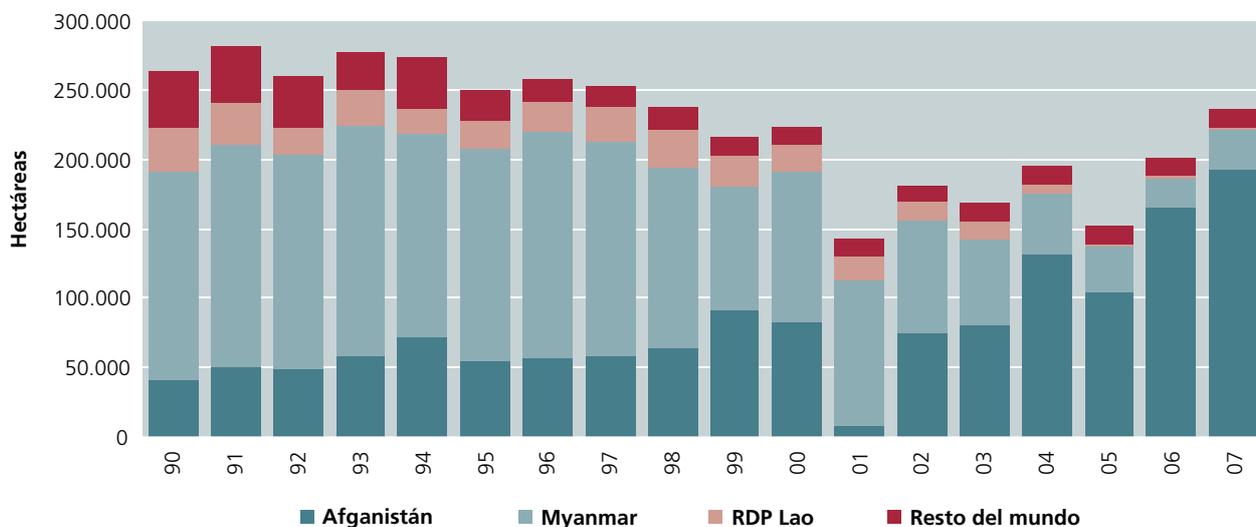
Aunque en los últimos años ha habido un aumento notable de la producción de opiáceos, el consumo a nivel mundial permanece relativamente estable, y se ha producido un aumento sólo marginal de la prevalencia anual: del 0,37% de la población de 15 a 65 años en 2005 al 0,39% en 2006. El consumo sigue siendo bastante estable en Europa y continúa disminuyendo en América del Norte. Sin embargo, se ha comprobado un aumento muy claro en los mercados de consumo del Afganistán y los países limítrofes, y hasta cierto punto, a lo largo de las rutas del tráfico. En algunos de esos mercados, está muy extendido el consumo de drogas por inyección y puede suponer un problema en el futuro para los servicios públicos escasos de recursos.

1.2.2 Producción

Cuadro 2: Cultivo ilícito de adormidera y producción ilícita de opio a nivel mundial, 1990 a 2007

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
CULTURES ^(a) EN HECTARES																		
ASIE DU SUD-OUEST																		
Afghanistan	41,300	50,800	49,300	58,300	71,470	53,759	56,824	58,416	63,674	90,583	82,171	7,606	74,100	80,000	131,000	104,000	165,000	193,000
Pakistan	7,488	7,962	9,493	7,329	5,759	5,091	873	874	950	284	260	213	622	2,500	1,500	2,438	1,545	1,701
Sous-total	48,788	58,762	58,793	65,629	77,229	58,850	57,697	59,290	64,624	90,867	82,431	7,819	74,722	82,500	132,500	106,438	166,545	194,701
ASIE DU SUD-EST																		
RPD lao	30,580	29,625	19,190	26,040	18,520	19,650	21,601	24,082	26,837	22,543	19,052	17,255	14,000	12,000	6,600	1,800	2,500	1,500
Myanmar	150,100	160,000	153,700	165,800	146,600	154,070	163,000	155,150	130,300	89,500	108,700	105,000	81,400	62,200	44,200	32,800	21,500	27,700
Thaïlande ^(b)	1,782	3,727	3,016	998	478	168	368	352	716	702	890	820	750					
Viet Nam ^(b)	18,000	17,000	12,199	4,268	3,066	1,880	1,743	340	442	442								
Sous-total	200,462	210,352	188,105	197,106	168,664	175,768	186,712	179,924	158,295	113,187	128,642	123,075	96,150	74,200	50,800	34,600	24,000	29,200
AMÉRIQUE LATINE																		
Colombie		1,160	6,578	5,008	15,091	5,226	4,916	6,584	7,350	6,500	6,500	4,300	4,153	4,026	3,950	1,950	1,023	714
Mexique ^(c)	5,450	3,765	3,310	3,960	5,795	5,050	5,100	4,000	5,500	3,600	1,900	4,400	2,700	4,800	3,500	3,300	5,000	
Sous-total	5,450	4,925	9,888	8,968	20,886	10,276	10,016	10,584	12,850	10,100	8,400	8,700	6,853	8,826	7,450	5,250	6,023	6,023
AUTRES																		
Combinés ^(d)	8,054	7,521	2,900	5,704	5,700	5,025	3,190	2,050	2,050	2,050	2,479	2,500	2,500	3,074	5,190	5,212	4,432	5,776
GRAND TOTAL	262,754	281,560	259,686	277,407	272,479	249,919	257,615	251,848	237,819	216,204	221,952	142,094	180,225	168,600	195,940	151,500	201,000	235,700
PRODUCTION POTENTIELLE EN TONNES OPIUM ^(e)																		
ASIE DU SUD-OUEST																		
Afghanistan	1,570	1,980	1,970	2,330	3,416	2,335	2,248	2,804	2,693	4,565	3,276	185	3,400	3,600	4,200	4,100	6,100	8,200
Pakistan	150	160	181	161	128	112	24	24	26	9	8	5	5	52	40	36	39	43
Sous-total	1,720	2,140	2,151	2,491	3,544	2,447	2,272	2,828	2,719	4,574	3,284	190	3,405	3,652	4,240	4,136	6,139	8,243
ASIE DU SUD-EST																		
RPD lao	202	196	127	169	120	128	140	147	124	124	167	134	112	120	43	14	20	9
Myanmar	1,621	1,728	1,660	1,791	1,583	1,664	1,760	1,676	1,303	895	1,087	1,097	828	810	370	312	315	460
Thaïlande ^(b)	20	23	14	17	3	2	5	4	8	8	6	6	9					
Viet Nam ^(b)	90	85	61	21	15	9	9	2	2	2								
Sous-total	1,933	2,032	1,862	1,998	1,721	1,803	1,914	1,829	1,437	1,029	1,260	1,237	949	930	413	326	335	469
AMÉRIQUE LATINE																		
Colombie		16	90	68	205	71	67	90	100	88	88	80	52	50	49	24	13	14
Mexique ^(c)	62	41	40	49	60	53	54	46	60	43	21	91	58	101	73	71	108	
Sous-total	62	57	130	117	265	124	121	136	160	131	109	171	110	151	122	95	121	121
AUTRES																		
Combinés ^(d)	45	45	-	4	90	78	48	30	30	30	38	32	56	50	75	63	16	38
GRAND TOTAL	3,760	4,274	4,143	4,610	5,620	4,452	4,355	4,823	4,346	5,764	4,691	1,630	4,520	4,783	4,850	4,620	6,610	8,870
HEROÏNE																		
Héroïne potentielle ^(f)	376	427	414	461	562	445	436	482	435	576	469	163	452	478	495	472	606	733

- (a) Adormidera que se puede cosechar después de la erradicación.
- (b) Debido a la escasa producción, el cultivo y la producción se incluyeron en la categoría "Otras regiones", para Viet Nam a partir de 2000 y para Tailandia a partir de 2003.
- (c) Cifras derivadas de las encuestas del Gobierno de los Estados Unidos. En 2006, el Gobierno de México comunicó un cultivo bruto de adormidera de 19.147 hectáreas y una estimación de la producción bruta potencial de opio de 211 toneladas métricas. Esas cifras brutas no son directamente comparables con las cifras netas presentadas en el cuadro.
- (d) Incluye países como la Federación de Rusia, Ucrania, Asia central, la región del Cáucaso, otros países de la CEI, los países balcánicos, los países bálticos, Guatemala, el Perú, Viet Nam (a partir de 2000), Tailandia (a partir de 2003), la India, Egipto, el Líbano y el Iraq.
- (e) Todas las cifras se refieren a opio seco.
- (f) Las estimaciones de heroína correspondientes al Afganistán se basan en el Estudio sobre el opio en el Afganistán (desde 2004). En el caso de los demás países se utiliza un factor de transformación de opio a heroína de 10 a 1.

Fig. 15: Cultivo de adormidera a nivel mundial (hectáreas), 1990 a 2007

En 2007 aumenta la superficie de cultivo de adormidera

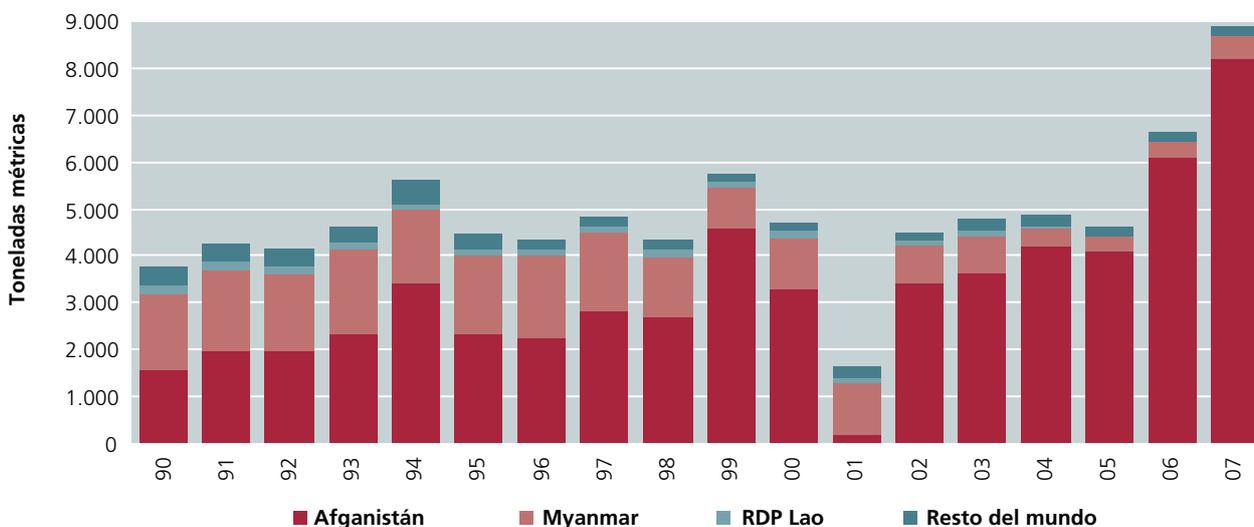
En 2007, la superficie total en la que se cultiva ilícitamente adormidera aumentó en un 17%. Aunque detrás del incremento estaba un aumento del cultivo en el Afganistán, el cultivo de adormidera también aumentó en Myanmar después de seis años consecutivos de disminuciones. El cultivo a nivel mundial sigue escasamente por debajo de su nivel de 1998, y se mantiene inferior a los niveles anuales registrados entre 1990 y 1998.

En 2007, el cultivo de adormidera en el Afganistán aumentó hasta ocupar la superficie más grande registrada nunca, sobrepasando en 28.000 hectáreas la cifra máxima de cultivo que se había registrado en 2006. Con una cifra del 17%, el aumento interanual fue menos pronunciado que en 2006. En 2007, la superficie total cultivada en el país fue de 193.000 hectáreas. Se calcula que ha aumentado en un 14% el número de hogares que participan en el cultivo del opio, hasta 509.000. De modo similar al año anterior, el Afganistán representó el 82% de la superficie cultivada a nivel mundial. Se produjeron aumentos notables del cultivo en el sur, el oeste y el este, y disminuciones importantes en el norte y noroeste del país. El cultivo se concentra cada vez más en determinadas regiones del país, una tendencia que comenzó en los últimos años. Entre 2006 y 2007, el número de provincias afectadas por el cultivo de adormidera descendió de 28 a 21. En 2007, más de dos tercios del cultivo de adormidera se localizaban en la región meridional del país y el 53% tiene lugar en la provincia meridional de Hilmand por sí sola. En las provincias en las que no se cultivó adormidera en 2006 tampoco se cultivó durante 2007, año en el que se estableció la existencia de otras siete provincias más en las que tampoco se cultivaba, lo que eleva a 13 el número total de provincias sin adormidera.

En el Pakistán, donde la adormidera se cultiva en la región fronteriza con el Afganistán, se comunicó un aumento del cultivo del 10% hasta alcanzar 1.700 hectáreas.

Después de disminuir durante seis años, el cultivo total de adormidera en Asia sudoriental aumentó en un 22% impulsado por el aumento del 29% en Myanmar hasta 27.700 hectáreas. A pesar de ese aumento reciente, el cultivo de adormidera en Asia sudoriental disminuyó en un 82% desde 1998. Aunque en algunas zonas de Myanmar como la región de Wa se siguió sin cultivar adormidera, aumentó notablemente el cultivo en el este y el sur del estado de Shan, en el que se concentra la mayor parte del cultivo de adormidera. El número de hogares que se calcula que participan en el cultivo de adormidera en el estado de Shan aumentó en un 24%. En la República Democrática Popular Lao, el cultivo de adormidera se extiende por todas las provincias septentrionales, pero se mantuvo en niveles reducidos y descendió hasta 1.500 hectáreas en 2007. Bangladesh, la India, Tailandia y Viet Nam siguen informando de la erradicación de pequeñas cantidades de cultivos ilícitos de adormidera.

En el hemisferio occidental, los mercados de opio ilícito se nutren principalmente a partir de América del Norte y del Sur. El Gobierno de Colombia calcula que en 2007 la superficie en la que se cultivó adormidera disminuyó hasta 714 hectáreas aproximadamente. El cultivo de adormidera en el Perú es difícil de cuantificar, ya que el sistema nacional de seguimiento de los cultivos ilícitos que cuenta con el apoyo de la ONUDD todavía no ha establecido una metodología fidedigna para la detección de los cultivos. El Gobierno de México comunicó que el cultivo bruto de adormidera había alcanzado 19.147 hectáreas en 2007. Sin embargo, gracias a las labores de erradicación de ese país, se cree que se ha conseguido reducir el cultivo neto a varios miles de hectáreas. Los

Fig. 16: Producción de opio a nivel mundial (toneladas métricas), 1990 a 2007

informes sobre la erradicación indican que la adormidera también se cultiva en Guatemala.

Sigue habiendo niveles muy bajos de cultivo en muchas otras regiones y países, como la Federación de Rusia, Ucrania, Asia central, la región del Cáucaso, otros países de la CEI, países balcánicos, países bálticos, Egipto, el Líbano y el Iraq.

La producción de opio alcanza un nuevo máximo

La producción de opio a nivel mundial alcanzó un nuevo máximo en 2007: impulsada por la producción en el Afganistán, aumentó por segundo año consecutivo hasta 8.870 toneladas métricas, lo que constituye con gran diferencia el nivel anual más alto de producción registrado en los dos últimos decenios y aproximadamente el doble del promedio anual de ese período. Ello está relacionado con el traslado del cultivo de Myanmar al Afganistán que se ha producido durante el mismo período. En ese último país, los cultivadores de opio logran más de 2,5 veces el rendimiento por hectárea. En 2007, el Afganistán por sí solo representó el 92% de la producción a nivel mundial y produjo 8.200 toneladas métricas de opio con un promedio de rendimiento de 42,5 kilogramos/hectárea. En Myanmar, la producción de opio aumentó en un 46%, de 315 toneladas métricas a 460 toneladas métricas, debido a los efectos combinados de los aumentos del cultivo y los mayores rendimientos. Sin embargo, la producción de opio de Myanmar supuso sólo el 5% de la producción a nivel mundial de 2007.

En 2007, el valor total a pie de plantación de la producción de opio en el Afganistán aumentó en un 32% hasta alcanzar 1.000 millones de dólares, en virtud del aumento enorme de la producción. El valor total de exportación de los opiáceos a los países vecinos se calcula aproximadamente en unos 4.000 millones de dólares. En 2007,

el valor total de la producción de opio de Myanmar aumentó en un 67% hasta 120 millones de dólares.

Los precios empiezan a bajar en el Afganistán

En el Afganistán, los precios pueden, por fin, acusar el enorme aumento de la oferta observado en los últimos años. Los precios a pie de cultivo del opio seco alcanzaron su promedio anual más bajo desde la prohibición del opio en 2001 y descendieron en un 21%, de 140 dólares/kilogramo en 2006 a 111 dólares/kilogramo en 2007. Siguió habiendo diferencias regionales de precios dentro del país, pero fueron menos pronunciadas que en 2006. Los precios regionales parecen estar corroborando la observación de que los precios están bajando más en ese país. Los precios de los comerciantes en las regiones septentrional y occidental permanecieron relativamente estables y no cayeron tanto como en el sur. En la región oriental se registró una disminución notable de los precios después de la cosecha y empezaron a converger con los niveles de precios de la región meridional. Esta situación es diametralmente opuesta a la observada en 2006, cuando se comunicaron diferencias mensuales de precios de 100 dólares/kilogramo entre la región meridional y la oriental.

Los precios del opio en Myanmar siguieron aumentando: un 11%, de 230 dólares/kilogramo en 2006 a 256 dólares/kilogramo en 2007. Ese incremento fue menor que en 2006, cuando los precios a pie de cultivo aumentaron en un 23%. Los precios de la República Democrática Popular Lao y Tailandia indicaron que los recientes aumentos de la producción en Myanmar no estaban compensando la escasez de opio en los mercados ilícitos locales. En la República Democrática Popular Lao, los precios aumentaron en un 77% hasta 974 dólares/kilogramo; en Tailandia, alcanzaron 1.071 dólares/kilogramo en 2007.

El Afganistán, la Federación de Rusia y la República de Moldova siguen destruyendo el mayor número de laboratorios de opiáceos

En 2006, se destruyeron 619 laboratorios productores de opiáceos.¹ El Afganistán (269), la Federación de Rusia (225) y la República de Moldova (112) comunicaron haber incautado y desmantelado la mayoría de esos laboratorios. Los de la Federación de Rusia y la República de Moldova suelen producir sobre todo opio acetilado a base de paja de adormidera de cultivo local, mientras que los del Afganistán producían morfina y heroína. También se comunicó la destrucción de laboratorios de opio/heroína en Myanmar (10), que tiene una producción nacional de opio, la Región Administrativa Especial de Hong Kong (2) y la India (1), donde los informes sobre erradicación confirman la existencia de cultivos de adormidera. Las autoridades del Pakistán comunicaron el desmantelamiento en el año 2006 de ocho laboratorios clandestinos cercanos a la frontera afgana en Baluchistán.

Los productores de morfina y heroína ilícitas del Afganistán necesitan grandes cantidades de anhídrido acético, el precursor utilizado para refinar sus drogas. Dado el elevado número de laboratorios desmantelados en el Afganistán y la práctica desaparición de los laboratorios de heroína de las estadísticas de los países situados a lo largo de las rutas de tráfico principales, la demanda de ese producto químico debe ser elevada. Puesto que no se produce localmente y

que el país no tiene una necesidad legítima de él, se introduce sistemáticamente de contrabando. Las incautaciones de anhídrido acético en los países vecinos del Afganistán son infrecuentes, aunque se cree que la demanda de esa sustancia ha aumentado proporcionalmente al incremento de la producción de opio. La excepción al respecto la presenta China, que ha comunicado incautaciones de ese producto químico desde 2005. En 2007, por ejemplo, interceptó de nuevo una orden de envío de 80 toneladas métricas de anhídrido acético.

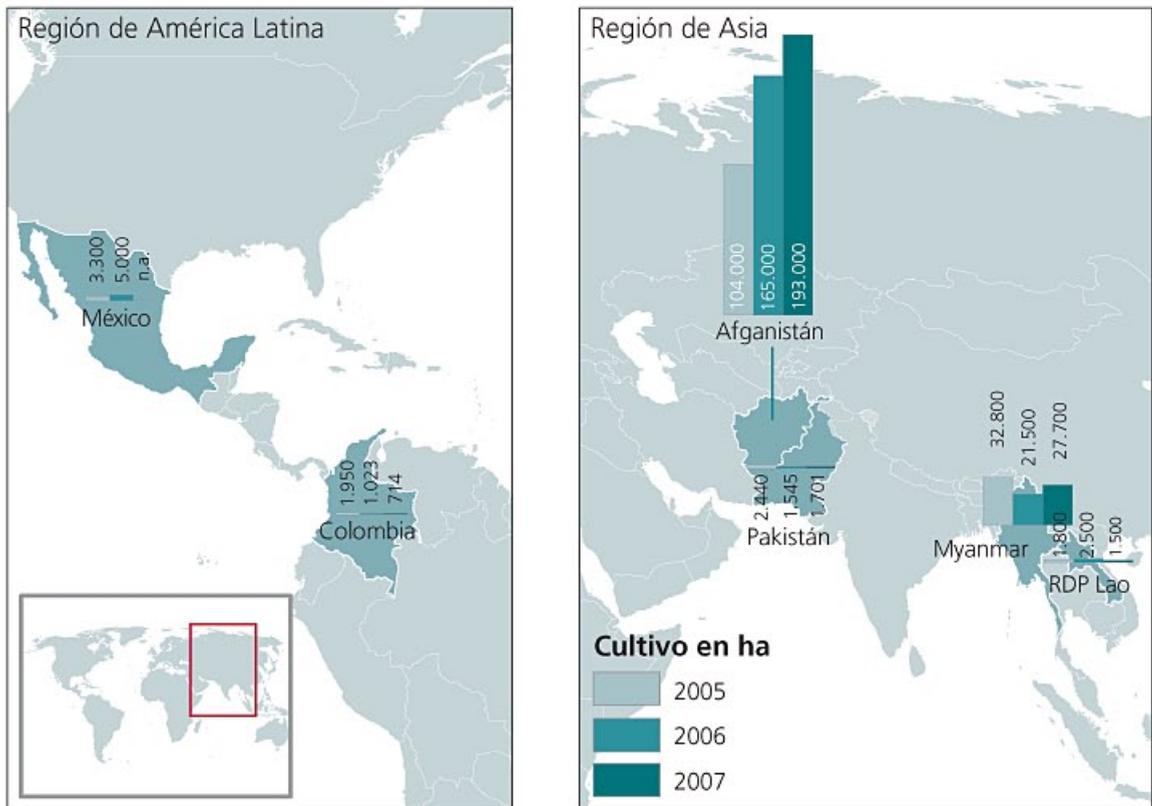
Cuadro 3: Erradicación importante de adormidera comunicada (hectáreas), 1995 a 2007

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Afganistán	–	–	–	–	400	121	–	–	21,430	*	5,103	15,300	19,047
Colombia	3,466	6,885	6,988	2,901	8,249	9,254	2,385	3,577	3,266	3,866	2,121	1,929	–
Egipto	–	–	–	–	–	–	–	15	34	65	45	50	–
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	489	720	449
India	–	–	29	96	248	153	18	219	494	167	12	247	7,753
RDP Lao	–	–	–	–	–	–	–	–	4,134	3,556	2,575	518	779
Libano	–	–	–	–	–	–	–	–	4	67	27	–	–
México	15,389	14,671	17,732	17,449	15,461	15,717	15,350	19,157	20,034	15,926	21,609	16,890	11,046
Myanmar	3,310	1,938	3,093	3,172	9,824	1,643	9,317	7,469	638	2,820	3,907	3,970	3,598
Pakistán	–	867	654	2,194	1,197	1,704	1,484	–	4,185	5,200	391	354	614
Perú	–	–	–	4	18	26	155	14	57	98	92	88	88
Tailandia	580	886	1,053	716	808	757	832	507	767	122	110	153	220
Venezuela	1,480	51	266	148	137	215	39	0	0	87	154	0	–
Viet Nam	477	1,142	340	439	–	426	–	125	100	32	–	–	38

* Aunque en 2004 se llevaron a cabo tareas de erradicación, no se comunicaron oficialmente a la ONUDD.

¹ Lamentablemente, aunque la ONUDD dispone de información sobre el número de laboratorios, a menudo no la tiene sobre la importancia o el tamaño de las instalaciones destruidas.

Mapa 2: Cultivo de adormidera, 2005 a 2007



Mapa 3: Producción de adormidera, 2005 a 2007

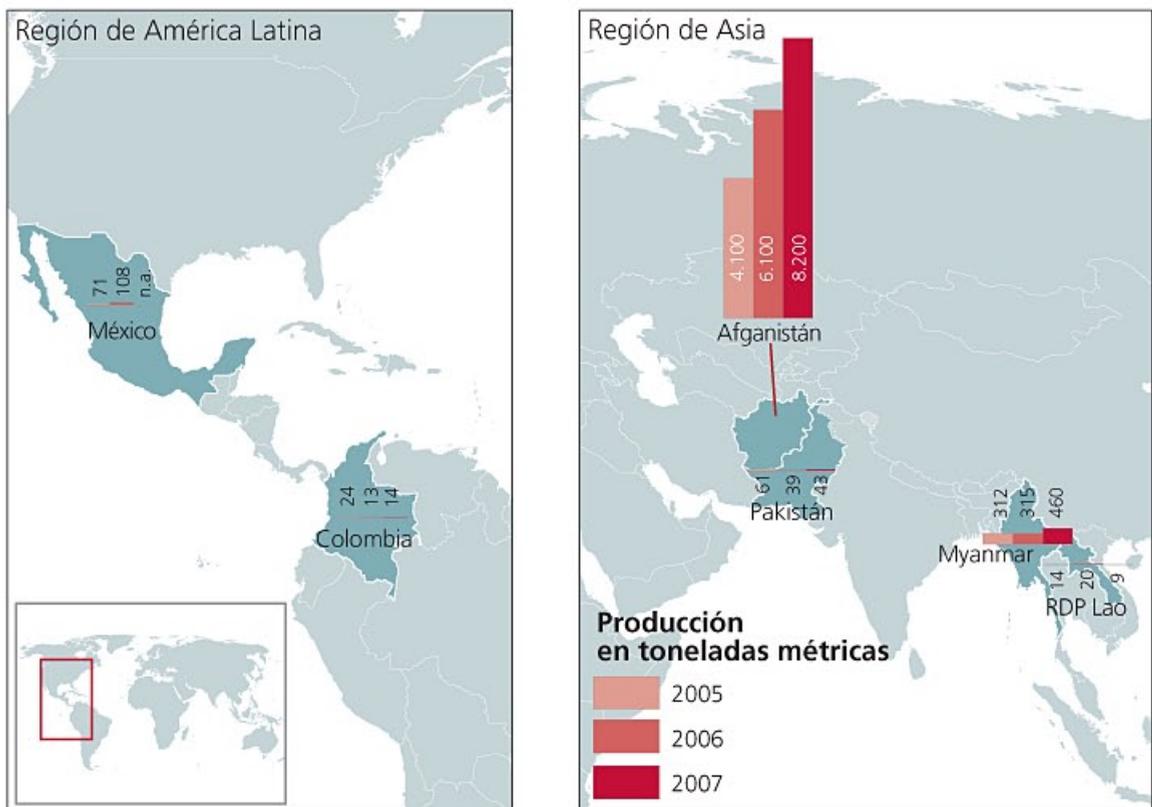
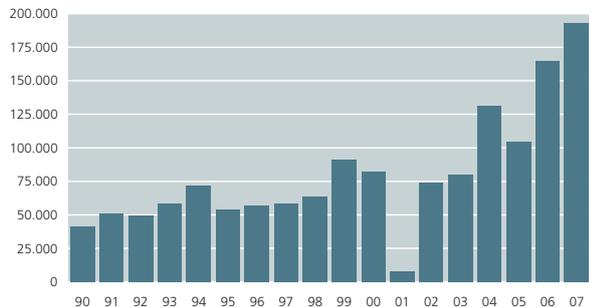
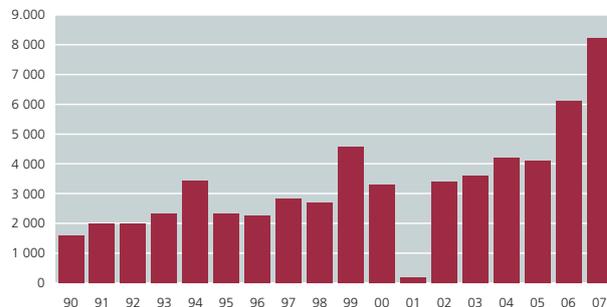


Fig. 17: Cultivo de adormidera y producción de opio anuales en los principales países productores, 1990 a 2007

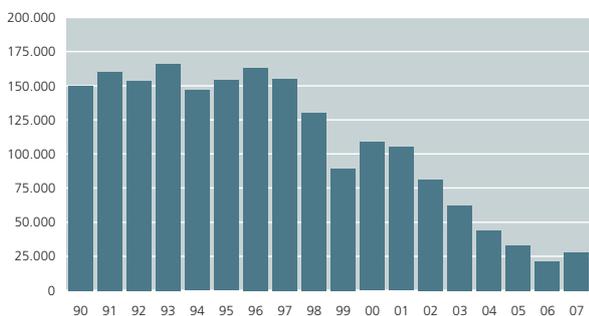
AFGANISTÁN - CULTIVO DE ADORMIDERA (hectáreas), 1990 a 2007



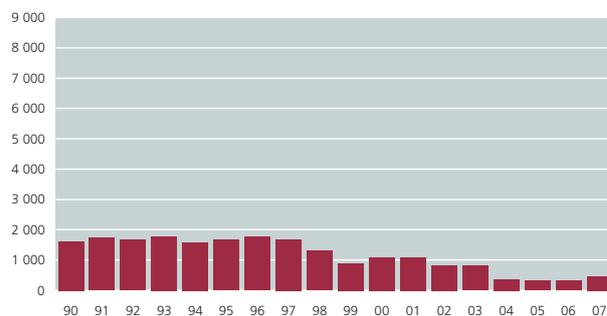
AFGANISTÁN - PRODUCCIÓN DE OPIO (toneladas métricas), 1990 a 2007



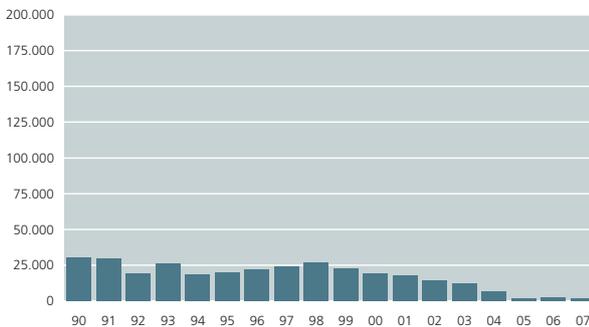
MYANMAR - CULTIVO DE ADORMIDERA (hectáreas), 1990 a 2007



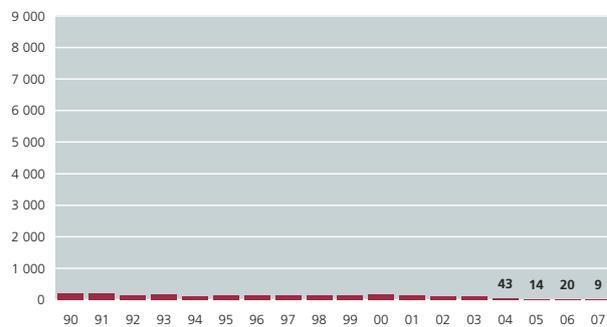
MYANMAR - PRODUCCIÓN DE OPIO (toneladas métricas), 1990 a 2007



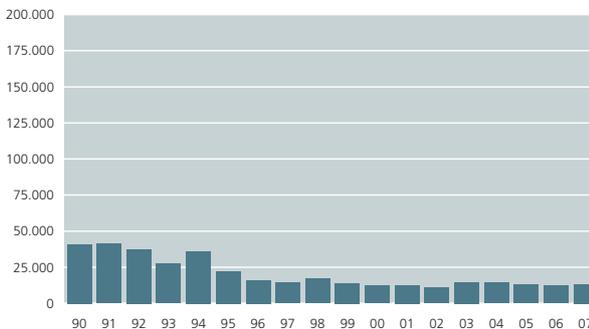
RRDP LAO - CULTIVO DE ADORMIDERA (hectáreas), 1990 a 2007



RDP LAO - PRODUCCIÓN DE OPIO (toneladas métricas), 1990 a 2007



RESTO DEL MUNDO - CULTIVO DE ADORMIDERA (hectáreas), 1990 a 2007



RESTO DEL MUNDO - PRODUCCIÓN DE OPIO (toneladas métricas), 1990 a 2007

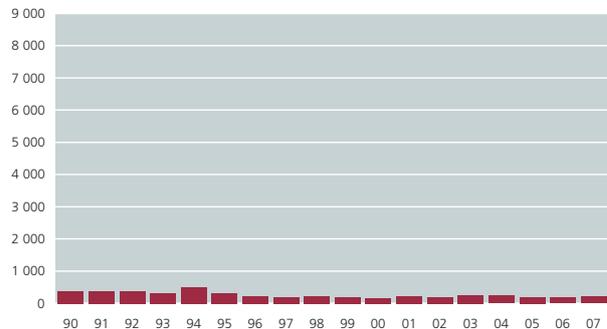


Fig. 18: Cultivo de adormidera

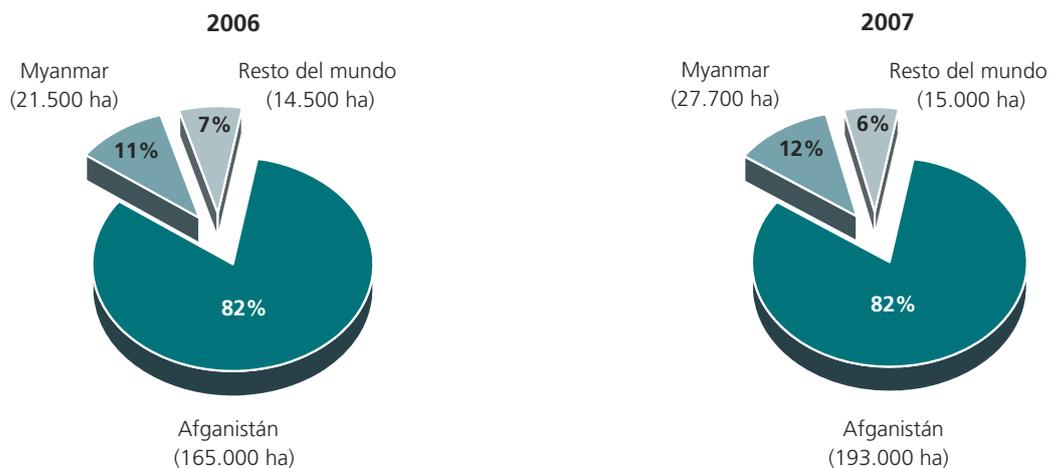
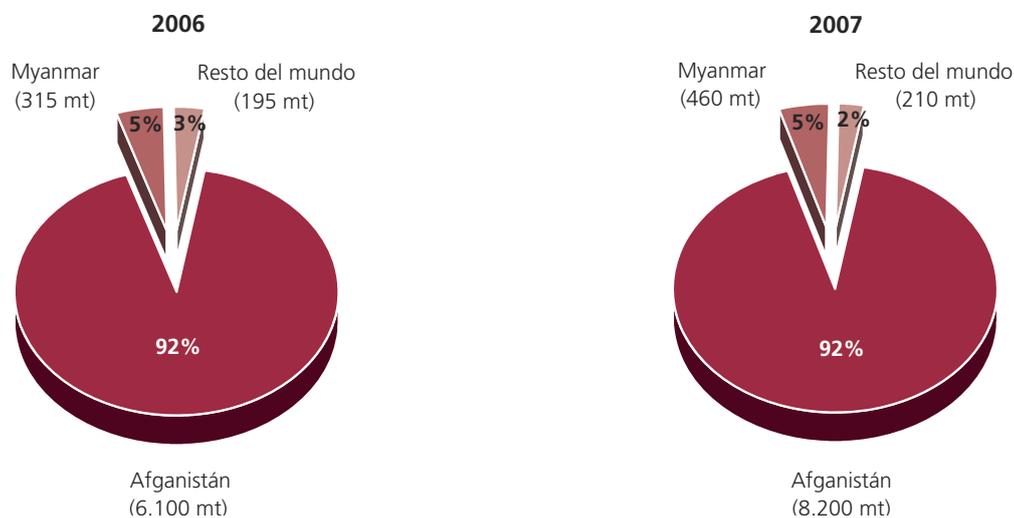


Fig. 19: Rendimiento de las cosechas de opio en el Afganistán y Myanmar (kg/ha), 1999 a 2007



La disparidad del rendimiento de las cosechas de opio entre el Afganistán y Myanmar obedece a las diferencias de las variedades de adormidera y de las condiciones de cultivo. Las variaciones interanuales de las cosechas en el mismo país se deben principalmente a los cambios de las condiciones meteorológicas y/o, como en el caso del Afganistán en 2001, a un desplazamiento de la distribución relativa del cultivo de terrenos de regadío a terrenos de secano.

Fig. 20: Producción de opio



1.2.3 Tráfico

En 2006, las incautaciones de opiáceos aumentaron y las de heroína permanecieron estables

De los 152 países que proporcionaron a la ONUDD estadísticas sobre las incautaciones correspondientes al año 2006, 126 países (83%) comunicaron incautaciones de opiáceos. Comunicaron incautaciones de opio 57 países (el 38% de todos los países que presentaron información); de morfina, 36 países (24%); y de heroína, 122 países (80%). Por consiguiente, más países comunicaron incautaciones de opiáceos que de cocaína (78%), ETA (65%; anfetaminas, 55%; éxtasis: 51%) o agentes depresivos, principalmente benzodiazepinas y barbitúricos (33%).

En 2006, las incautaciones de opiáceos a nivel mundial, expresadas en equivalentes de heroína,¹ aumentaron en un 14% hasta 142 toneladas métricas. En el último decenio, las incautaciones de opiáceos han aumentado un promedio del 9% anual, por encima del crecimiento de la producción de opio a nivel mundial. La tasa de interceptación de opiáceos a nivel mundial ascendió del 13% en 1996 al 23% en 2006.

En 2006, las incautaciones de opio a nivel mundial ascendieron a 384 toneladas métricas, lo que supuso un aumento del 12% con respecto al año anterior. Las incautaciones de opio se concentraron en el Irán (81% del total), el Afganistán (11%), el Pakistán (2%) y Myanmar (2%).

Las incautaciones de morfina a nivel mundial ascendieron a 46 toneladas métricas, un 45% más que en el año anterior. La mayoría de las incautaciones de morfina se practicaron en el Pakistán (70%) y el Irán (23%), lo que parece indicar que se producen cantidades importantes de heroína fuera del Afganistán, ya que la morfina no tiene un gran número de consumidores. Las autoridades del Pakistán comunicaron haber desmantelado ocho laboratorios de heroína en 2006, los primeros laboratorios que se han encontrado desde 1997.

Las incautaciones de heroína a nivel mundial ascendieron a 58 toneladas métricas, prácticamente igual que el año precedente (-1%). Las mayores incautaciones de heroína del mundo en 2006 fueron comunicadas por el Irán (10,7 toneladas métricas o el 19% de las incautaciones de heroína a nivel mundial), seguido de Turquía (10,3 toneladas métricas o el 18%), China (5,8 toneladas métricas o el 10%), el

Afganistán (4 toneladas métricas o el 7%), el Pakistán (2,8 toneladas métricas o el 5%), la Federación de Rusia (2,5 toneladas métricas o el 4%) y Tayikistán (2,1 toneladas métricas o el 4%). Los países de Europa occidental y central incautaron 8,4 toneladas métricas o el 14% del total; los países de América del Norte incautaron 2,2 toneladas métricas o el 4% del total.

Si bien los aumentos de las incautaciones de opio y morfina están relacionados con el aumento de la producción de opio en el Afganistán, se cree que la estabilización de las incautaciones de heroína a nivel mundial entre 2004 y 2006 (-5%) está ligada a una combinación de factores del lado de la oferta, entre los que podrían encontrarse las repercusiones de la acumulación de existencias de opio (posible influencia sobre los precios), algunos éxitos en el desmantelamiento de laboratorios clandestinos de heroína (principalmente en el Afganistán) y las mejoras en el control de los precursores.

El cambio al nivel internacional del anhídrido acético, el precursor principal para la fabricación de heroína, de sustancia del Cuadro II a sustancia del Cuadro I al que se procedió hace algunos años hizo que se endureciera el control internacional. Cuando se comercia con ese producto químico, los Estados Miembros están obligados ahora a suministrar notificaciones de exportación de las autoridades competentes del país exportador. Igualmente, diversas medidas internacionales de cooperación (como el Proyecto Cohesión o la Operación Reexpedición en 2006), pueden haber concienciado más al sector comercial, haciendo que las empresas estén menos dispuestas a suministrar grandes cantidades de anhídrido acético a clientes desconocidos y sospechosos. Se pueden encontrar indicios de que esto se ha logrado por el lado de la oferta del propio mercado de opiáceos. Si bien el anhídrido acético aún se puede conseguir en el Afganistán, su precio ha aumentado notablemente en los dos últimos años. Aunque las incautaciones efectivas de ese precursor siguieron siendo insignificantes en los países limítrofes con el Afganistán,² el aumento de los precios indica que quienes operan los laboratorios están sufriendo una escasez de ese producto químico.

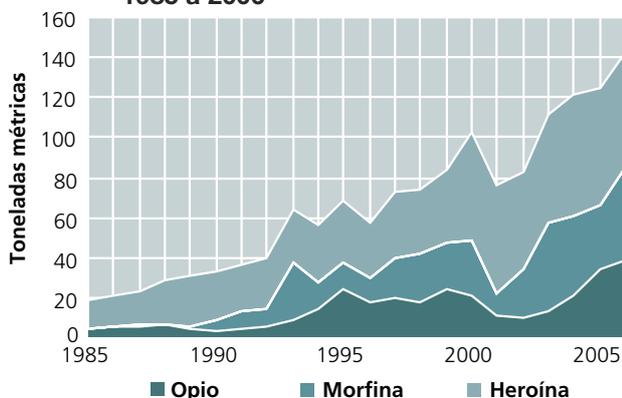
Las incautaciones se concentran cerca de los centros de producción

En 2006, aproximadamente el 80% de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial se efectuaron en Asia, el 17% en

¹ A los efectos del presente cálculo se supone que 10 kilogramos de opio equivalen a 1 kilogramo de morfina o 1 kilogramo de heroína.

² JIFE, 2007: Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, Nueva York, 2008.

Fig. 21: Desglose por sustancias de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial, expresadas en equivalentes de heroína*, 1985 a 2006



* sobre la base de una tasa de conversión de 10 kilogramos de opio por 1 kilogramo de morfina o 1 kilogramo de heroína. Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Europa y el 3% en América. La subregión más importante en cuanto a las incautaciones de opiáceos fue Asia sudoccidental, que supuso el 69% de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial.

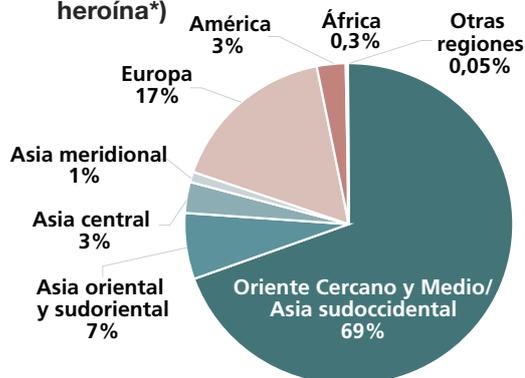
La mayoría de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial se practica en los países que rodean al Afganistán: en 2006, Asia sudoccidental, meridional y central juntas supusieron el 73% de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial. Si se incluye a Europa, esas regiones representaron el 90% del total mundial en 2006. Esa cifra ha ido aumentando a un ritmo constante en sintonía con la proporción del Afganistán en la producción de opio a nivel mundial, desde el 77% en 2002 y el 86% en 2005. La mayoría de las demás incautaciones de opiáceos (el 7%) se efectúa en las subregiones de Asia oriental y sudoriental y Oceanía. América supuso el 3% del total mundial y África el 0,3%.

Se incrementan las incautaciones al aumentar los mercados y aparecer rutas de tráfico en Asia sudoccidental y meridional y Europa sudoriental

En 2006, las incautaciones de opiáceos continuaron aumentando en Asia sudoccidental (+25%) y Asia meridional (+23%), así como en Europa sudoriental (+26%). También aumentaron en África (+8%) y en Europa occidental y central (+6%).

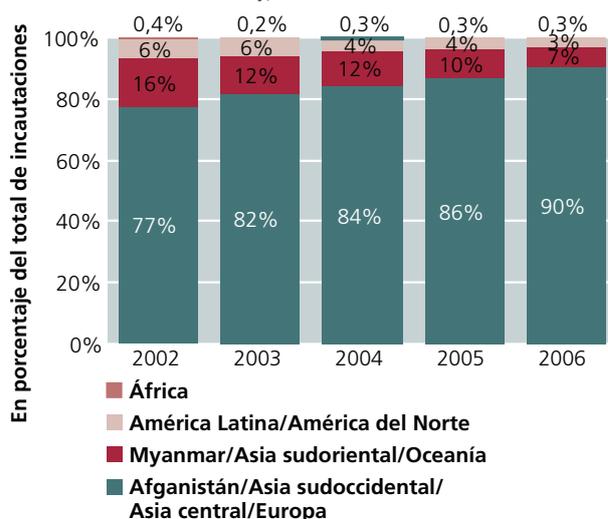
Las incautaciones de opiáceos aumentaron sólo ligeramente en Asia central (3%). En 2006, las incautaciones en esa región fueron un 40% menores que en su momento más alto (2003), lo que probablemente sea resultado del traslado de la producción de opio hacia las provincias meridionales del Afganistán, que hace menos práctico traficar con opiáceos a través de la ruta de la seda. En 2006, las incautaciones de opiáceos comunicadas por los países de Europa oriental (que obtenían la mayoría de sus opiáceos a través de esa ruta) descendieron en un 48%. Paralelamente, la autoridades rusas informaron de una disminución notable

Fig. 22: Desglose regional de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial en 2006 (N = 142 tm expresadas en equivalentes de heroína*)



* A los efectos del presente cálculo se supone que 10 kilogramos de opio equivalen a 1 kilogramo de morfina o 1 kilogramo de heroína. Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Fig. 23: Distribución de las incautaciones de opiáceos (expresadas en equivalentes de heroína*), 2002 a 2006



* aplicando un factor de conversión de 10 kilogramos de opio por kilogramo de morfina y kilogramo de heroína. Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

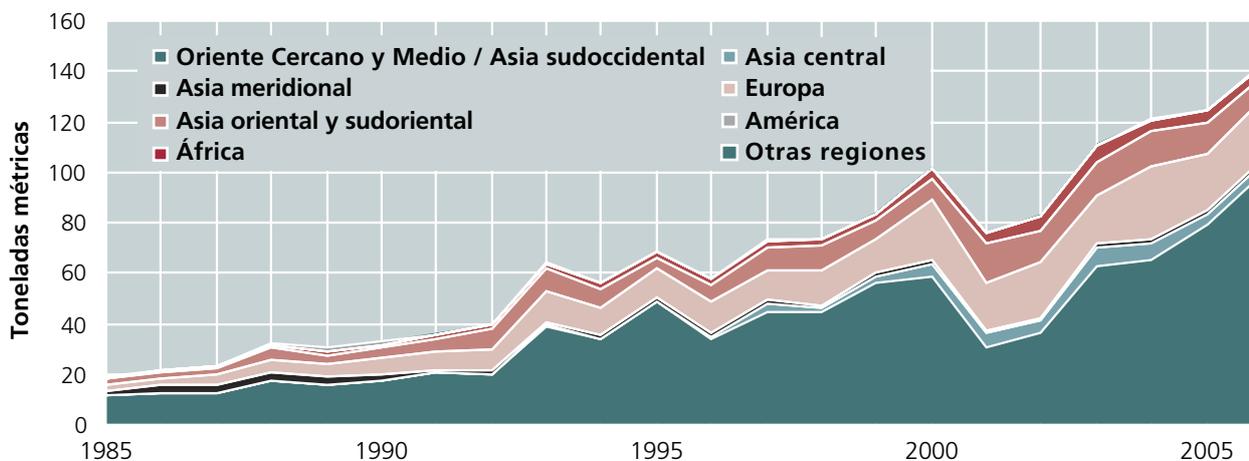
de la heroína disponible en el mercado ruso.

Disminuyen las incautaciones en Asia oriental y sudoriental, la región de Oceanía y América

Las incautaciones de opiáceos también siguieron disminuyendo en Asia oriental y sudoriental (-22% en 2006 después de haber sido de -14% en 2005), lo que fue un reflejo de la disminución de la producción de opio en Myanmar y Laos en 2006 y los años anteriores. Las incautaciones de opiáceos también disminuyeron notablemente en la región de Oceanía (-57% en 2006).

En 2006, las incautaciones de opiáceos en América disminuyeron en un 11% y fueron un 39% inferiores a su

Fig. 24: Desglose regional de las incautaciones de opiáceos a nivel mundial, expresadas en equivalentes de heroína*, 1985 a 2006



* A los efectos del presente cálculo se supone que 10 kilogramos de opio equivalen a 1 kilogramo de morfina o 1 kilogramo de heroína. Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

momento más alto (2003), lo que se corresponde con la disminución de la producción de opio en los países de América del Sur. Más de la mitad de todas las incautaciones de opiáceos de América fueron efectuadas por países de América del Norte. Las incautaciones en América del Norte disminuyeron en un 3% en 2006 y fueron un 46% inferiores a su momento más alto (2003).

Continúa el tráfico de opiáceos por tres rutas principales

Existen tres centros de producción de opiáceos que abastecen a tres mercados bien definidos. Las corrientes principales de tráfico son las siguientes:

- del Afganistán (el mayor productor de opio del mundo) a los países vecinos de Asia meridional, sudoccidental y central, el Oriente Medio, África y, en particular, Europa;
- de Myanmar o Laos a los países vecinos de Asia sudoriental (en particular, China) y la región de Oceanía (sobre todo Australia);
- de América Latina (México, Colombia, Guatemala y el Perú) a América del Norte (en particular, los Estados Unidos).

Últimamente, están apareciendo nuevas modalidades de distribución que están desdibujando algunos de esos corredores de tránsito, por ejemplo, envíos de heroína del Afganistán a China a través del Pakistán y de Asia central, lo que ha compensado en parte la disminución de heroína que iba de Myanmar a China. En 2006, las autoridades del Pakistán comunicaron 137 incautaciones de heroína (transportada principalmente por avión) cuyo destino era China, lo que supone un gran incremento con respecto a las 20 incautaciones de ese tipo practicadas en 2005 y las dos de 2004.

De modo similar, las autoridades chinas comunicaron 18 incautaciones en relación con el tráfico de heroína hacia

China a través del Pakistán, lo que supone un aumento con respecto a 2005 (ocho incautaciones) y 2004 (ninguna incautación). En las operaciones participaba una proporción bastante elevada de extranjeros de terceros países (principalmente, de África occidental): el 9% de las personas detenidas en el Pakistán y el 33% de las personas detenidas en China. El volumen total de esas incautaciones siguió siendo pequeño (132 kilogramos en 2006 de las 2,8 toneladas métricas de heroína incautadas en el Pakistán y 62 kilogramos de las 5,8 toneladas métricas incautadas en China), pero los envíos indican la aparición de nuevas rutas y cambios en las cadenas de suministro del mercado.³

Aunque en América del Norte sigue habiendo muy poca heroína disponible que proceda del Afganistán, existen algunos indicios de que los opiáceos de ese país están empezando a lograr llegar hasta los Estados Unidos y el Canadá, en los dos casos directamente desde el Afganistán y a través del Pakistán y la India. El Canadá informa de que el 83% de la heroína confiscada en su mercado en 2006 procedía de Asia sudoccidental.

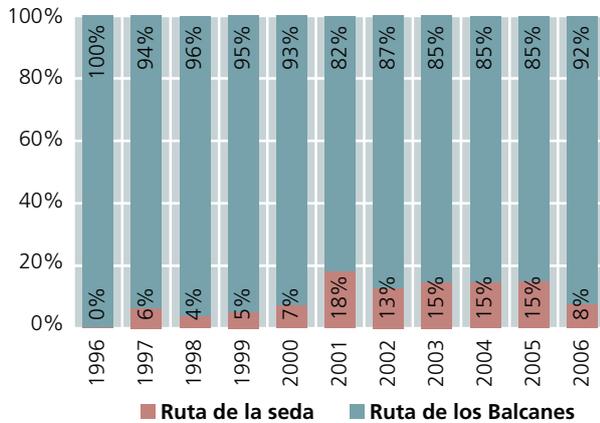
La mayoría de los opiáceos se sigue transportando a lo largo de la ruta de los Balcanes hacia Europa

La mayoría de todos los opiáceos sigue abandonando el Afganistán a través del Irán y el Pakistán. Los cálculos de la ONUDD parecen indicar que en 2006, el 53% de todos los opiáceos salió del Afganistán a través del Irán, el 33% a través del Pakistán y el 15% a través de Asia central (principalmente a través de Tayikistán). La mayoría de las exportaciones de opio iban dirigidas hacia el Irán.⁴ En 2007, parece haber aumentado la importancia del Pakistán como país de destino o de tránsito para los opiáceos producidos en el

³ Pakistán, Brigada de Estupefacientes, conferencia impartida a los Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, septiembre de 2007.

⁴ ONUDD, *Estudio sobre el opio en el Afganistán 2006*, octubre de 2006.

Fig. 25: Proporción de las incautaciones de heroína y morfina efectuadas a lo largo de la ruta de los Balcanes y la ruta de la seda, 1996 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Afganistán. Según los cálculos de la ONUDD, en 2007, la proporción total de los opiáceos del Afganistán que salieron de país a través del Irán descendió al 50%, mientras que la de los que salieron a través del Pakistán aumentó ligeramente hasta el 35%. La proporción que salió del Afganistán a través de Asia central disminuyó marginalmente hasta el 14,5% del total. El resto (aproximadamente, el 0,2% del total) fue a China. En 2007, si se tienen en cuenta únicamente la heroína y la morfina, la ONUDD calcula que el 51% salió del Afganistán a través del Pakistán (lo que supone un aumento con respecto al 48% de 2006), seguido del Irán (29,5%, lo que supone un descenso con respecto al 31%) y Asia central (19,5%,⁵ lo que supone un descenso con respecto al 21% de 2006⁶ y el 25% de 2005).⁷

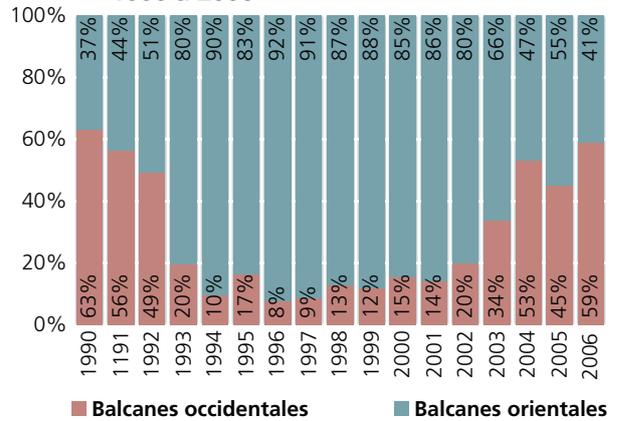
En 2006 disminuyeron las incautaciones efectuadas por países situados a lo largo de la ruta de la seda (países de Asia central y países europeos de la CEI). Si se toman como un todo las incautaciones efectuadas por países a lo largo de la ruta de la seda y de la ruta de los Balcanes en sentido amplio (el Pakistán, el Irán, Turquía, los países balcánicos), se efectuó aproximadamente un 8% menos de las incautaciones a lo largo de la ruta de la seda que en 2006, lo que supone una disminución también con respecto a los últimos años, en los que el 15% de las incautaciones se efectuó en la ruta de la seda (o “ruta septentrional”); ello resulta coherente con el aumento de la producción de opio en las provincias meridionales del Afganistán y la disminución de los volúmenes en la región septentrional de ese país. La ruta a través de Asia central principalmente abastece a los mercados de la Federación de Rusia y los países de la CEI y, en menor grado, a

⁵ La metodología utilizada para efectuar esos cálculos figura en ONUDD, *Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007*, octubre de 2007, págs. 139 a 152.

⁶ ONUDD, *Estudio sobre el opio en el Afganistán 2006*, octubre de 2006.

⁷ ONUDD, *Estudio sobre el opio en el Afganistán 2005*, octubre de 2005.

Fig. 26: Tráfico de heroína y morfina a lo largo de la ruta europea de los Balcanes*, 1990 a 2006



*A los efectos del presente análisis, para reflejar el tráfico a lo largo de la ruta europea de los Balcanes sólo se combinaron las incautaciones de los países siguientes. Ruta de los Balcanes occidentales: Albania y la ex Yugoslavia y los Estados que la sucedieron (a saber, Bosnia Herzegovina, Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, Serbia y Eslovenia). Ruta de los Balcanes orientales: Bulgaria, Rumania y Hungría. Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

China. Parte de la heroína destinada a los países bálticos y nórdicos también se despacha por esa ruta.

La mayoría de los opiáceos del Afganistán destinados a Europa occidental sigue transitando por el Pakistán, el Irán, Turquía y los países balcánicos. Además, también existen varias rutas directas: por avión, a través del Pakistán, hasta Europa (en particular, el Reino Unido) y a través del Oriente Medio, África oriental y luego África occidental, hasta Europa. También se sospecha que está aumentando el tráfico a través del puerto de Karachi.

La ruta del Mar Negro septentrional, que comienza en el Irán y pasa por el mar Caspio, Azerbaiyán, Georgia y Ucrania hasta llegar a Rumania, se utiliza cada vez con más frecuencia. Se cree que ese desplazamiento está provocado por la mejora de los controles fronterizos entre Turquía y Bulgaria. Basándose en informaciones de Turquía, en 2007 se efectuaron varias incautaciones importantes de heroína en Azerbaiyán, Ucrania y Rumania.⁸

Las mayores incautaciones de opiáceos a nivel mundial se efectúan a lo largo de la ruta de los Balcanes en sentido amplio. Si se incluyen todos los opiáceos (heroína, morfina y opio expresados en equivalentes de opio), el Irán incautó el 37% del total mundial en 2006, seguido del Pakistán (26%), Turquía (8%) y Europa occidental y central (6%). El 6% del total se efectuó en el propio Afganistán. En cuanto a las incautaciones de heroína y morfina, las mayores a nivel mundial fueron comunicadas por el Pakistán (35 toneladas métricas o el 34% del total), seguido del Irán (21 toneladas métricas o el 20% del total) y Turquía (11 toneladas métricas o el 10% del total).

⁸ Ministerio del Interior, Policía Nacional Turca, *Informe turco sobre drogas y delincuencia organizada 2007*, febrero de 2008.

Parte del tráfico se traslada a la ruta de los Balcanes occidentales

En 2006, las incautaciones totales de opiáceos aumentaron en un 46% en el Pakistán, un 47% en el Irán, un 24% en Turquía y un 18% a lo largo de la ruta europea de los Balcanes (excluida Turquía).

A comienzos del decenio de 1990, antes de la desintegración

de la ex Yugoslavia, la ruta de los Balcanes occidentales representaba el 60% de todas las incautaciones de opiáceos efectuadas a lo largo de la ruta europea de los Balcanes. Se cree que esa ruta ha vuelto a cobrar una cierta importancia en los últimos años. Cerca del 60% de todas las incautaciones de heroína y morfina de 2006 se efectuaron en países ubicados a lo largo de la ruta de los Balcanes occidentales, lo que supone un aumento con respecto al 8% registrado en 1996.

Fig. 27: EE.UU.: Precios de venta al por menor y al por mayor de la heroína, 1990 a 2007
(dólares EE.UU./gramo)

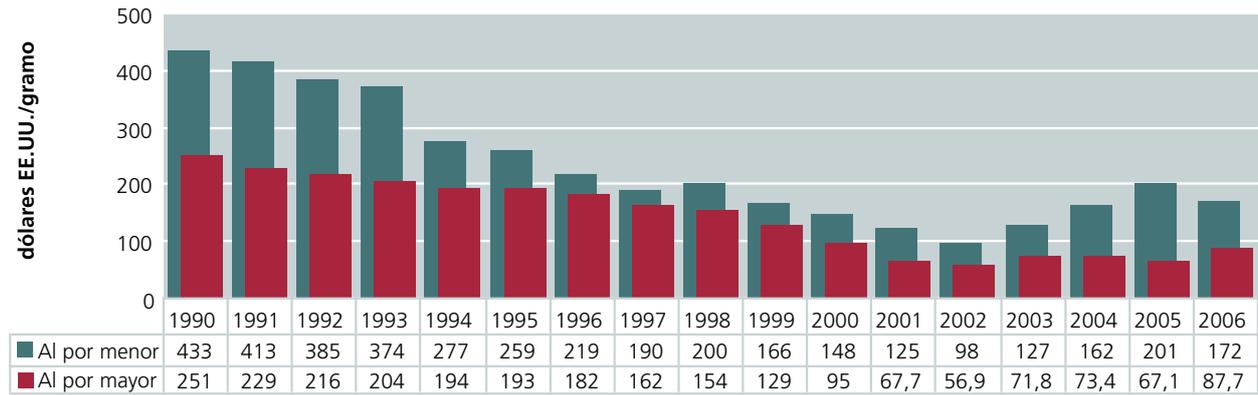


Fig. 28: EUROPA: Precios de venta al por menor y al por mayor de la heroína, 1990 a 2007
(dólares EE.UU./gramo)

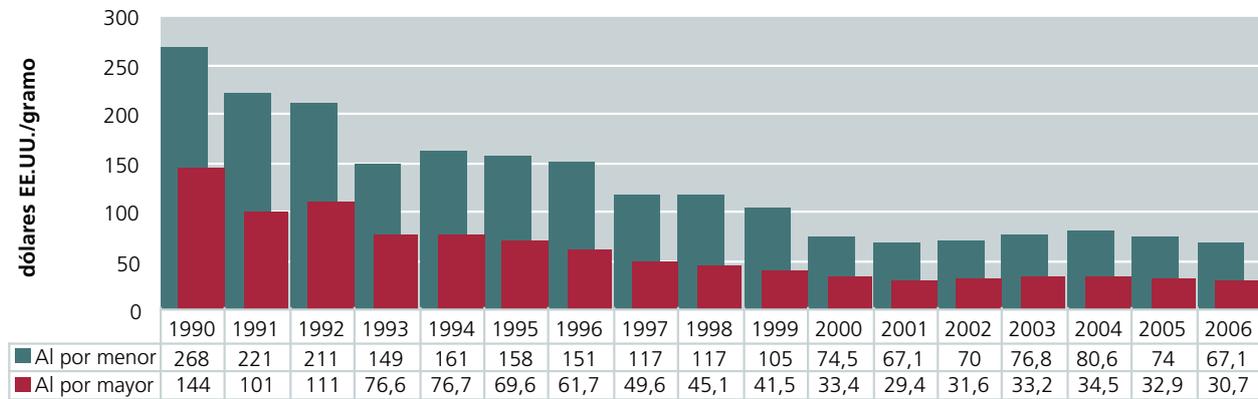
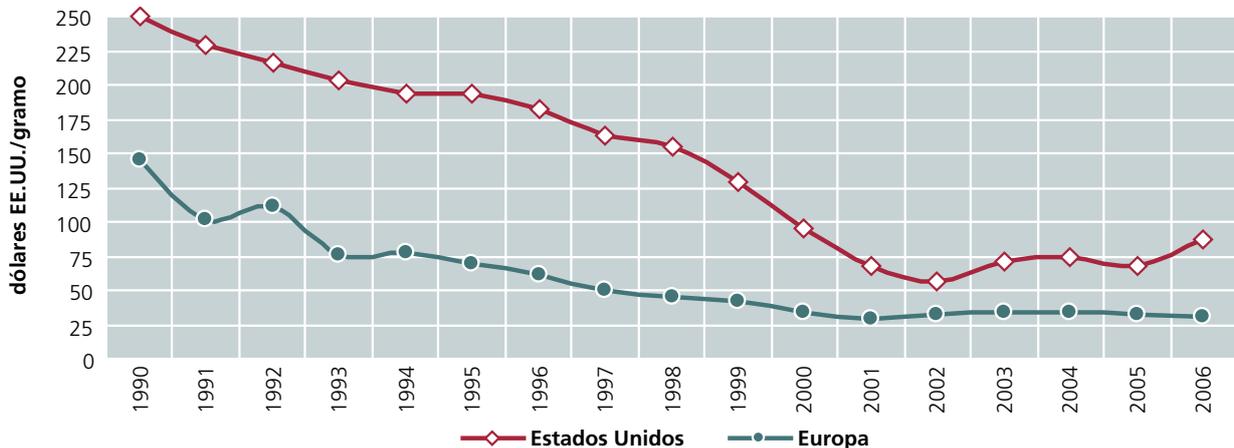
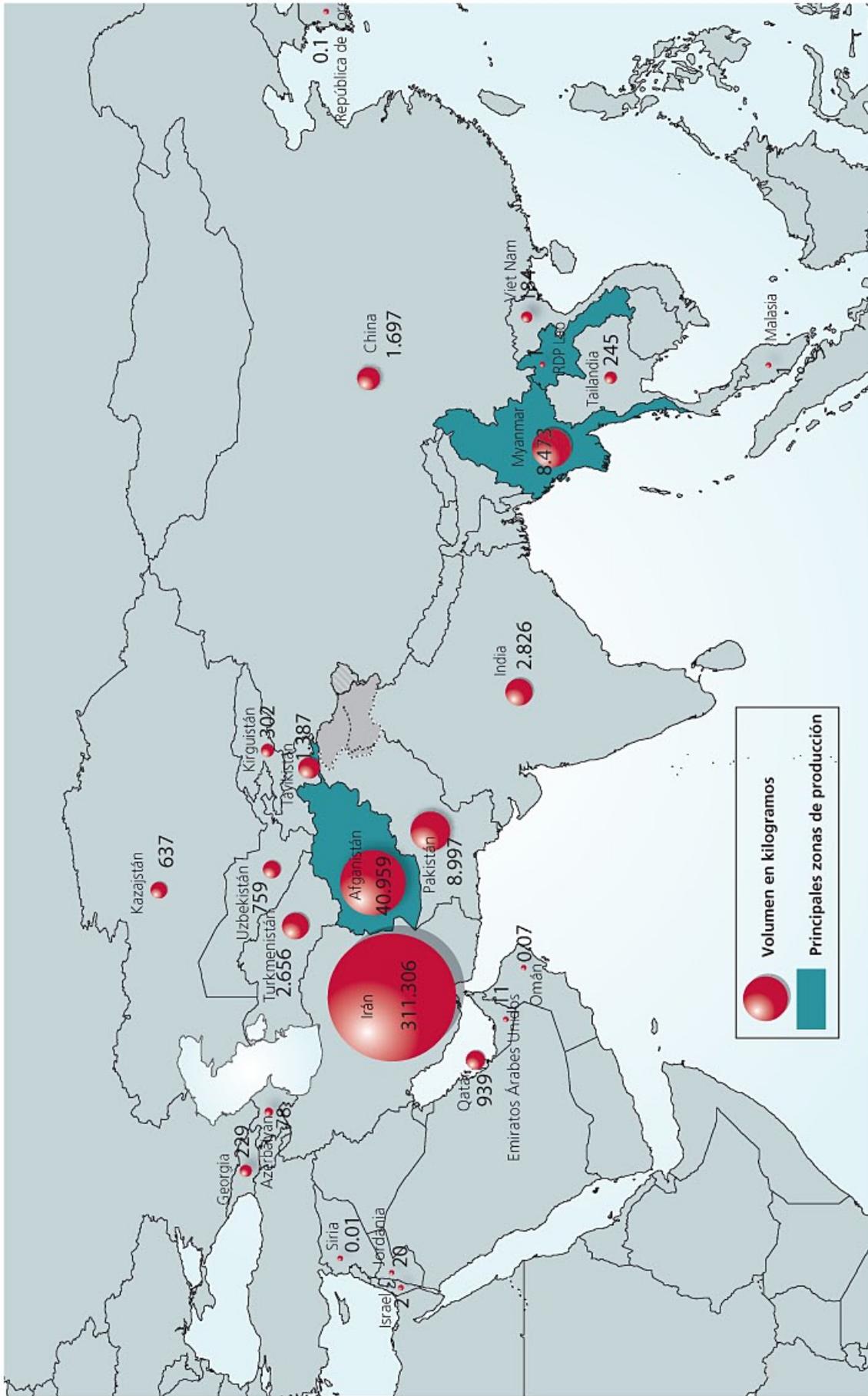


Fig. 29: Precios al por mayor de la heroína en Europa y los Estados Unidos, 1990 a 2007
(dólares EE.UU./gramo)



Mapa 4: Incautaciones de opio en Asia, 2006



Fuente: ONUDD. Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.
Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Mapa 5: Tráfico de heroína y morfina, 2006 (países que comunicaron incautaciones* de más de 10 kg)

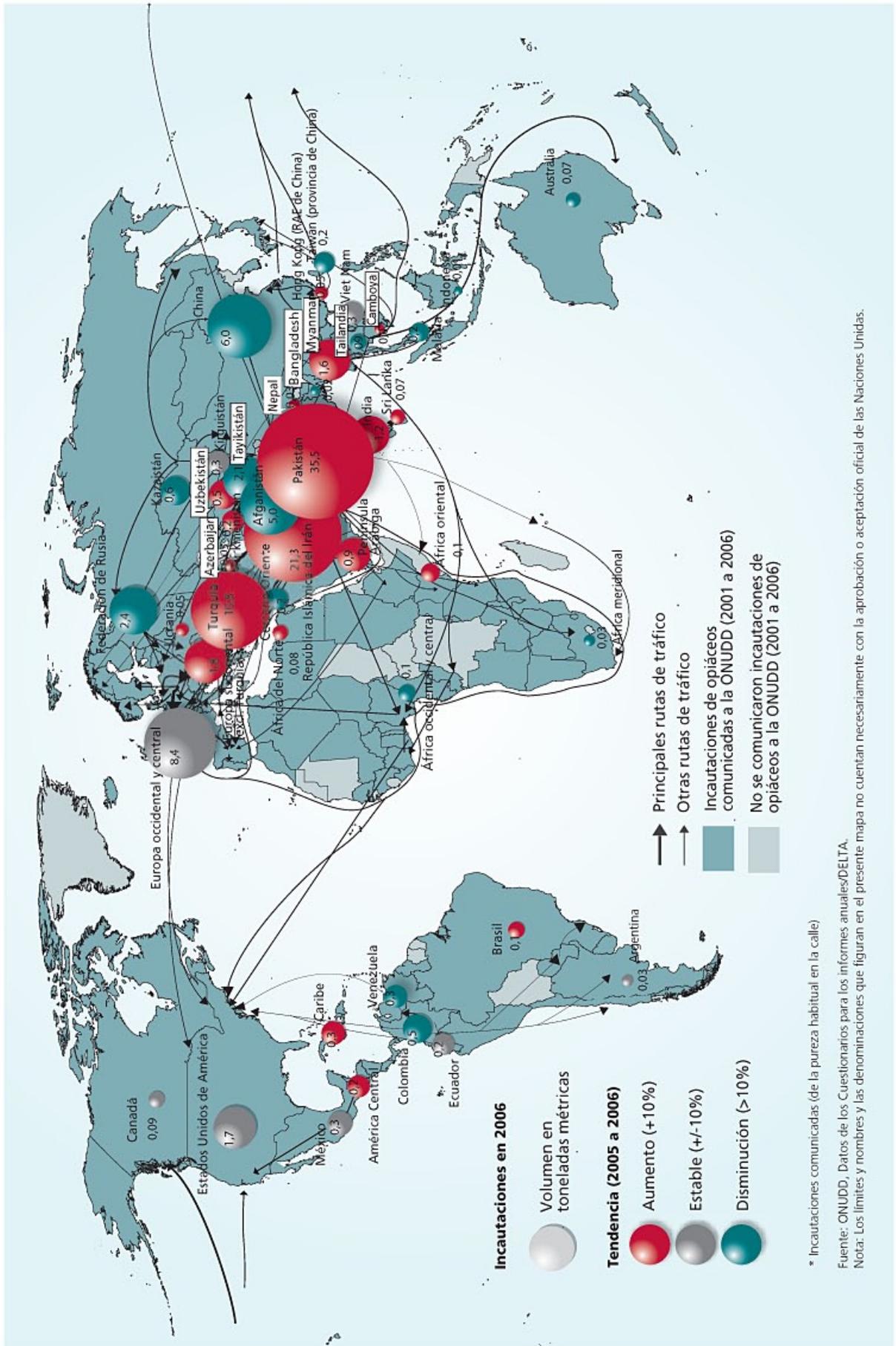
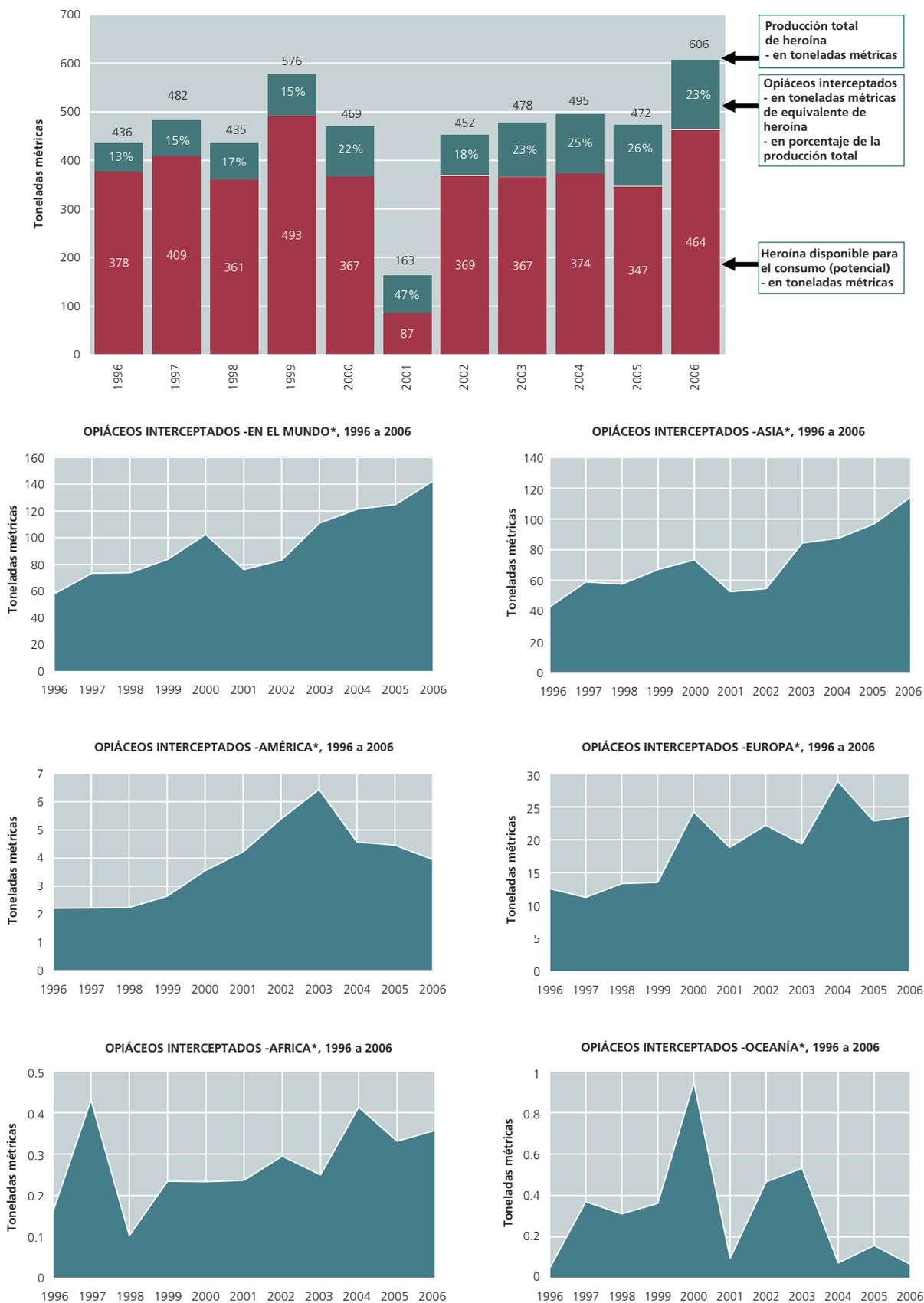
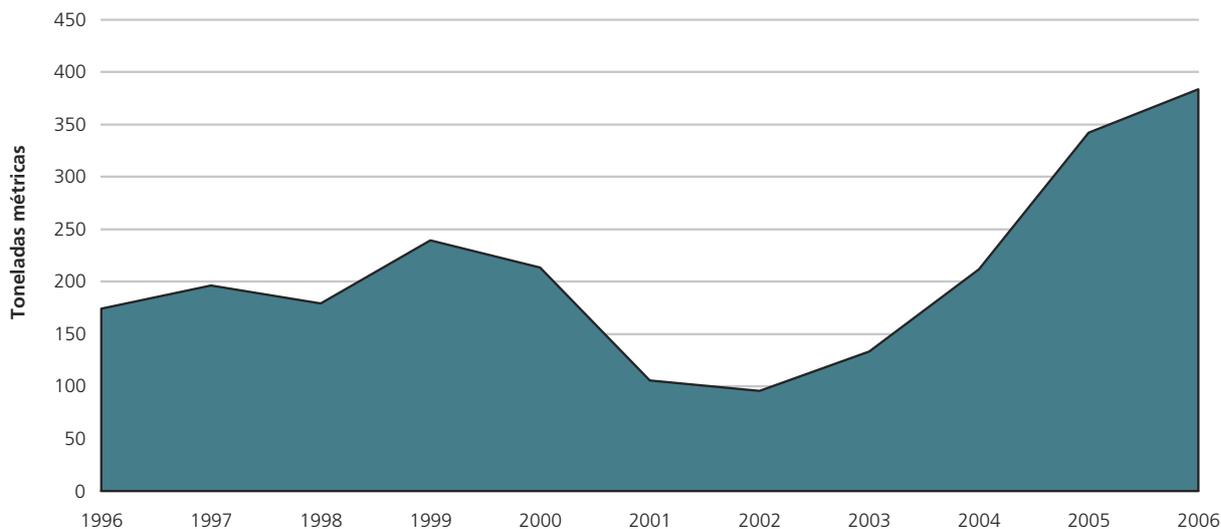


Fig. 30: Oferta ilícita de opiáceos a nivel mundial, 1994 a 200



* Los opiáceos se definen como heroína, morfina y opio expresados en equivalentes de heroína.

Fig. 31: Incautaciones de opio a nivel mundial, 1990 a 2006



Año	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Toneladas métricas	174	196	179	239	213	106	96	133	212	342	384

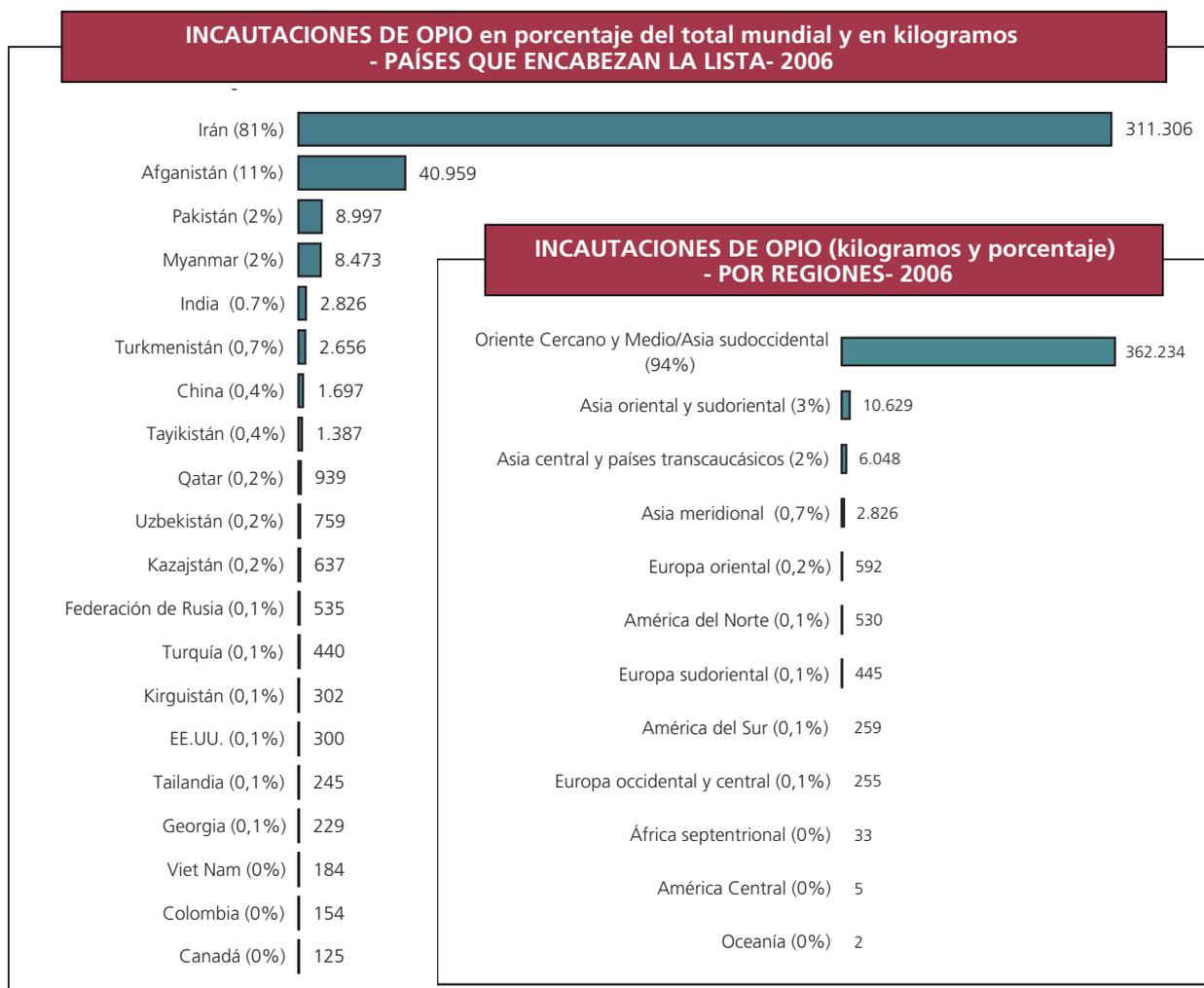
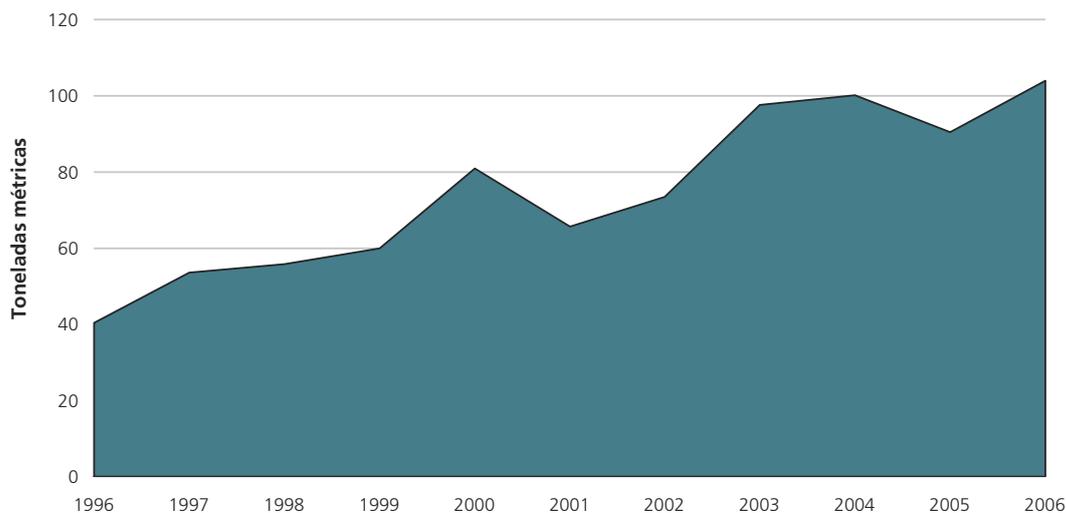


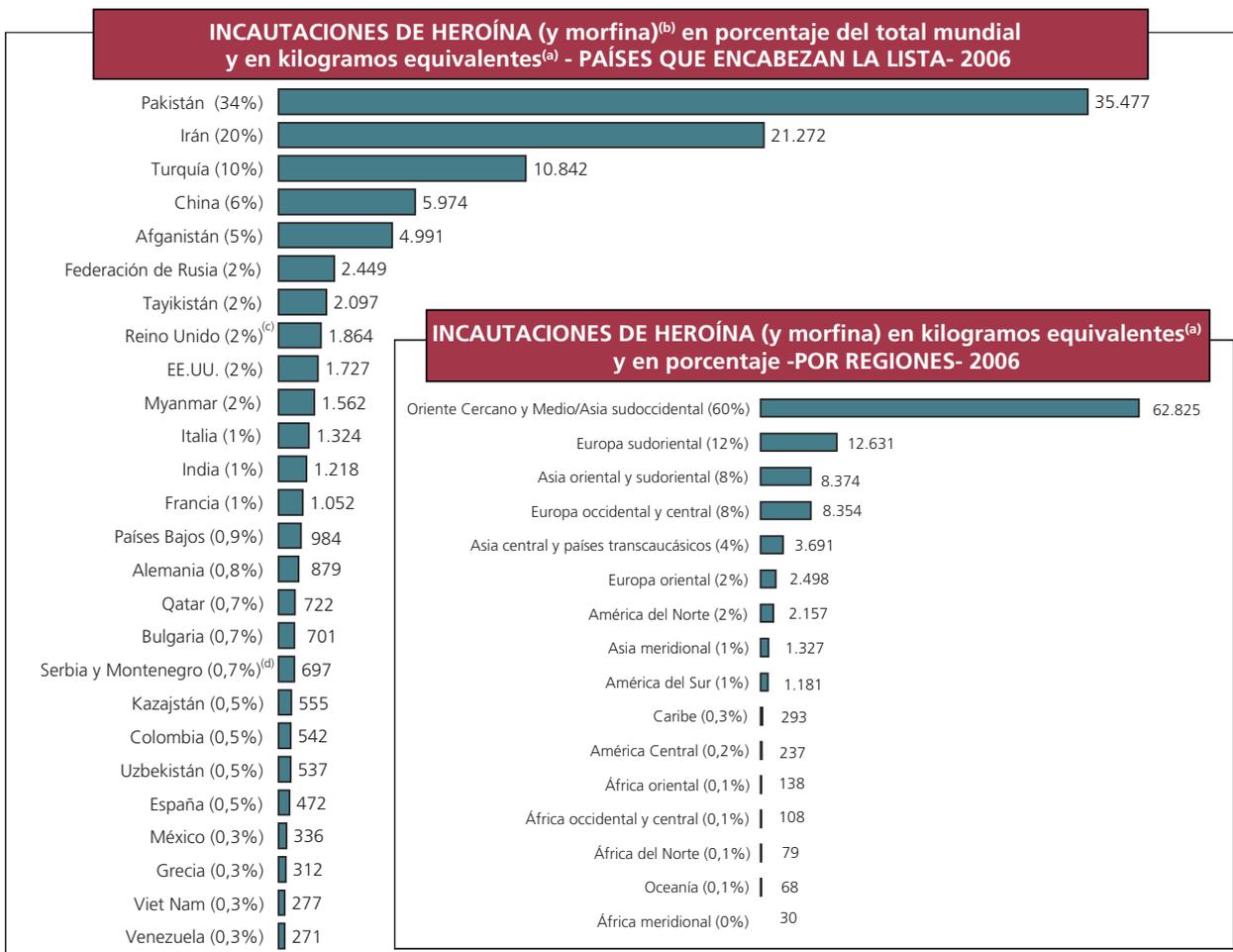
Fig. 32: Incautaciones de heroína^(a) y morfina^(b) a nivel mundial, 1995 a 2006



^(a) Incautaciones comunicadas (de la pureza habitual en la calle).

^(b) Se presupone que 1 kilogramo de morfina equivale a 1 kilogramo de heroína.

Año	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Toneladas métricas	40	54	56	60	81	66	73	98	100	90	104



^(a) Incautaciones comunicadas (de la pureza habitual en la calle).

^(b) Se presupone que 1 kilogramo de morfina equivale a 1 kilogramo de heroína.

^(c) Los datos se refieren a 2005 únicamente para Inglaterra y Gales.

^(d) Montenegro estableció su independencia en junio de 2006.

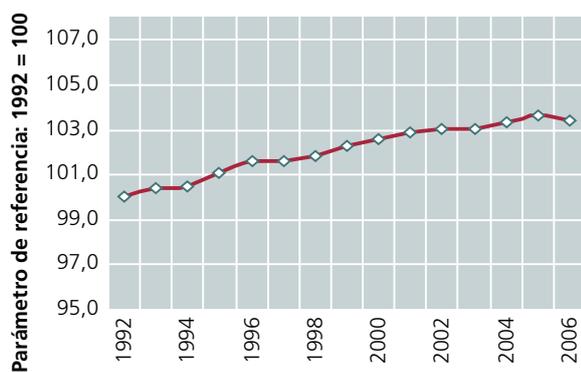
1.2.4 Consumo

El consumo mundial de opiáceos permanece fundamentalmente estable

Aunque en los últimos años se ha producido un aumento notable de la producción de opiáceos, el consumo a nivel mundial permanece relativamente estable y registró únicamente un incremento marginal de la prevalencia anual: del 0,37% de la población de 15 a 65 años en 2005 al 0,39% en 2006. Las pautas del consumo de opiáceos (percepciones de los expertos comunicadas por los Estados Miembros), ponderadas con la población que consume opiáceos de cada país, parecen indicar que el consumo de opiáceos podría haber disminuido marginalmente en 2006.

El número total de consumidores de opiáceos a nivel mundial se calcula ahora en unos 16,5 millones de personas. Aunque el número de consumidores de opiáceos ha aumentado en cifras absolutas, la tasa de prevalencia anual del 0,4% de la población de 15 a 64 años ha permanecido estable desde finales del decenio de 1990.

Fig. 33: Tendencias del consumo de opiáceos, según la opinión de los expertos 1992 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrasede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios nacionales.

El número más elevado de consumidores de opiáceos se encuentra en Asia

Más de la mitad de la población mundial de consumidores de opiáceos vive en Asia (9,3 millones). Los niveles más altos de consumo se encuentran a lo largo de las rutas principales de tráfico de drogas que parten del Afganistán. Se calcula que aproximadamente 2,3 millones de consumi-

dores de opiáceos viven en la subregión del Oriente Cercano y Medio/Asia sudoccidental, que tiene la tasa de prevalencia más elevada de todas las subregiones de Asia (1% de la población de 15 a 64 años).

El Afganistán (1,4%) y el Irán (2,8% de la población de 15 a 64 años) comunicaron tasas por encima de la media. Una evaluación rápida de la situación (ERS) efectuada por el Irán y la ONUDD en 1999 arrojó el resultado de 1,2 millones de consumidores habituales de opiáceos. Esa cifra se confirmó cuando en 2007 las autoridades del Irán efectuaron una ERS entre los drogodependientes detenidos. La horquilla de ese último estudio era de 0,8 a 1,7 millones de personas.¹ En el Informe nacional de evaluación de 2006 sobre el consumo de drogas problemáticas en el Pakistán se indicó que había aproximadamente 630.000 consumidores de opiáceos en el país, lo que equivalía al 0,7% de la población de 15 a 64 años. De ellos, aproximadamente 480.000 (el 77%) eran consumidores de heroína.² De ese modo, aunque la tasa de consumo de opiáceos en el Pakistán (0,7%) está por debajo del promedio subregional, es casi el doble del promedio mundial. La tasa de prevalencia en la provincia pakistaní de Baluchistán, que se halla a lo largo de la ruta principal del tráfico desde la zona meridional del Afganistán a través del Pakistán hasta el Irán, asciende al 1,1% y está por encima del promedio subregional.

En la subregión de Asia central y el Cáucaso, el promedio de la tasa de prevalencia anual fue de 0,7% en 2006. Se comunicaron tasas de prevalencia superiores al promedio en Kazajstán (1%), Kirguistán (0,8%) y Uzbekistán (0,8%). Las estimaciones correspondientes a Tayikistán son ligeramente inferiores (0,5%). Se calcula que existen en total unos 300.000 consumidores de opiáceos en toda Asia central. En 2006, el número de consumidores de drogas registrados en Asia central era de 90.082, de los que el 70% eran consumidores de opiáceos. El 76% de los 63.296 consumidores registrados de opiáceos de Asia central consume heroína y el 24%, opio. El 91% de todos los consumidores registrados de opiáceos se inyecta la droga.

¹ En la ERS de 2007 se determinó que entre los drogodependientes detenidos en el Irán, el 32,8% consumía opio, el 25,7% "crack asiático" (que no parece estar vinculado con la cocaína), el 18,8% heroína, el 5,8% un residuo de opio y el 3,7% "cristal" (una variedad de heroína en el Irán) y el 1,1% otro opiáceo. El consumo de drogas diferentes de los opiáceos era limitado: hachís, 1,9%; éxtasis, 0,4%; buprenorfina, 0,3%; cocaína, 0,1%, LSD, 0,1% (véase Oficina Central de Fiscalización de Drogas de la República Islámica del Irán, *Políticas, logros, programas en ejecución y planes futuros*, Teherán, 2007).

² ONUDD e Iniciativa del Pacto de París, *Illicit Drug Trends in Pakistan*, abril de 2008.

En 2006, el promedio de la prevalencia anual de consumo de opiáceos en Asia meridional era del 0,4%. La India era el mayor mercado de opiáceos de la subregión, con una población consumidora de opiáceos calculada en unos tres millones de personas.

En Asia oriental y sudoriental, el promedio de la tasa de prevalencia anual para la subregión sigue estando por debajo del promedio (0,2%). Las nuevas estimaciones sitúan la tasa de prevalencia anual de consumo de opio en China en el 0,25% aproximadamente³ (2,3 millones de personas). La República Democrática Popular Lao (0,5%) y Myanmar (0,4%) comunicaron tasas por encima del promedio de Asia oriental y sudoriental. Las encuestas de la ONUDD detectaron disminuciones del consumo de opiáceos en los últimos años que han corrido paralelas a las disminuciones de las producciones nacionales de opio. En los dos países, había índices de consumo de opio notablemente más elevados en las aldeas donde se producían opio que en las que no lo producían.

A pesar de las disminuciones del consumo de opiáceos en China, Indonesia, Malasia, Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Filipinas, el porcentaje total de Asia en el consumo de opiáceos a nivel mundial aumentó del 54% en 2005 al 57% en 2006. El porcentaje de Asia en el consumo de heroína a nivel mundial es más pequeño: 6,1 millones de personas, o el 51% del total mundial, lo que refleja el hecho de que, a diferencia de otras regiones, el consumo de opio sigue muy extendido.

Europa sigue siendo el segundo mercado de consumo de opiáceos

Europa tiene unos 3,6 millones de consumidores de opiáceos, lo que equivale a una tasa de prevalencia anual del 0,7% de la población de 15 a 64 años. Esa región es el segundo mercado de opiáceos del mundo por cantidades consumidas (el 22% del total en 2006, lo que es una disminución con respecto al 25% de 2005) y el mayor en términos económicos.

Se calcula que en 2006 había aproximadamente 1,5 millones de consumidores de opiáceos en Europa occidental y central. La prevalencia anual total de la subregión (el 0,5% de la población de 15 a 64 años) es estable o disminuye. Los mayores mercados de opiáceos de Europa occidental son el Reino Unido (340.000 personas), Italia (300.000), Francia (170.000), Alemania (140.000) y España (70.000).⁴ A lo

largo de 2006, el consumo de opiáceos se estabilizó en la mayoría de los países de Europa occidental y central. Italia, Alemania, Noruega, Portugal y España comunicaron disminuciones en los niveles de consumo de opiáceos en ese año.

El número de consumidores de opiáceos en Europa oriental se calcula en unos dos millones de personas, o el 1,4% de la población de 15 a 64 años. La Federación de Rusia es el mayor mercado de opiáceos de la región; las estimaciones del número de consumidores de ese mercado varían mucho.⁵ Antes del presente año, la ONUDD utilizaba las estimaciones proporcionadas por las autoridades rusas para el año 2000/2001, que daban a entender que había aproximadamente dos millones de consumidores de opiáceo,⁶ o el 2% de la población de 15 a 64 años. Nuevos datos y estudios ofrecidos por la Federación de Rusia en 2007 han permitido a la ONUDD revisar las estimaciones de 2006, con el resultado de 1,65 millones de consumidores de opiáceos en ese país o el 1,6% de la población de 15 a 64 años.⁷ El segundo mercado de opiáceos de Europa oriental es Ucrania, que tiene aproximadamente 300.000 consumidores de opiáceos, o el 0,9% de la población de 15 a 64 años.

Se cree que en América del Norte, el consumo total permanece estable

Si se toma en conjunto el consumo de opiáceos en América del Norte, Central y del Sur y el Caribe se calcula que afecta a 2,2 millones de personas, o el 0,4% de la población de 15 a 64 años, lo que equivale al 13% de todos los consumidores de opiáceos en 2006.

El mayor mercado de opiáceos de esa región son los Estados Unidos, con 1,2 millones de consumidores de heroína aproximadamente, o el 0,6% de la población de 15 a 64 años. Ese cálculo se basa en las estimaciones de los consumidores crónicos y ocasionales de heroína del año 2000.

consumidores de heroína y otros opiáceos.

3 Estimaciones provenientes de Lu F, Wang N, Wu Z, Sun X, Rehnstrom J, Poundstone K, y otros. "Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results"; *Sex Transmitted Infections*, junio de 2006, Vol. 82 Supl. 3, págs. iii 87 a 91, Reseñado en Bradley Mathers, Louisa Degenhardt, Benjamin Phillips, Lucas Wiessing, Matthew Hickman, Alex Wodak, Steffanie Strathdee, Mark Tyndall, Abdalla Toufik, Richard P. Mattick, y el Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección, "The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", abril de 2008.

4 Todos esos cálculos se han deducido de estimaciones del número de consumidores de drogas problemáticas porque se considera que las encuestas por hogares no arrojan buenas estimaciones del número de

5 Lo que también refleja grandes diferencias en las estimaciones del consumo total de drogas en la Federación de Rusia. Un análisis de las estimaciones del número total de consumidores de drogas en la Federación de Rusia arrojó un margen de 1,5 a 6 millones de personas (ONUDD, *Illicit Drug Trends in the Russian Federation*, 2005). Según los expertos del Ministerio de Asuntos Internos, hay unos 4 millones de personas que consumen drogas ilícitas; los expertos creen que la mayoría de esos consumidores de drogas utilizan opiáceos (ONUDD e Iniciativa del Pacto de París, *Illicit Drug Trends in the Russian Federation*, abril de 2008).

6 Esa cifra se dedujo de una estimación del número total de consumidores de drogas en la Federación de Rusia en 2000/2001 (Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito, *Country Profile on Drugs and Crime in the Russian Federation*, 2002) y estimaciones de la proporción de consumidores de opiáceos entre todos los consumidores de drogas registrados.

7 Las nuevas estimaciones se basan en los consumidores de drogas registrados y en un nuevo multiplicador de los tratamientos. En 2006 se registraron 350.267 pacientes drogodependientes. De ellos, se indicó que el 89% se habían registrado por consumo de opiáceos (véase ONUDD e Iniciativa del Pacto de París, *Illicit Drug Trends in the Russian Federation*, abril de 2008). El nuevo multiplicador de tratamientos al nivel nacional de 5,3 (horquilla: de 4,4 en Siberia a 7,9 en el Distrito Federal del Volga) fue comunicado por la ONUDD, el Centro Nacional de Adicciones de la Federación de Rusia, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2007) y se citó en Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas, Informe de la Secretaría, enero de 2008, E/CN.7/2008/4.

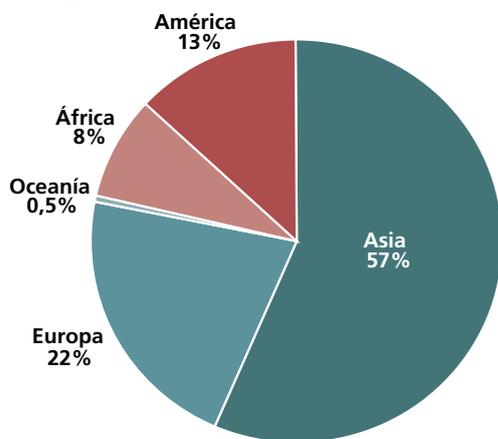
Los datos disponibles sobre las tendencias parecen indicar que el consumo de heroína ha permanecido relativamente estable en ese país desde 2000. Los datos de la encuesta por hogares indican un índice estable del 0,2% entre la población de 12 años o más, en el período comprendido entre 2001 y 2006.

De acuerdo con los resultados de la encuesta nacional por hogares (2005), el mayor mercado de opiáceos de América del Sur es el Brasil, que tiene unos 600.000 consumidores de opiáceos, o el 0,5% de la población general de 12 a 65 años. La mayoría de esas personas consume opiáceos sintéticos. La prevalencia anual de la tasa de heroína es inferior al 0,05%.

De las estimaciones de la ONUDD para África se deduce que, en todo el continente, hay aproximadamente 1,4 millones de personas que consumen opiáceos (el 0,3% de la población de 15 a 64 años). La mayoría de ellos consume heroína. La tasa de prevalencia del consumo de opiáceos más alta corresponde a Mauricio (2%), seguido (según un estudio reciente) por Egipto (0,7%).⁸ Egipto es el mayor mercado de opiáceos de África (unas 330.000 personas).

Aproximadamente el 70% de los consumidores de opiáceos consume heroína

Fig. 34: Desglose regional de consumidores de opiáceos en 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes de los gobiernos, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

A nivel mundial, se calcula que el 72% de los 16,5 millones de consumidores opiáceos del mundo consume heroína (unos 12 millones de personas).

Las estimaciones de la ONUDD para Europa parecen indicar que casi el 90% de los consumidores de opiáceos consume heroína. En Europa occidental, la heroína se con-

sume a menudo con otros opioides,⁹ entre ellos drogas de sustitución como la metadona, la buprenorfina o morfina de liberación lenta. En países de Europa central y oriental como Polonia, Lituania, Ucrania o Rusia, la heroína puede utilizarse junto con extractos líquidos de paja de adormidera (también denominados “kompot”).

En Asia, aproximadamente dos tercios de todos los consumidores de opiáceos consumen heroína con opio más comúnmente en las zonas rurales y heroína sola más comúnmente en las zonas urbanas. El consumo de opio está particularmente extendido en el Irán, el Afganistán, Myanmar y la República Democrática Popular Lao. En África, prácticamente todo el consumo de opiáceos se efectúa en forma de heroína. La excepción la constituye Egipto, donde hay un consumo importante de opio (de producción local) además de heroína.

En América del Sur, el consumo de opiáceos más comunicado está relacionado con el consumo de opioides sintéticos desviados de fuentes lícitas. Menos del 30% es heroína. De modo similar, en la región de Oceanía, sólo un tercio de los consumidores de opioides consume heroína, lo que refleja la disponibilidad de diversos opioides sintéticos y algunas dificultades en el suministro de heroína que persisten como consecuencia de la escasez de heroína de 2001. En los Estados Unidos está aumentando el consumo no médico de esos opioides sintéticos. El consumo no médico de los opioides sintéticos analgésicos (como codeína, OxyContin, Propoxyphene, etc.) aumentó del 4,7% de la población de 12 años o más en 2002 al 5,1% en 2006. De hecho, si se incluye el consumo no médico de opioides sintéticos dentro del consumo de heroína y morfina, la tasa total de prevalencia anual del consumo de opioides no médicos superaría el 5% de la población adulta. La tasa total de prevalencia de los opioides sería aproximadamente del 5,5%, casi diez veces el nivel de consumo de heroína en los Estados Unidos. Si se excluyen los opioides sintéticos, la heroína representa aproximadamente el 95% del consumo de opiáceos en América del Norte.

El consumo de opiáceos sigue aumentando entre los países próximos al Afganistán, pero disminuye en Asia oriental y sudoriental

La mayoría de los países de Asia oriental y sudoriental comunicaron disminuciones del consumo de opiáceos en 2006, que eran reflejo de la fuerte disminución de la producción de opio en Myanmar y la República Democrática Popular Lao en los últimos años. Entre los países que comunicaron disminuciones estaban China, Indonesia, Filipinas, Malasia y Myanmar. En general, según las opiniones de los expertos, las tendencias de consumo mostraban una pequeña dismi-

⁸ De las 40.083 personas entrevistadas (de 15 años o más), en 2005/2006, 275 admitieron estar consumiendo opiáceos (0,7%), una cifra inferior al número de personas que consumían cannabis (3.591, o el 9%) o “drogas farmacéuticas” (449, o el 1,1%) y superior a las 202 personas (0,5%) que admitieron estar consumiendo estimulantes (anfetaminas, “Maxiton Forte” y cocaína). (Véase Imad Hamdi Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (2005-2006), El Cairo, 2007).

⁹ “Opioides” es un término genérico aplicado a los opiáceos y sus análogos sintéticos, con efectos similares a los de la morfina, en particular la capacidad de calmar el dolor (ONUDD, *Terminology and Information on Drugs*, segunda edición, Nueva York 2003; se puede consultar (en inglés) en la siguiente dirección: www.unodc.org). “Opiáceos” se refiere al opio y las drogas derivadas del opio (como la morfina o la heroína), mientras “opioides” hace referencia a todos los opiáceos basados en plantas y fabricados sintéticamente.

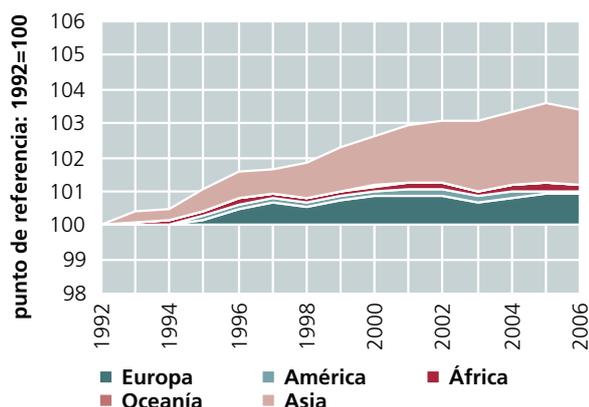
Cuadro 4: Prevalencia anual del consumo de opiáceos, 2006

	consumo de opiáceos		del cual es consumo de heroína	
	población en millones	en porcentaje de la población de 15 a 64 años	población en millones	en porcentaje de la población de 15 a 64 años
EUROPA	3.590.000	0,7	3.130.000	0,6
Europa occidental y central	1.450.000	0,5	1.370.000	0,4
Europa sudoriental	140.000	0,2	130.000	0,2
Europa oriental	2.000.000	1,4	1.630.000	1,1
AMÉRICA	2.180.000	0,4	1.520.000	0,3
América del Norte	1.330.000	0,5	1.270.000	0,4
América del Sur	850.000	0,3	250.000	0,1
ASIA	9.330.000	0,4	6.080.000	0,2
OCEANÍA	80.000	0,4	30.000	0,1
ÁFRICA	1.360.000	0,3	1.210.000	0,2
MUNDIAL	16.540.000	0,4	11.970.000	0,3

■ Por encima del promedio mundial ■ Aproximadamente el promedio mundial ■ Por debajo del promedio mundial

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes de los gobiernos, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

Fig. 35: Tendencias del consumo de opiáceos percibidas por los expertos -contribución regional a la variación a nivel mundial, 1992 a 2006



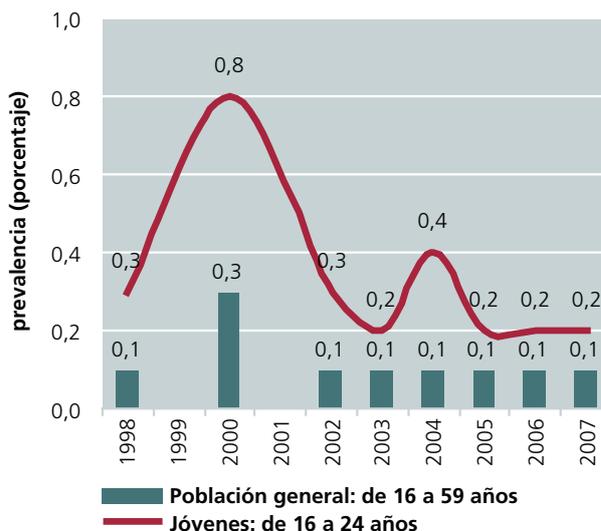
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes de los gobiernos, oficinas extrasede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios nacionales.

nución en el año 2006. En el período comprendido entre 1996 y 2006, el mismo indicador pone de manifiesto que Asia era la fuerza motriz del aumento del número total de consumidores de opiáceos a nivel mundial. Si los expertos no hubiesen percibido aumentos de los mercados de opiáceos en Asia sudoccidental y central durante ese período, la tendencia habría permanecido estable, no sólo en términos relativos (tasas de prevalencia), sino también en cifras absolutas.

Niveles de consumo estables o en descenso en Europa occidental y central

En 2006, el consumo de opiáceos se mantuvo estable o disminuyó en los países de Europa occidental y central: 20 países comunicaron una estabilización del consumo de

Fig. 36: Inglaterra y Gales: consumo de heroína según la Encuesta Británica sobre Delincuencia, 1998 a 2007

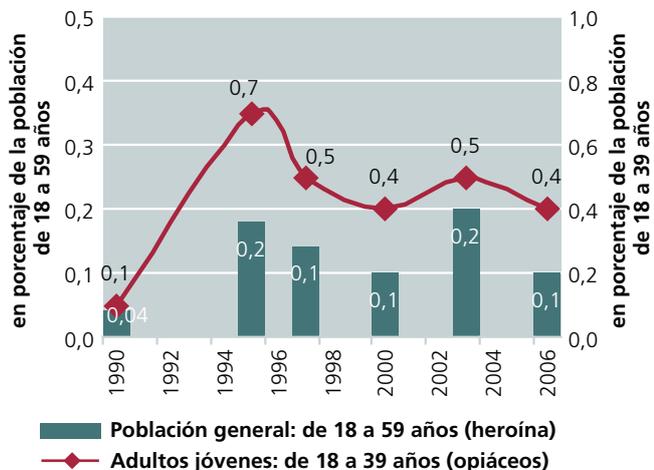


Fuente: Home Office (Ministerio del Interior) del Reino Unido, Encuesta Británica sobre Delincuencia, 2006/2007

opiáceos, ocho comunicaron una disminución y sólo cuatro comunicaron un aumento. El indicador de percepción del consumo total de drogas en Europa mostró por tanto una pendiente en descenso en 2006. Varios indicadores indirectos (solicitudes de tratamientos, cifras de detenciones, etc.) y los datos de la encuesta por hogares parecen confirmar esa evaluación.

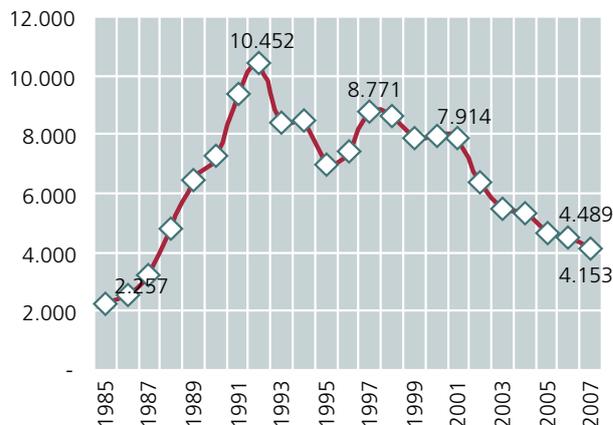
Los datos de la Encuesta Británica sobre la Delincuencia correspondientes a Inglaterra y Gales indican un aumento del consumo de heroína a finales del decenio de 1990, seguido de un descenso en el nuevo milenio y una estabilización en los últimos años. Varios otros indicadores (detenciones, tratamientos, pureza de la heroína, muertes relacionadas con la droga, etc.) confirman esas tendencias.

Fig. 37: Alemania: consumo de heroína según las encuestas nacionales por hogares, 1990 a 2006



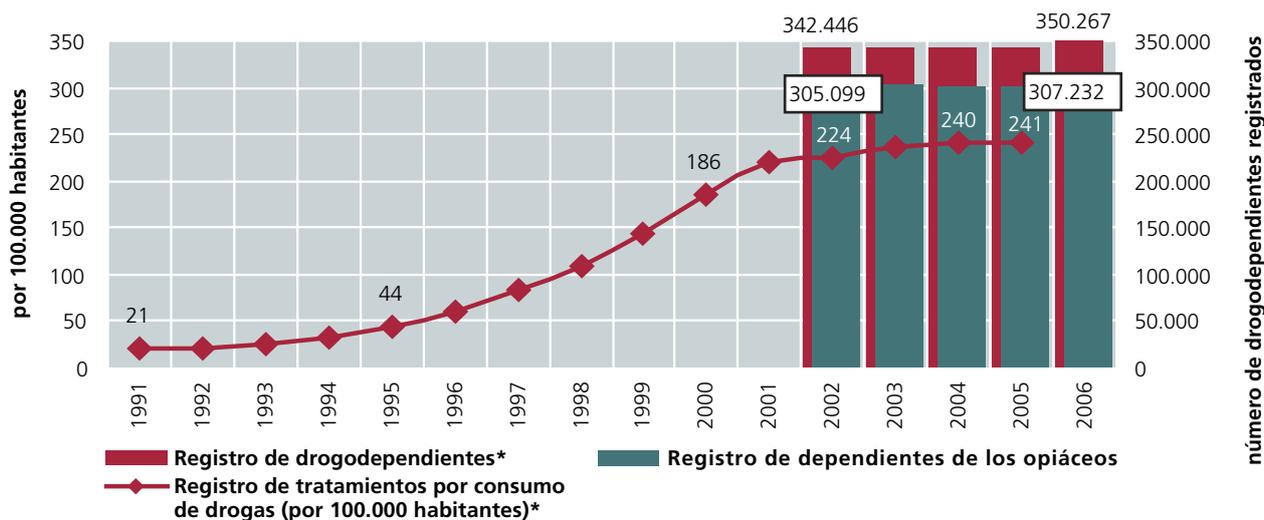
Fuentes: Ministerio de Salud de Alemania, OEDT, Instituto para la Investigación de Terapias (IFT) y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Fig. 38: Alemania: número de nuevos consumidores de heroína registrados* en porcentaje de la población de 18 a 39 años



* Número de consumidores de heroína de los que la policía ha tenido conocimiento por primera vez.
Fuente: Bundeskriminalamt, *Rauschgift, Jahreskurzlage 2007* (y años anteriores).

Fig. 39: Federación de Rusia: consumidores de drogas registrados, 1991 a 2006



* Registro de drogodependientes: número de consumidores registrados en establecimientos médicos como drogodependientes
* Registro de tratamientos por consumo de drogas: número de pacientes drogodependientes registrados en instalaciones para el tratamiento de la drogodependencia.
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, Ministerio Federal de Salud y Desarrollo Social de la Federación de Rusia, citado en ONUDD e Iniciativa del Pacto de París, *Illicit Drug Trends in the Russian Federation*, abril de 2008, ONUDD, Informe Mundial sobre las Drogas 2004 y ONUDD, Federación de Rusia, perfil de país.

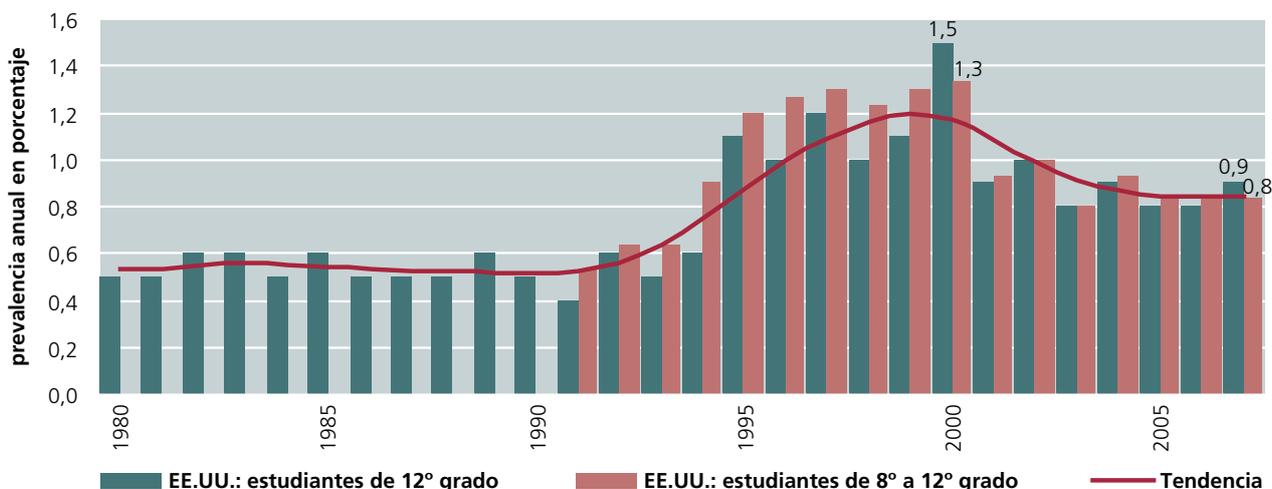
En cifras absolutas, el Reino Unido sigue siendo considerado el mayor mercado de heroína de Europa occidental y central, con una tasa de prevalencia del consumo total de opiáceos (obtenida a partir de las estimaciones sobre el consumo de drogas problemáticas) de aproximadamente el 0,9% de la población de 15 a 64 años (2005).

De modo similar, los datos de la encuesta por hogares de Alemania muestran una tendencia básicamente estable o en descenso del consumo de heroína u opiáceos en los últimos años. Entre 2003 y 2006, los datos de la encuesta por hogares muestran una disminución del consumo de heroína. El número de nuevos consumidores de heroína registrados

disminuyó en un 18% en el período 2003-2006 y un 7% más en 2007. La disminución desde 2000 ascendió al 48% y el número de nuevos consumidores registrados está ahora al nivel más bajo desde 1987.

También se produjo una estabilización o disminución en la Federación de Rusia, después de muchos años de aumentos espectaculares. El número de personas drogodependientes registradas (350.267 en 2006), incluido el número de consumidores de opiáceos registrados (307.232 en 2006) ha permanecido en gran medida inalterado entre 2002 y 2006. Las autoridades rusas comunicaron que se había producido una escasez de heroína en el mercado ruso en 2007, a pesar

Fig. 40: EE.UU.: Prevalencia anual del consumo de heroína entre estudiantes de enseñanza secundaria, 1980 a 2007



Fuente: NIDA, Estudio de observación del futuro.

del fuerte incremento de la producción de opio del Afganistán. En algunos de los demás mercados de Europa oriental (Ucrania y Belarús) sigue aumentando el consumo de opiáceos.

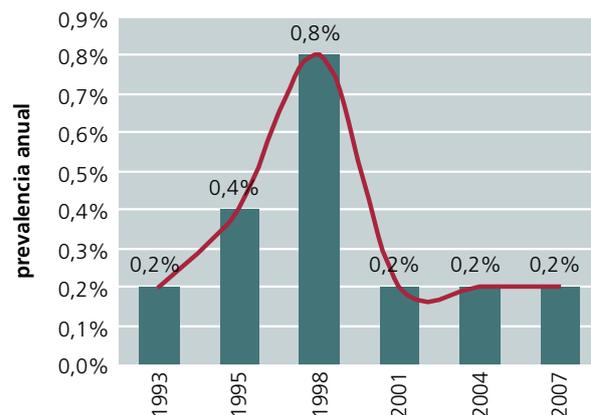
El consumo de opiáceos en América permanece bastante estable

El indicador de percepción del consumo de drogas de la ONUDD mostró una tendencia estable en el consumo de opiáceos en América durante el año 2006. Esta tendencia queda reflejada en los resultados de las encuestas en las escuelas de los Estados Unidos y el Canadá que mostraron que después de los aumentos producidos en el decenio de 1990, el consumo de heroína descendió y en la actualidad permanece básicamente estable. En los Estados Unidos, la prevalencia anual del consumo de heroína entre los estudiantes de 8º a 12º grado cayó del 1,3% en 2000 al 0,8% en 2005 y se mantuvo a ese nivel en 2006 y 2007. En la provincia de Ontario (Canadá), que representa más de un tercio de la población total del país, la disminución entre los estudiantes de enseñanza secundaria fue aún más pronunciada. La prevalencia anual del consumo de heroína entre los estudiantes de 7º a 12º grado descendió de un máximo de 1,9% en 1999 a 0,9% en 2005 y se mantuvo a ese nivel en 2007. Parece haber contribuido a ello la disminución de la producción de opio en los primeros años del nuevo milenio en América del Sur y Asia sudoriental, las dos fuentes principales de opiáceos del mercado de América del Norte. Otros diversos países de América comunicaron un consumo estable de opiáceos en el año 2006. En cambio, en México, Venezuela y la Argentina se determinaron niveles crecientes de consumo de opiáceos en 2006.

El consumo de opiáceos en la región de Oceanía permanece estable

La región de Oceanía, en particular Australia, solía tener una de las tasas más elevadas de prevalencia de heroína entre

Fig. 41: Consumo de heroína entre la población en general (mayores de 14 años), 1993 a 2007



Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW), Encuesta por Hogares de la Estrategia Nacional en materia de Drogas de 2007.

los países industrializados (0,8% de la población mayor de 14 años en 1998). Esto cambió en los primeros años del nuevo milenio. Después de una importante escasez de heroína en 2001, que las autoridades lograron desmantelando algunas de las principales redes de tráfico, descendió el grado de pureza a la vez que aumentaban mucho los precios, lo que expulsó del mercado a grandes franjas de consumidores de heroína. La cifra de muertes relacionadas con la droga disminuyó notablemente durante ese período. Los miedos de que unos precios más altos de la heroína provocaran una mayor delincuencia no se materializaron. La Encuesta por Hogares de la Estrategia Nacional en materia de Drogas de 2007 indicó que la prevalencia anual del consumo de heroína (que había caído en picado en 2001) se mantuvo en el 0,2% de la población mayor de 14 años.

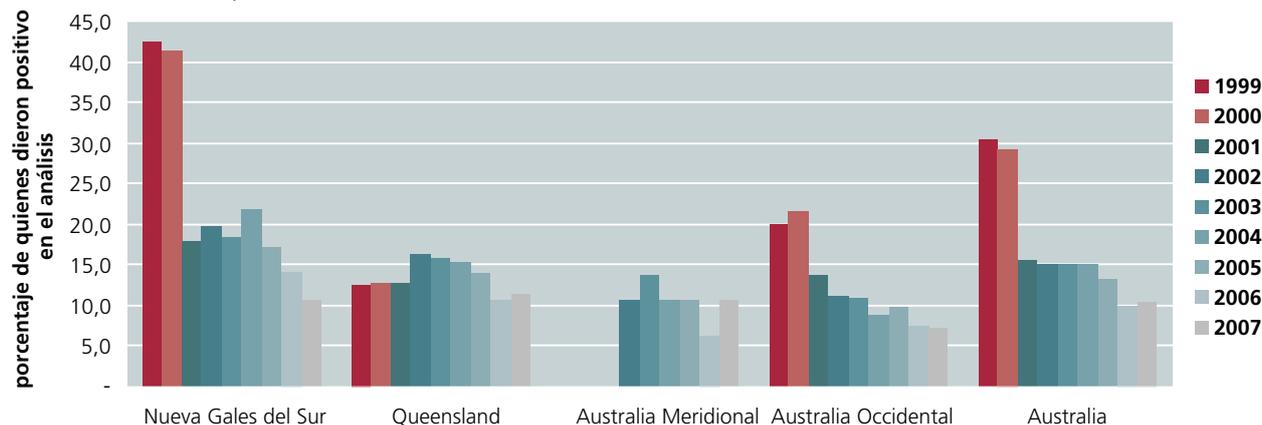
El proyecto denominado Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia (DUMA), actualmente en curso, en el que las

Fig. 42: Análisis de detenidos para detectar el consumo de heroína en Australia*, 1999 a 2007



* promedio no ponderado de los resultados de East Perth (Australia Occidental), Adelaida y Elisabeth (Australia Meridional), Parramatta y Bankstown (Sydney, Nueva Gales del Sur), Brisbane y Southport (Queensland).
Fuente: Instituto de Criminología de Australia, *Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia* (DUMA).

Fig. 43: Desglose por regiones del análisis de detenidos para detectar el consumo de heroína en Australia*, 1999 a 2007



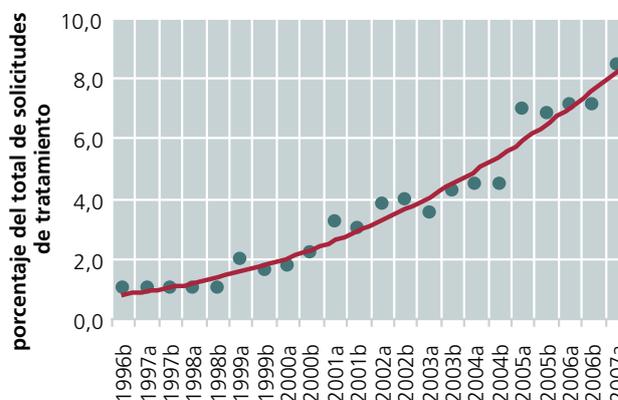
* resultados de East Perth (Australia Occidental), Adelaida y Elisabeth (Australia Meridional), Parramatta y Bankstown (Sydney, Nueva Gales del Sur), Brisbane y Southport (Queensland).
Fuente: Instituto de Criminología de Australia, *Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia* (DUMA).

personas detenidas en determinadas comisarías de policía del país pasan pruebas para determinar su consumo de drogas, también parece indicar que en 2007 los niveles de consumo de heroína siguieron manteniéndose en cotas bajas. Mientras que en 1999 y 2000 aproximadamente el 30% de los detenidos por la policía había consumido heroína, en el período 2001-2004 esa proporción descendió al 15% y en 2006 y 2007, al 10%. Los datos del proyecto DUMA muestran también que las diferencias regionales son ahora mucho menores que cuando el mercado de la heroína se concentraba principalmente en Nueva Gales del Sur.

Sigue aumentando el consumo de heroína en África

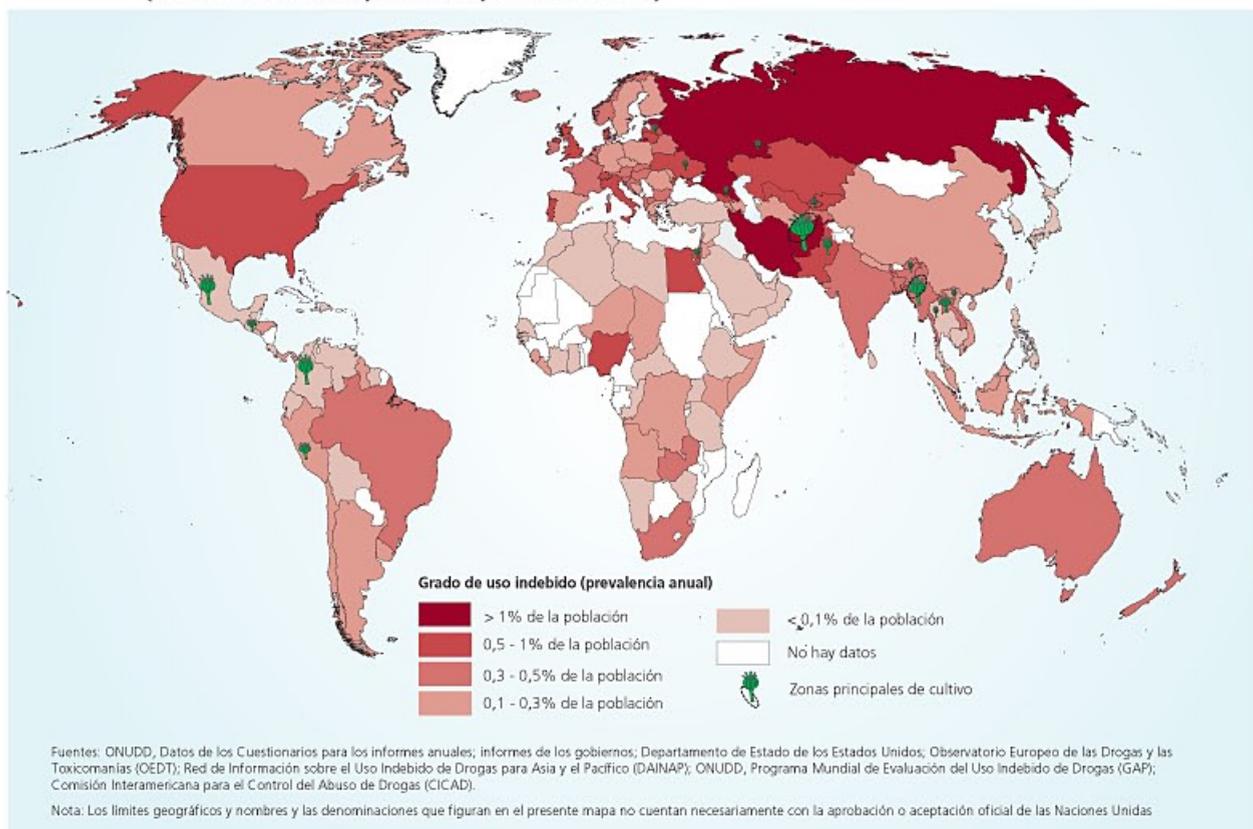
Las tendencias sobre el consumo de heroína recibidas de los países africanos parecen indicar que siguió aumentando en los países de África oriental y meridional y algunos países de África occidental. Sólo en tres países africanos las percepciones de los expertos indicaron disminuciones del consumo; en ocho países, apuntaron a un aumento; en siete, el consumo se percibía estable en 2006.

Fig. 44: Sudáfrica - la heroína como droga principal en las solicitudes de tratamiento*, 1996 a 2007

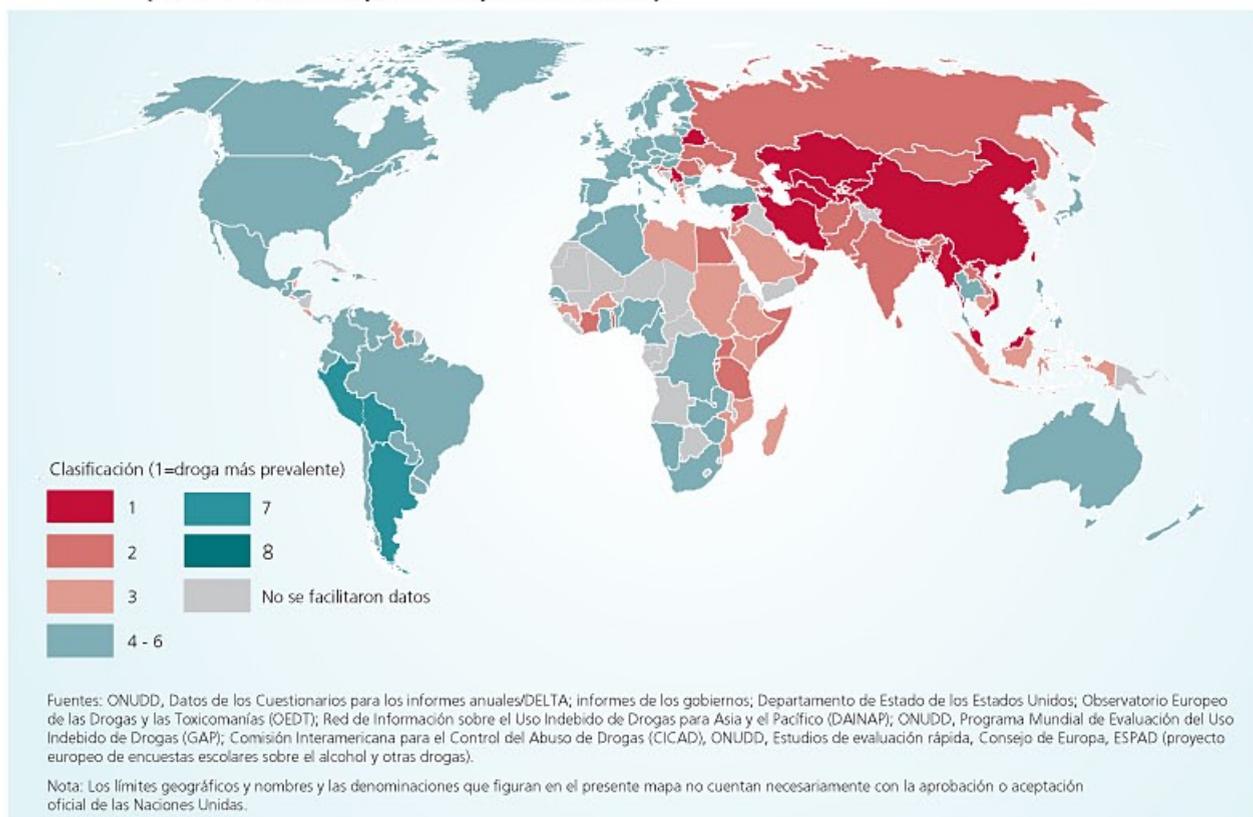


* promedio no ponderado de los tratamientos (incluido el alcohol) en seis provincias.
Fuente: SACENDU, "Monitoring Alcohol & Drug Use Trends in South Africa, July 1996 - June 2007", *Research Brief*, Vol. 10 (2), 2007. Nota: a: enero a junio; b: julio a diciembre.

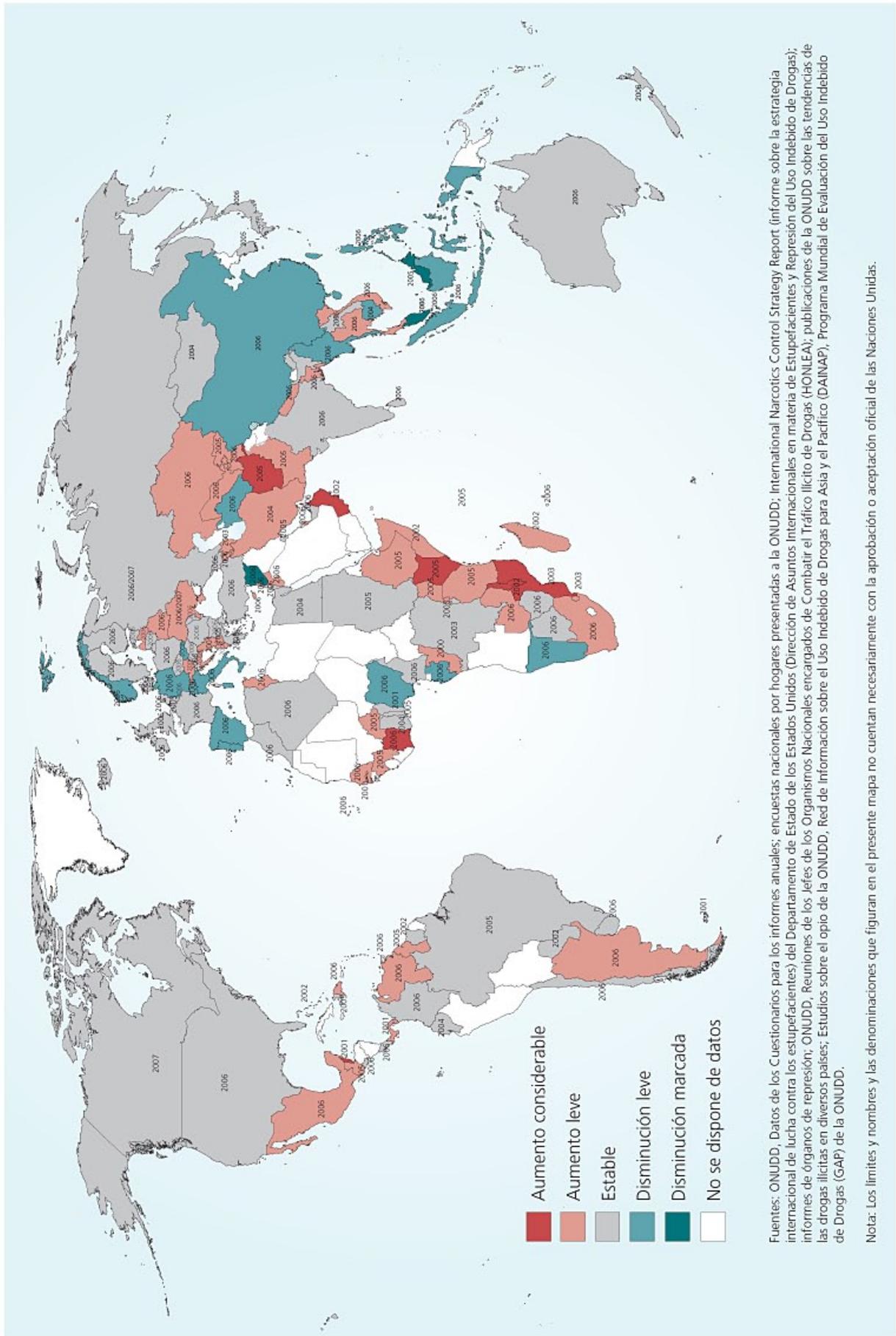
Mapa 6: Uso indebido de opiáceos (incluida la heroína), 2006 a 2007 (o último año del que se dispone de datos)



Mapa 7: Clasificación de los opiáceos por orden de prevalencia en 2006 (o último año del que se dispone de datos)



Mapa 8: Variación del consumo de heroína y otros opiáceos, 2006 (o último año del que se dispone de datos)



1.3 Mercado de coca/cocaína

1.3.1 Reseña de las tendencias y panorama general

Aunque el mercado de coca/cocaína es estable en general, en el período 2006/2007 ha experimentado fluctuaciones considerables. Por el lado de la oferta, el cultivo de coca aumentó en Bolivia, Colombia y el Perú. En Bolivia y el Perú el aumento fue moderado, pero en Colombia aumentó en un 27%.

En 2007, la superficie total de cultivo de coca en Bolivia, Colombia y el Perú aumentó en un 16% a 181.600 hectáreas. A pesar de los aumentos, la superficie de cultivo de coca a nivel mundial sigue siendo menor que en el decenio de 1990 y está un 18% por debajo del nivel máximo registrado en 2000 (221.300 hectáreas). (En Colombia, el nivel de cultivo en 2007 es un 40% más bajo que en 2000). En 2007, el cultivo de coca en el Perú aumentó en un 4% hasta 53.700 hectáreas. Por segundo año consecutivo, el cultivo de coca aumentó en Bolivia en 2007 y ascendió a 28.900 hectáreas, un aumento del 5%.

El aumento del cultivo en Colombia se produjo en la región que tiene la mayor superficie de cultivo de coca. Se sabe que esa región tiene arbustos de coca de bajo rendimiento y ello, junto con el hecho de que el cultivo disminuyó en zonas de alto rendimiento, parece haber impedido que la producción de Colombia aumentara al mismo ritmo que el cultivo. La producción total se mantuvo aproximadamente en los niveles de 2006.

Aproximadamente el 85% de todas las incautaciones de cocaína se efectuaron en América del Norte, Central y del Sur. Aunque la proporción de incautaciones en el hemisferio occidental siguió reflejando las pautas de consumo y producción, están apareciendo algunas tendencias nuevas que merecen atención. En primer lugar, las incautaciones han disminuido notablemente en América del Norte, en concordancia con las contracciones de los mercados de consumo de los Estados Unidos y el Canadá; no obstante, las incautaciones también están disminuyendo en América del Sur, donde está aumentando el consumo. Bolivia es una excepción notable a esa última tendencia. En segundo lugar, las incautaciones siguen aumentando en Europa occidental y central, y han comenzado a aumentar en África occidental. Esto último está probablemente relacionado con la apertura de nuevas rutas de tráfico que enlazan América del Sur con Europa occidental y central, como se indicaba en el *Informe Mundial sobre las Drogas* del año pasado.

Existen indicios de que en 2007 hubo una escasez en la oferta de cocaína en los Estados Unidos.

Por el lado de la demanda, la estabilización mundial está siendo impulsada por una disminución continua del consumo en América del Norte, donde se encuentran los mayores mercados de cocaína. A nivel mundial, la disminución casi ha compensado los aumentos registrados en América del Sur, Europa occidental y África occidental y meridional.

De modo similar, aunque los aumentos producidos en Europa han estado propulsando el aumento total del consumo de cocaína en el último decenio, hay signos de que puede estar ya cercana una estabilización.

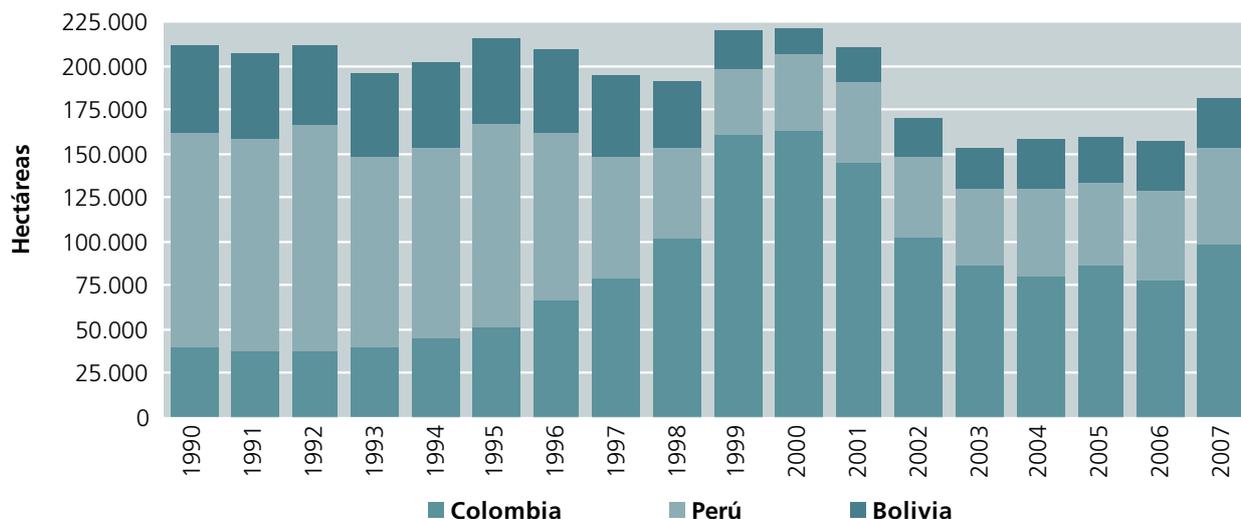
Aunque la contracción por el lado de la demanda en el mercado principal de cocaína es alentadora, el crecimiento registrado en mercados cercanos a las fuentes (América del Sur) o en nuevas rutas de tráfico (África) indica que sigue siendo una tarea acuciante continuar conteniéndolo.

1.3.2 Producción

Cuadro 5: Cultivo ilícito de arbusto de coca y producción ilícita de hoja de coca y cocaína a nivel mundial, 1990 a 2007

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
CULTIVATION OF COCA BUSH IN HECTARES ^(a)																			
Bolivia ^(b)	50,300	47,900	45,300	47,200	48,100	48,600	48,100	45,800	38,000	21,800	14,600	19,900	21,600	23,600	27,700	25,400	27,500	28,900	
Colombia ^(c)	40,100	37,500	37,100	39,700	44,700	50,900	67,200	79,400	101,800	160,100	163,300	144,800	102,000	86,000	80,000	86,000	78,000	99,000	
Peru ^(d)	121,300	120,800	129,100	108,800	108,600	115,300	94,400	68,800	51,000	38,700	43,400	46,200	46,700	44,200	50,300	48,200	51,400	53,700	
Total	211,700	206,200	211,500	195,700	201,400	214,800	209,700	194,000	190,800	220,600	221,300	210,900	170,300	153,800	158,000	159,600	156,900	181,600	
POTENTIAL PRODUCTION OF DRY COCA LEAF IN METRIC TONS ^(e)																			
Bolivia	77,000	78,000	80,300	84,400	89,800	85,000	75,100	70,100	52,900	22,800	13,400	20,200	19,800	27,800	38,000	28,200	33,200	36,400	
Colombia	45,300	45,000	44,900	45,300	67,500	80,900	108,900	129,500	165,900	261,000	266,200	236,000	222,100	186,050	164,280	164,280	154,130	154,000	
Peru	196,900	222,700	223,900	155,500	165,300	183,600	174,700	130,600	95,600	69,200	46,200	49,300	52,500	72,800	101,000	97,000	105,100	107,800	
Total	319,200	345,700	349,100	285,200	322,600	349,500	358,700	330,200	314,400	353,000	325,800	305,500	294,400	286,650	303,280	289,480	292,430	298,200	
POTENTIAL MANUFACTURE OF COCAINE IN METRIC TONS ^(f)																			
Bolivia	189	220	225	240	255	240	215	200	150	70	43	60	60	79	98	80	94	104	
Colombia ^(g)	92	88	91	119	201	230	300	350	435	680	695	617	580	550	640	640	610	600	
Peru ^(h)	492	525	550	410	435	460	435	325	240	175	141	150	160	230	270	260	280	290	
Total	774	833	866	769	891	930	950	875	825	925	879	827	800	859	1,008	980	984	994	

- a) Que se puede cosechar después de la erradicación.
- b) Fuentes: 1990 a 2002, CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes; desde 2003: Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la ONUDD.
- c) Fuentes: 1990 a 1998, CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes; desde 1999: Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la ONUDD.
- d) Fuentes: 1990 a 1999, CICAD y Departamento de Estado de los EE.UU., Informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes; desde 2000: Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos, apoyado por la ONUDD.
- e) Se refiere a la producción potencial de hoja de coca seca disponible para producir cocaína, es decir, previa deducción de la cantidad que, según comunican los gobiernos, se utiliza para fines tradicionales o de otra índole permitidos en virtud de la legislación nacional. A falta de una definición uniforme de "hoja de coca seca" y teniendo en cuenta las considerables diferencias en la elaboración de la hoja de coca fresca cosechada, cabe la posibilidad de que las cifras no sean siempre comparables entre los países.
- f) Cantidades de cocaína que se podrían fabricar con la hoja de coca producida localmente (a causa de las importaciones y exportaciones, las cantidades reales de cocaína fabricada en un país pueden ser distintas).
- g) Las estimaciones de la producción de cocaína colombiana correspondientes a 2004 y años posteriores se basan en nuevas investigaciones y no son directamente comparables con las de años anteriores.
- h) Las cifras de 2003 a 2005 se revisaron en 2007 atendiendo a la información actualizada disponible sobre la cantidad de hoja de coca necesaria para producir un kilogramo de clorhidrato de cocaína.

Fig. 45: Cultivo de arbusto de coca a nivel mundial (hectáreas), 1990 a 2007

En 2007 aumenta la superficie de cultivo de coca a nivel mundial

En 2007, la superficie total de cultivo de coca en Bolivia, Colombia y el Perú aumentó hasta su nivel más alto desde 2001. El aumento interanual del 16% elevó la superficie total cultivada a 181.600 hectáreas. El aumento en sí fue propulsado por un aumento del 27% de la superficie cultivada en Colombia, seguido por aumentos más reducidos, del 5% y el 4% en Bolivia y el Perú, respectivamente. A pesar de esos incrementos recientes, la superficie de cultivo de coca a nivel mundial sigue siendo menor que en el decenio de 1990 y está un 18% por debajo del nivel registrado en 2000 (221.300 hectáreas).

El 55% del arbusto de coca se cultivó en Colombia, seguida del Perú (30%) y Bolivia (16%). En 2007, Colombia siguió siendo el país donde más coca cultivó en el mundo, con 99.000 hectáreas de arbusto de coca, lo que supone un aumento del 27% o de 21.000 hectáreas con respecto a 2006.

El 75% del aumento total de la superficie cultivada en Colombia se produjo en las regiones del Pacífico y Central. La región del Pacífico tenía las mayores superficies de cultivo en 2007, con 25.960 hectáreas, seguida de las regiones de Putumayo-Caquetá, Central y Meta-Guaviare. En conjunto, esas cuatro regiones representaron el 89% de la superficie total de cultivo de coca en Colombia.

En 2007, el cultivo de coca en el Perú aumentó en un 4% hasta 53.700 hectáreas. El cultivo de coca se mantuvo muy por debajo de los niveles registrados a mediados del decenio de 1990, cuando el Perú era el mayor cultivador de arbusto de coca del mundo. El cultivo de coca en las tres regiones que más coca producen en el Perú, que en conjunto representaban el 86% de la superficie total en la que se cultiva arbusto de coca, se mantuvo relativamente estable. Las regiones que cultivan menos coca supusieron la mayor parte del aumento del 4% comunicado en 2007.

Bolivia sigue yendo a la zaga de Colombia y el Perú en cuanto a la superficie total de cultivo. Por segundo año consecutivo, aumentó el cultivo de coca en ese país y la superficie total cultivada en 2007 se elevó a 28.900 hectáreas. Ese aumento del 5% con respecto a 2006 hizo que la superficie total cultivada alcanzara su nivel más alto desde 1998, cuando era de 38.000 hectáreas. En conjunto, la superficie total de cultivo en Bolivia se mantuvo muy por debajo de los totales anuales de principios y mediados del decenio de 1990.

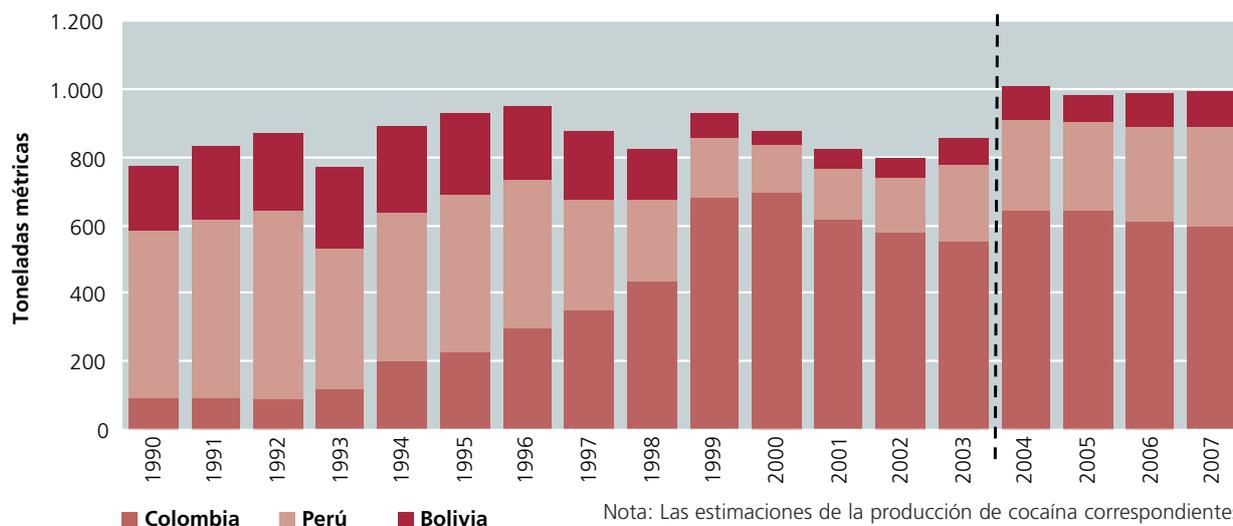
Aunque no existe un cultivo de coca de proporciones importantes fuera de esos tres países principales, los informes sobre erradicaciones presentados por los gobiernos de la región indican que existe un cultivo de coca a pequeña escala en otros países de la región.

La producción de cocaína permanece estable

A pesar de los grandes incrementos de las superficies de cultivo de coca registrados en Colombia, el bajo rendimiento pareció limitar la producción, manteniendo bastante estable la producción potencial de cocaína a nivel mundial. En 2007, la producción potencial de cocaína a nivel mundial alcanzó 994 toneladas métricas, ligeramente por encima de las 984 toneladas métricas registradas en 2006. De ese total, 600 toneladas métricas fueron producidas en Colombia, 290 toneladas métricas en el Perú y 104 toneladas métricas en Bolivia.

Se calcula que los precios permanecen estables o aumentan

En el Perú, los precios a pie de plantación de la hoja de coca secada al sol permanecieron inalterados (2,5 dólares/kilogramo) en 2007. Al igual que en los seis años anteriores, el promedio de los precios mensuales permaneció dentro de una horquilla de 2 a 3 dólares/kilogramo. Los precios de la hoja de coca en Bolivia siguieron siendo notablemente más elevados que en el Perú. En Bolivia, los precios a pie de plantación de la hoja de coca secada al sol en la región de Chapare aumentaron considerablemente de 3,2 dólares/

Fig. 46: Producción de cocaína a nivel mundial (toneladas métricas), 1990 a 2007

Nota: Las estimaciones de la producción de cocaína correspondientes a Colombia para 2004 y años posteriores no se pueden comparar directamente con los datos de años anteriores.

kilogramo en 2006 a 3,8 dólares/kilogramo en 2007, y se aproximaron a los niveles alcanzados en 2005 (4,1 dólares/kilogramo). Comparar los precios a pie de plantación de la hoja de coca de Colombia con los precios de hoja secada al sol del Perú y Bolivia es difícil debido a diferencias importantes de comercialización: en Colombia, la coca se comercializa como hoja fresca o convertida en pasta de coca en la plantación. Sin embargo, dada la utilidad del precio para los análisis de mercado, la ONUDD efectúa una comparación anual (convirtiendo matemáticamente la hoja fresca en secada al sol) que, en el presente año, indica que los precios a pie de plantación de hoja de coca fresca cosechada en Colombia son similares a los del Perú.

Los precios de la pasta de coca a pie de plantación aumentaron en Colombia y el Perú: en Colombia, de 853 dólares/kilogramo en 2006 a 946 dólares/kilogramo en 2007, y en el Perú, de 559 dólares/kilogramo a 601 dólares/kilogramo. Al igual que en los cuatro últimos años, los precios de la pasta de coca en el Perú fueron notablemente más bajos que en Colombia. En pesos colombianos, los precios de la pasta de coca disminuyeron en un 5%, mientras que el precio al por mayor del clorhidrato de cocaína aumentó tanto en pesos como en dólares de los Estados Unidos (en un 10% y 25%, respectivamente).

Se sabe muy poco sobre la rigidez de esos mercados y cuánto responden sus precios, por ello es difícil decir si los precios locales se han estabilizado o no. Incluso los propios precios de los productos han de ser interpretados con cautela, a falta de conocimientos detallados sobre su composición y calidad. También en 2007, las monedas nacionales de los tres países donde se produce cocaína se apreciaron con respecto al dólar de los Estados Unidos. No están del todo claros los efectos que ello produjo, junto con los costos más elevados de algunos insumos agrícolas y de elaboración.

Aumenta la destrucción de laboratorios ilícitos

En 2006, los gobiernos comunicaron la destrucción de más de 6.390 laboratorios clandestinos de elaboración de coca en todo el mundo y más del 99% de ellos estaban ubicados en Bolivia, Colombia y el Perú. Ese aumento con respecto a los 5.901 laboratorios destruidos en 2005 se debe principalmente a los incrementos producidos en Bolivia y Colombia. Además, Bolivia y el Perú destruyeron grandes cantidades de pozos de maceración de coca.

Todo el ciclo completo de elaboración del clorhidrato de cocaína se limita más o menos a los tres países en los que se cultiva la coca y se ha informado de muy pocos laboratorios que produzcan cocaína en otros países. España (10), los Estados Unidos de América (4), Chile (2) y Sudáfrica (1) comunicaron la destrucción de laboratorios de cocaína y la Región Administrativa Especial de Hong Kong comunicó la destrucción de cinco laboratorios de "crack". Las cifras preliminares de 2007 indican que el número de laboratorios de elaboración de coca destruidos en Bolivia, Colombia y el Perú se estabilizó al nivel de 2006.

En 2006, Colombia presentó el mayor volumen de incautaciones de permanganato potásico de todo el mundo (99 toneladas métricas). En ese país se destruyeron 15 laboratorios clandestinos ilícitos que producían ese precursor, que es un ingrediente fundamental para producir cocaína. En el Perú y el Ecuador se incautaron cantidades más pequeñas de permanganato potásico. La mayoría de los envíos de esa sustancia destinados a América del Sur tenían su origen fuera de la región; la Argentina, el Brasil y Chile fueron los principales importadores. Se cree que la Operación Púrpura, un programa global de fiscalización de los precursores, ha hecho más estricto el control del comercio internacional de permanganato potásico, lo que a su vez tal vez haya empujado al tráfico internacional de la región al contrabando por tierra.¹

¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, E/INCB/2007/4, pág. 14.

Mapa 9: Cultivo de arbusto de coca, 2004 a 2007



Mapa 10: Producción potencial de cocaína, 2004 a 2007

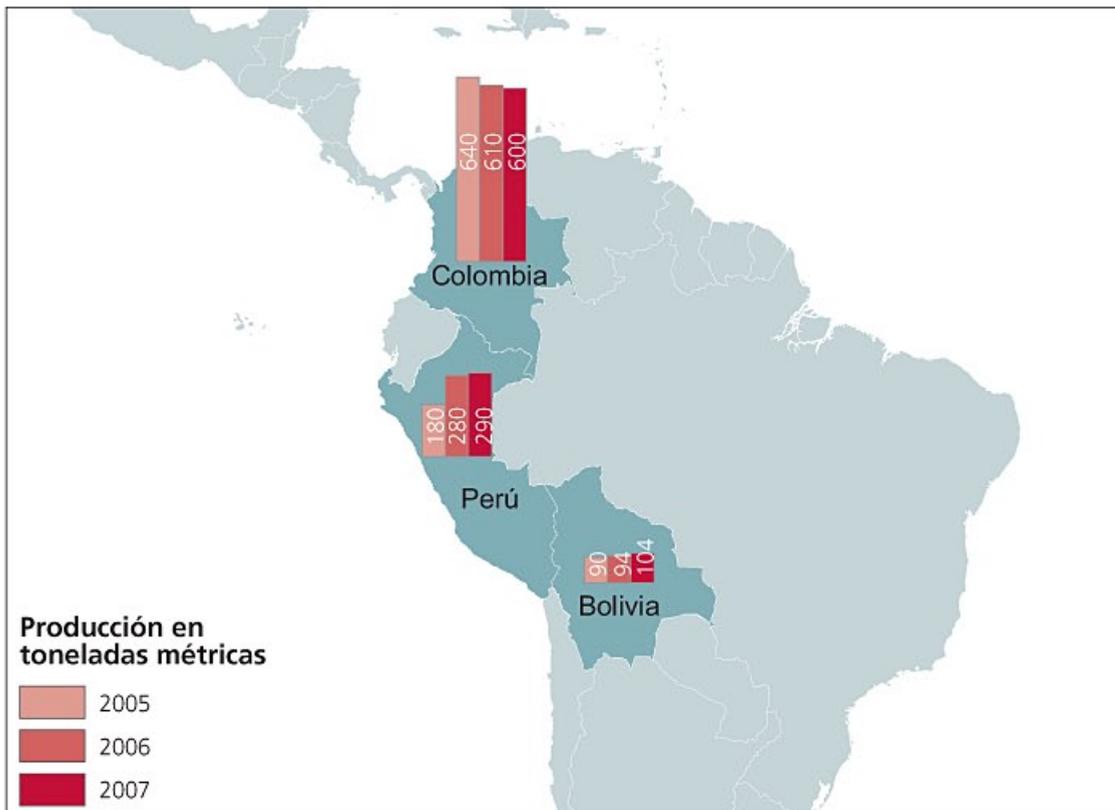
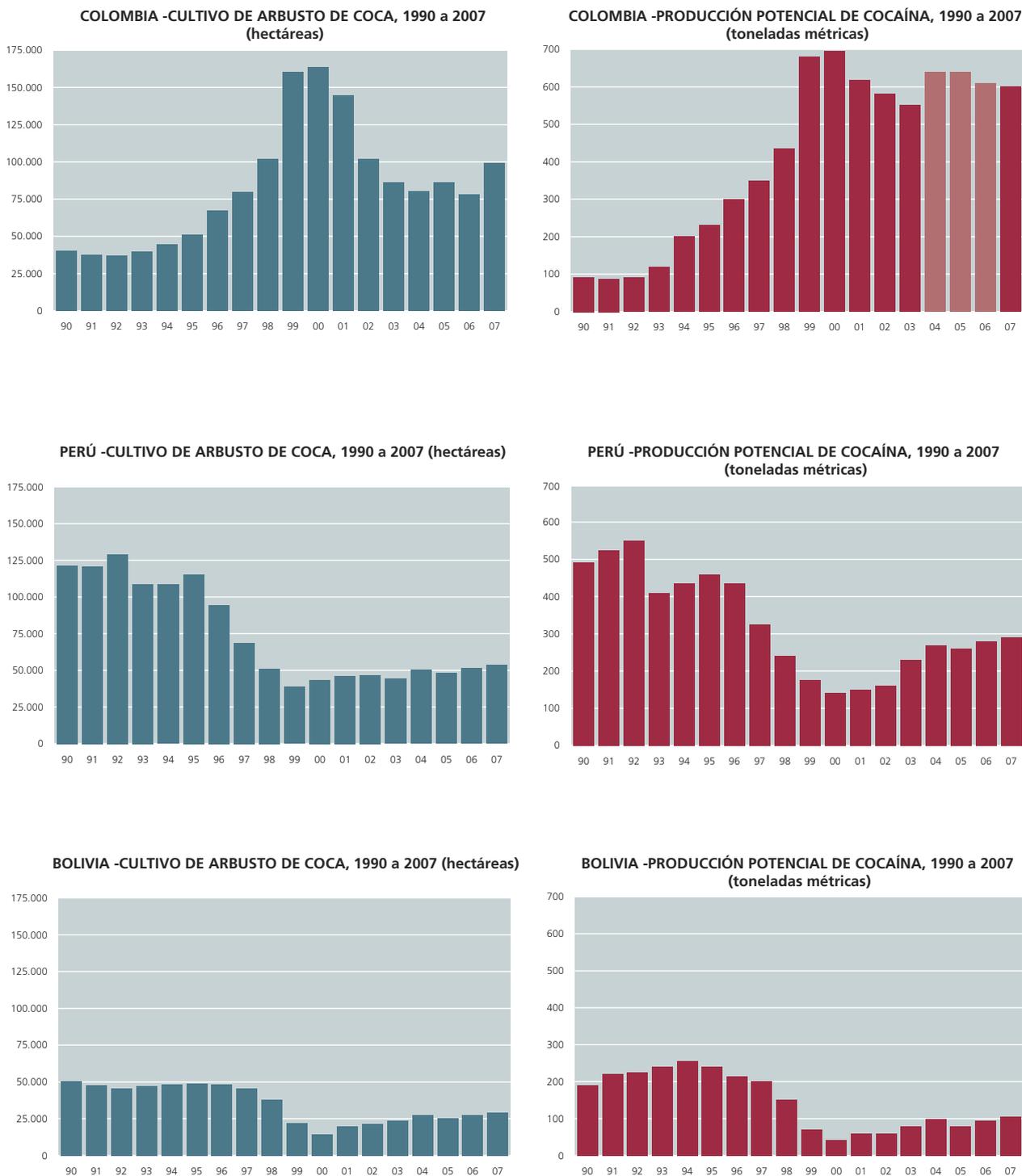


Fig. 47: Cultivo de arbusto de coca y producción de cocaína anuales en los principales países productores, 1990 a 2007



Las estimaciones correspondientes a Bolivia desde 2003, a Colombia desde 1999 y al Perú desde 2000 provienen de los sistemas nacionales de vigilancia establecidos por los Gobiernos respectivos con el apoyo de la ONUDD. Debido al cambio de metodología, esas cifras no son directamente comparables con los datos de años anteriores. Las estimaciones de la producción de cocaína colombiana de 2004 y años posteriores se basan en nuevas investigaciones y no son directamente comparables con las de años anteriores.

Fig. 48: Cultivo de arbusto de coca (en porcentaje del total a nivel mundial)

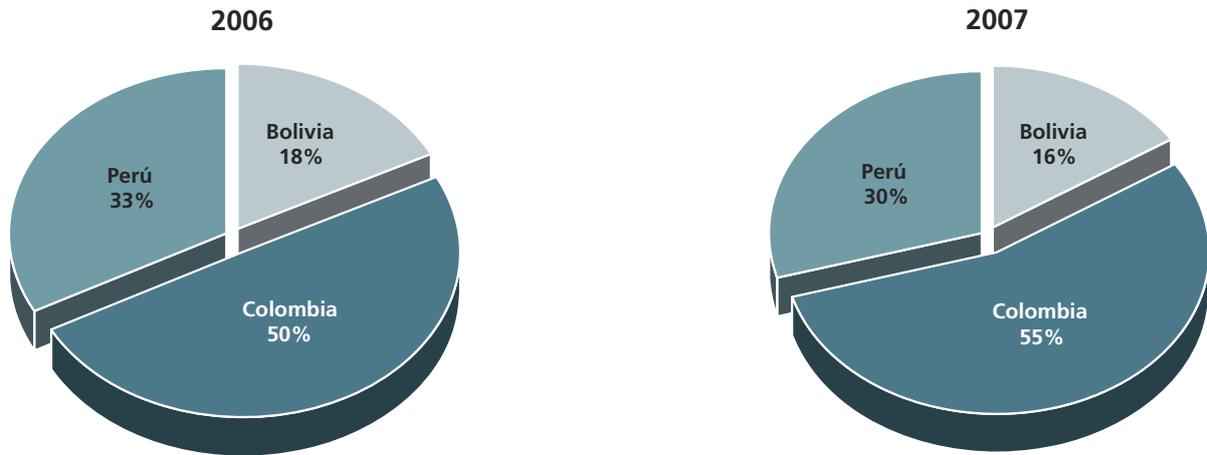
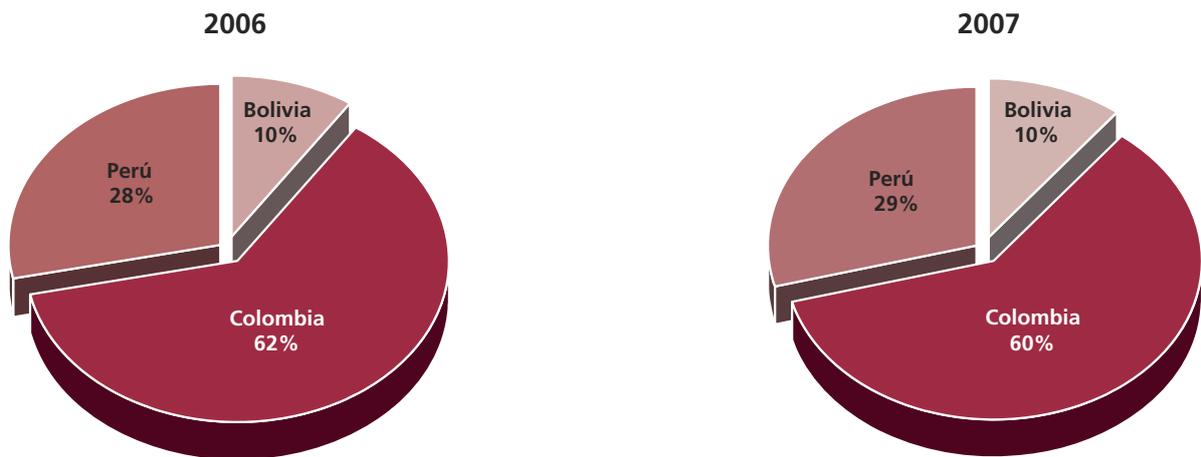


Fig. 49: Producción de hoja de coca (en porcentaje del total a nivel mundial)



Cuadro 6: Erradicación acumulativa comunicada de arbusto de coca (hectáreas), 1994 a 2007

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bolivia	1.100	5.493	7.512	7.000	11.620	15.353	7.653	9.395	11.839	10.089	8.437	6.073	5.070	6.269
Colombia manual	1.033	1.487	4.057	2.262	3.126	1.046	3.495	1.745	2.762	4.219	6.234	31.980	43.051	66.805
fumigación	3.871	23.915	18.519	41.861	66.029	43.112	58.073	94.153	130.364	132.817	136.552	138.775	172.026	153.134
Perú	-	-	1.259	3.462	7.834	14.733	6.208	6.436	7.134	11.312	10.399	12.237	12.688	12.072
Ecuador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	18	9	36
Venezuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118	40	0	-

1.3.3 Tráfico

En 2006 disminuyeron ligeramente las incautaciones de cocaína a nivel mundial

Las incautaciones de cocaína (del grado de pureza habitual en la calle) cayeron un 6%, desde el máximo de 750 toneladas métricas alcanzado en 2005 a 706 toneladas métricas en 2006, y se invirtió la tendencia anterior al alza. Las incautaciones de cocaína a nivel mundial son dos veces más elevadas que hace un decenio, lo que es impresionante teniendo en cuenta la estabilidad general de la producción en el mismo período. Se cree que ello se debe a una mayor eficiencia de los servicios de represión y un mejor intercambio de información, que permiten efectuar incautaciones antes de que la cocaína llegue a su destino final.

La tasa de interceptación de cocaína a nivel mundial sigue siendo alta

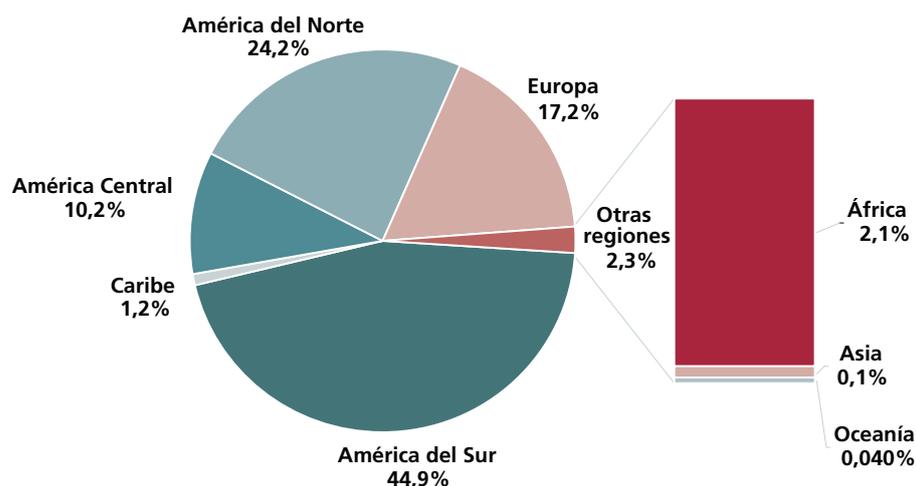
Como consecuencia, en 2006 la tasa calculada de interceptación de cocaína a nivel mundial siguió estando cercana al 42%,¹ lo que supone un aumento con respecto al 29% de 1998. Una parte de ese aumento se debe a mejoras en la

represión. Sin embargo, una proporción pequeña tal vez se deba también a la doble contabilización de las incautaciones cuando interviene más de un organismo de represión (por ejemplo, las aduanas y la policía). Las posibilidades de que se produzca una doble contabilización son mayores cuando colaboran países distintos y ambos comunican las mismas incautaciones. Al haberse incrementado en los últimos años la cooperación entre diversos organismos encargados de la represión, también han aumentado las probabilidades de que se contabilicen dos veces las incautaciones de cocaína.

Las incautaciones de cocaína siguen concentrándose en América y Europa

A nivel mundial, la mayor parte de la cocaína se incauta en América (el 81%). América del Sur, donde se elabora la mayor parte de la cocaína, representa el 45% de las incautaciones a nivel mundial de 2006. América del Norte, el mayor mercado de cocaína del mundo, supuso el 24%. América Central y el Caribe, que son las principales regiones de tránsito, representaron el 11% de las incautaciones a nivel mundial.

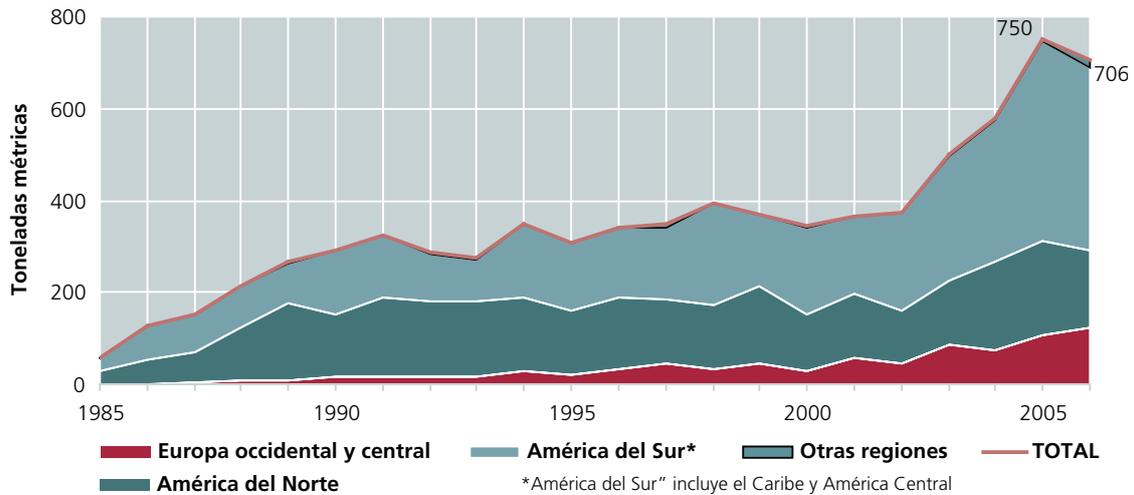
Fig. 50: Distribución de las incautaciones de cocaína a nivel mundiala) en 2006 (N = 706 toneladas métricas)



a) Incautaciones comunicadas (de la pureza habitual en la calle)
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

¹ La tasa de interceptación a nivel mundial se calculó con arreglo a una producción de cocaína a nivel mundial de 984 toneladas métricas en 2006 e incautaciones a nivel mundial de 706 toneladas métricas al grado de pureza habitual en la calle, lo que, asumiendo un grado de pureza medio de la cocaína a nivel mundial del 59% en 2006 (tal como lo comunican los Estados Miembros a la ONUDD en el Cuestionario para los informes anuales), equivaldría a unas incautaciones de cocaína pura de unas 416 toneladas métricas.

Fig. 51: Desglose regional de las incautaciones^(a) de cocaína a nivel mundial, 1985 a 2006



a) Incautaciones comunicadas (de la pureza habitual en la calle)
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

El único mercado grande fuera de América es Europa. En 2006, el 17% de las incautaciones de cocaína a nivel mundial se efectuó en Europa y el 99% de ellas se efectuó en Europa occidental y central.

Al resto del mundo le correspondió aproximadamente el 2% de las incautaciones a nivel mundial y más del 90% de ellas fueron comunicadas por países de África.

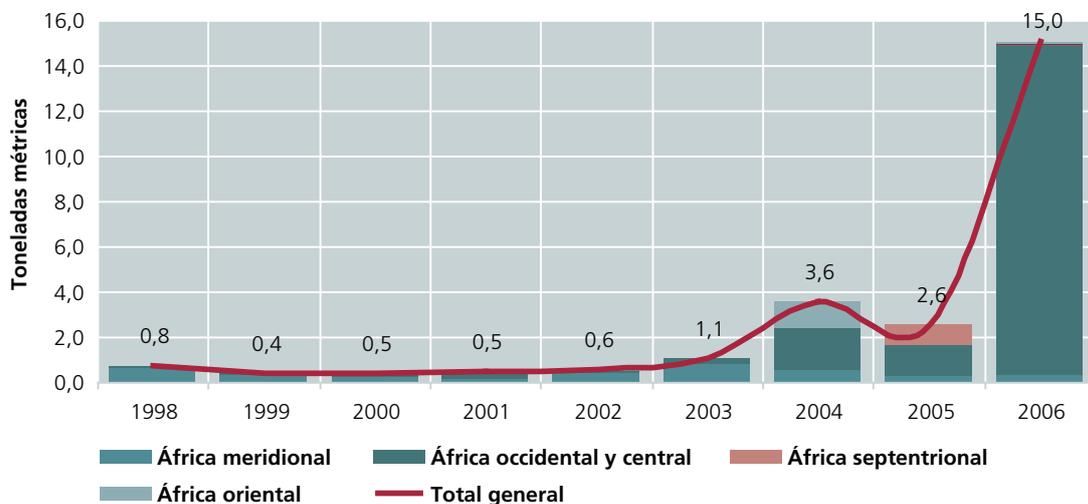
En 2006 disminuyeron las incautaciones en América del Sur y el Caribe

En América, las incautaciones de cocaína disminuyeron en un 11% con respecto a los niveles sin precedentes registrados en 2005. En 2006, sólo se produjo un incremento en América Central. Las incautaciones de cocaína descendieron en América del Sur (-17%), el Caribe (-27%) y América del Norte (-18%).

Las incautaciones de cocaína en América del Sur aumentaron del 31% de las incautaciones a nivel mundial en 1996 al 45% en 2006, lo que es un reflejo del empeño cada vez mayor de los países en los que se produce coca y sus vecinos por mejorar los intentos de prohibición en el propio origen.

La mayoría de las incautaciones de cocaína de América del Sur (181 toneladas métricas) las efectúa Colombia. Esa cifra equivale al 26% de las incautaciones de cocaína a nivel mundial. Las incautaciones de Colombia representan el 57% de las incautaciones de cocaína de toda América del Sur y el 84% de las incautaciones de base de coca y clorhidrato de cocaína efectuadas en los tres países andinos en los que se produce hoja de coca para la producción de cocaína.

Fig. 52: Incautaciones de cocaína en África, 1998 a 2006 (N=215 toneladas métricas)



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Fig. 53: Incautaciones de cocaína^(a) en América del Sur, 2005 a 2006



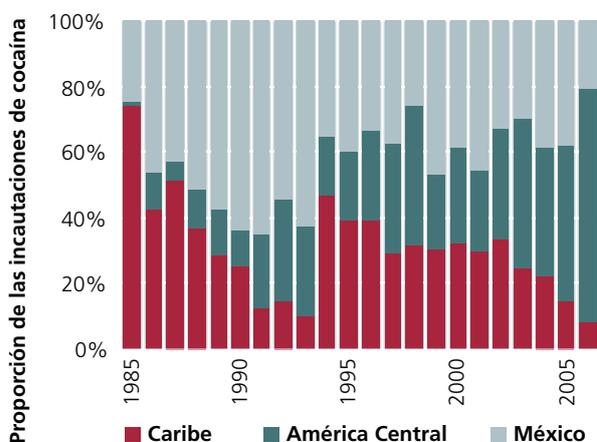
a) Incautaciones comunicadas (de la pureza habitual en la calle)
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

En América del Sur, también efectúan grandes incautaciones Venezuela (39 toneladas métricas), el Ecuador (34 toneladas métricas), el Perú (19 toneladas métricas) y el Brasil (14 toneladas métricas). Las incautaciones de cocaína de todos esos países disminuyeron en 2006 en comparación con el año anterior. Comunicaron aumentos de las incautaciones de cocaína Bolivia, Chile y el Uruguay y, en menor medida, la Argentina, lo que parece indicar que en 2006 tal vez haya aumentado el tráfico hacia el Cono Sur o a través de él.

Las incautaciones pasaron de la región del Caribe a América Central

Han aumentado en gran medida las incautaciones efectuadas por los países de América Central (+88% en 2006) y siguen disminuyendo las efectuadas en la región del Caribe. En 2006 también disminuyeron las incautaciones de

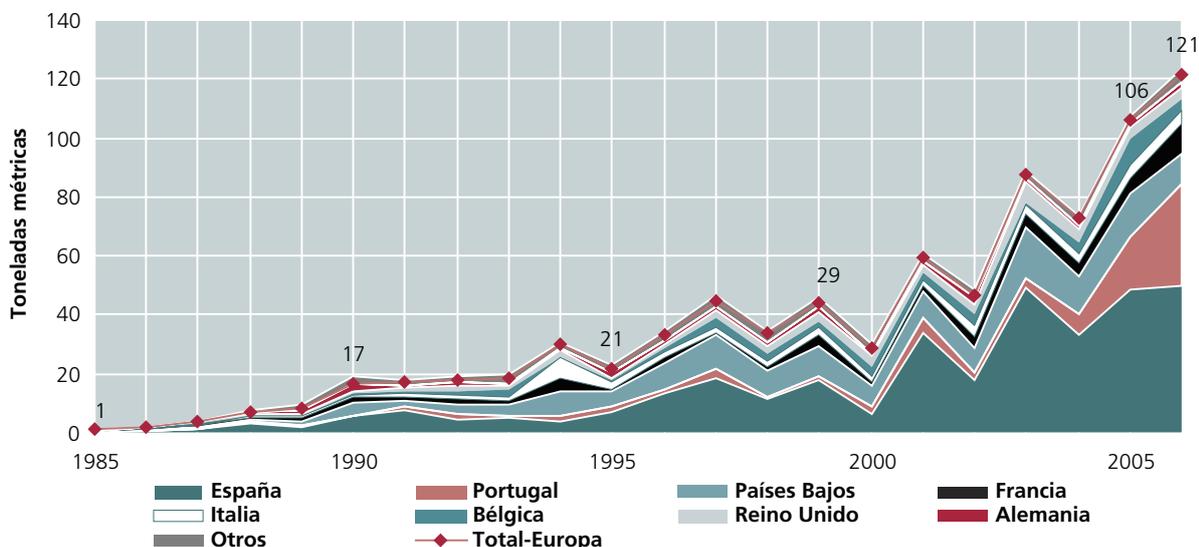
Fig. 54: Incautaciones de cocaína en las zonas principales de tránsito hacia los Estados Unidos y el Canadá, 1985 a 2006



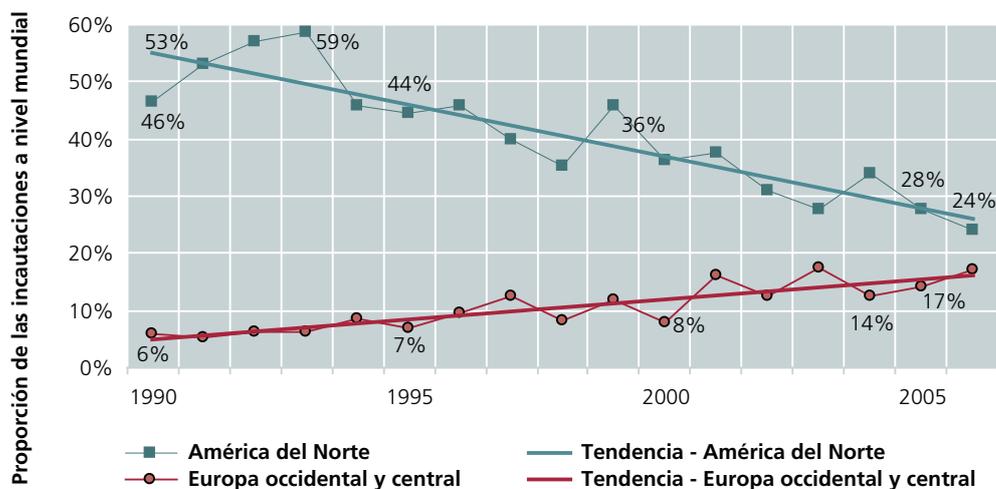
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

cocaína efectuadas por México. Esas tendencias se corresponden con transformaciones a más largo plazo. Si se toman como el 100% las incautaciones comunicadas en las principales zonas de tránsito hacia los mercados de Estados Unidos y el Canadá, la proporción de incautaciones efectuadas en el Caribe disminuyó del 74% en 1985 al 33% en 2000, y del 15% en 2005 al 8% en 2006. En cambio, la proporción de incautaciones efectuadas en América Central aumentó durante el mismo período del 1% en 1985 al 29% en 2000, y del 48% en 2005 al 71% en 2006. Ello se corresponde con la tendencia regional de efectuar las incautaciones cada vez más cerca del lugar de origen. La mayor parte del incremento de 2006 se debió a las grandes incautaciones practicadas por Panamá. La proporción de incautaciones efectuadas por México aumentó del 25% en 1985 al 39% en 2000, pero volvió a disminuir al 21% en 2006.

Fig. 55: Incautaciones de cocaína en Europa, 1985 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Fig. 56: Proporción de las incautaciones a nivel mundial practicadas en América del Norte y Europa occidental y central, 1990 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Siguen aumentando las incautaciones de cocaína en Europa

En Europa, las incautaciones de cocaína aumentaron en un 14% en 2006, hasta alcanzar un nuevo máximo de más de 120 toneladas métricas. En ese continente, las incautaciones de cocaína han sido cada vez mayores desde 1980, en paralelo con el crecimiento general del mercado en él. El porcentaje correspondiente a Europa en las incautaciones de cocaína a nivel mundial aumentó de menos del 3% en 1980 al 8% en 2000, y del 14% en 2005 al 17% en 2006.

Las incautaciones disminuyen notablemente en América del Norte a medida que se contrae el mercado

En 2006, las incautaciones disminuyeron en un 18% en América del Norte. La proporción de las incautaciones de América del Norte en las incautaciones de cocaína a nivel mundial disminuyó del 46% en 1990 al 36% en 2000, y del 27% en 2005 al 24% en 2006. La estabilización o disminución en América del Norte ha coincidido con la intensificación de los intentos por impulsar las capacidades de prohibición de los países de origen y de tránsito, de nuevo con el objetivo de incautar las drogas antes de que lleguen al país de destino definitivo.

En los informes sobre encuestas y de inteligencia se detecta una escasez de cocaína en los Estados Unidos en 2007

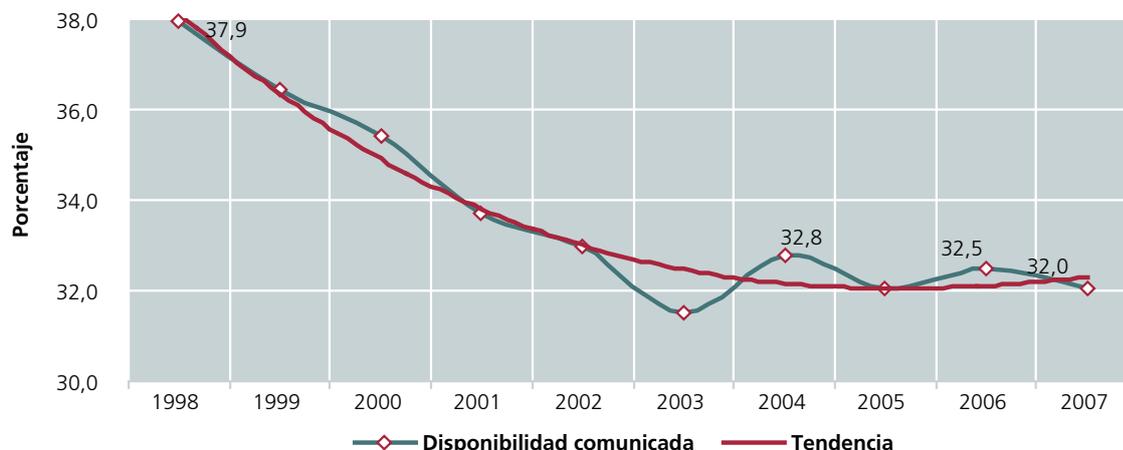
La estabilización o disminución del suministro de cocaína en América del Norte también se refleja en los datos de las encuestas estudiantiles. Esas encuestas parecen indicar que las enérgicas medidas de erradicación de la región andina y el aumento de las medidas de prohibición en los principales países de tránsito de drogas han repercutido notablemente sobre la disponibilidad de cocaína dentro de los Estados Unidos. Según la percepción de los estudiantes de enseñanza

secundaria de los grados 8º, 10º y 12º, la disponibilidad de la cocaína disminuyó durante el último decenio. La proporción de estudiantes a los que les parecía “fácil” o “bastante fácil” obtener cocaína descendió del 38% en 1998 al 32% en 2007.

La importante escasez de cocaína que se produjo en todos los Estados Unidos durante el año 2007 según la información de los organismos de represión federales, estatales y locales, fue también corroborada por el Centro Nacional de Inteligencia en materia de Drogas de ese país. La información de los organismos de represión fue confirmada por varios indicadores de la demanda, entre ellos los análisis de drogas y las visitas a servicios de urgencias. Los investigadores de los 38 mercados de drogas que indicaron escasez de cocaína comunicaron que los distribuidores de drogas con frecuencia no podían obtener sus suministros habituales de cocaína. En las evaluaciones de los organismos de represión también se indicó que la disminución de la disponibilidad se acompañó del aumento paralelo de los precios de la cocaína y una disminución de su pureza. Algunos comunicaron incrementos de precios de hasta el 100%.²

En los informes de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos (DEA) se indicaba que el precio del gramo puro de cocaína aumentó un 44% entre enero y septiembre de 2007. Paralelamente, el grado de pureza de la cocaína disminuyó. La escasez de cocaína también fue confirmada por el Informe de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas de los Estados Unidos de 2008. Sobre la base de la información disponible, se sostenía que la escasez de cocaína era el resultado cumulativo de las labores de control en las zonas de origen y de tránsito. Se cree que las gestiones decididas del Gobierno de Colombia, las incautaciones masivas de cocaína en tránsito efectuadas

² Departamento de Justicia de los Estados Unidos, *Centro Nacional de Inteligencia en materia de Drogas*, Evaluación Nacional de la Amenaza de las Drogas 2008, octubre de 2007.

Fig. 57: Percepción de la disponibilidad* de la cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria de los Estados Unidos, 1998 a 2007

* promedio no ponderado de los estudiantes de los grados 8º, 10º y 12º que comunicaron que era "bastante fácil" o "muy fácil" obtener cocaína en polvo.

Fuente: Instituto Nacional contra la Drogadicción (NIDA), *Estudio de observación del futuro*.

y las enérgicas medidas de represión de México y los Estados Unidos contra grandes organizaciones mexicanas de tráfico de drogas han desbaratado la corriente.³ La escalada de las luchas intestinas entre los diferentes cárteles mexicanos de la droga rivales que se produjo en 2007 también contribuyó a esa escasez temporal de cocaína en 2007.⁴

Las grandes incautaciones siguen concentrándose en unos pocos países

Si bien hay cada vez más países que comunican incautaciones de cocaína, las mayores cantidades de cocaína se siguen incautando en un número restringido de países. Los cinco países que incautaron más cocaína representaron el 64% de las incautaciones de cocaína a nivel mundial de 2006.

Por quinto año consecutivo, Colombia efectuó las mayores incautaciones de cocaína del mundo: 181 toneladas métricas de clorhidrato de cocaína y cocaína base en 2006, lo que equivale al 26% del total mundial. La tasa de intercepción de cocaína producida en Colombia ascendió al 30% en 2006, lo que supone un aumento con respecto al 13% de 2000. Las incautaciones de clorhidrato de cocaína ascendieron a 130 toneladas métricas en 2006. Las segundas mayores incautaciones de cocaína se produjeron en los Estados Unidos (147 toneladas métricas). El porcentaje de los Estados Unidos en las incautaciones de cocaína a nivel mundial ha disminuido del 46% en 1985 al 36% en 1995 y del 23% en 2005 al 21% en 2006. En 2006, España volvió a incautar la mayor cantidad de cocaína de Europa y supuso el 7% de todas las incautaciones a nivel mundial (50 toneladas métricas). Desde 2001, España ha ocupado el puesto tercero o cuarto en cuanto al volumen de cocaína

anual incautado a nivel mundial. Importantes países de tránsito como Venezuela y Panamá incautaron respectivamente el 6% de total, o 39 toneladas métricas, y el 5% del total, o 36 toneladas métricas.

La mayor parte de la cocaína sigue yendo desde la región andina hasta América del Norte

Las principales rutas de tráfico de la cocaína del mundo siguen yendo de la región andina, en particular Colombia, hacia los Estados Unidos. Estimaciones citadas con frecuencia entre los organismos de represión en los últimos años parecen indicar que aproximadamente 450 toneladas métricas de cocaína (el 46% de la producción de 2006) tal vez se destinen a los mercados de América del Norte⁵ (tendencia a la baja) y unas 250 toneladas métricas (el 25% de la producción) a los mercados de Europa (tendencia al alza).⁶ La mayor parte del resto se incauta en los países donde se produce coca (215 toneladas métricas de cocaína base y sal de cocaína en 2006, o menos de 170 toneladas métricas expresadas en cocaína pura) o se consume en América del Sur.⁷

En la Evaluación Interinstitucional del Movimiento de Cocaína, de los Estados Unidos, se presuponen cifras mayores de envíos de cocaína hacia América del Norte. Las

5 ONUDD, *Informe Mundial sobre las Drogas 2007*, junio de 2007.

6 Direction Centrale de la Police Judiciaire / Police Nationale, "The Traffic of cocaine through the Maritime Channel in 2006", ponencia presentada por la delegación de Francia en la Comisión de Estupeficientes, 12 a 16 de marzo de 2007. Europol también ha mencionado en repetidas ocasiones, como estimación, la cifra de 250 toneladas métricas de cocaína destinadas a Europa.

7 Las cantidades reales disponibles para el consumo son considerablemente más bajas que las 450 toneladas métricas destinadas a los mercados de América del Norte. Para 2000, la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas calculaba que la cocaína disponible para el consumo en los EE.UU. ascendía a 259 toneladas métricas (Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, *Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, suplemento de datos, febrero de 2003*). Al no existir indicios de que el mercado se haya expandido desde entonces, la cifra de unas 250 toneladas métricas resultaría una estimación razonable del volumen del mercado estadounidense en términos del consumo real.

3 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (ONDCP), *Informe anual 2008 de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas*, Washington, febrero de 2008.

4 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, *Centro Nacional de Inteligencia, Evaluación Nacional de la Amenaza de las Drogas 2008*, octubre de 2007.

estimaciones de esa Evaluación sugieren que en 2006 pueden haber salido de América del Sur con destino a los Estados Unidos entre 530 y 710 toneladas métricas de cocaína.⁸ De esa cantidad, se cree que en 2006 aproximadamente el 90% ha transitado por el corredor de México y América Central. En la Evaluación también se supone que el 66% de la cocaína que salió de América del Sur con destino a los Estados Unidos en 2006 circuló por el vector del Pacífico oriental, lo que representa un aumento con respecto al año anterior (50%).

En 2006, los traficantes empezaron a utilizar cada vez más las rutas por tierra para transportar cocaína de Colombia a través de Venezuela y el Ecuador a los Estados Unidos de América y Europa.⁹ El 54% de la cocaína se incautó en la ruta por tierra y el 44%, en el mar.¹⁰ Las autoridades de Colombia calculan que el 78% tal vez termine traficándose por mar, en su mayor parte mediante lanchas rápidas (65%). También calculan que el 55% de la cocaína producida en América del Sur se transporta a lo largo del corredor de México y América Central hacia América del Norte, mientras que el 35% de la cocaína producida y transportada desde las costas de Colombia, Venezuela, Guyana y el Brasil se trafica por el corredor de Europa y África.¹¹

México es el principal país de tránsito de los envíos de cocaína hacia América del Norte. Sin embargo, en 2006 y 2007 el tráfico hacia México y después hacia los Estados Unidos disminuyó. En 2006, aproximadamente el 52% de la cocaína se introdujo en México por mar, otro 18% por tierra desde América Central (Guatemala y Belice) y el 30% por aire. Esas cifras parecen indicar que en 2006 se produjo una disminución del tráfico por mar y por tierra y, en términos relativos, un aumento del tráfico por avión en comparación con el año anterior. Las aeronaves a menudo llevan cocaína a México desde Venezuela, Colombia y países de América Central, en particular Guatemala.¹² Siguen siendo puntos de entrada importantes de cocaína en México por mar la región del Pacífico y la península de Yucatán en la costa atlántica. De allí, la droga se transporta habitualmente por tierra hacia el norte. Por volumen, la mayoría de los envíos de cocaína se efectúa por mar. Por casos, la mayoría de las incautaciones se practican sobre los envíos por tierra. Aproximadamente el 90% de la cocaína tiene por destino los Estados Unidos, el 7% Europa (a

menudo por avión con destino a España, Bélgica, Alemania, Francia e Italia) y el 3% es para el consumo local.¹³

Las autoridades de los Estados Unidos calculan que alrededor del 90% de la cocaína que penetró en su país en 2006 transitó por el corredor de México y América Central. Sin embargo, en 2006 disminuyeron las cantidades de cocaína que se introdujeron de contrabando en los Estados Unidos y esa tendencia se hizo más pronunciada en 2007, a medida que las autoridades mexicanas intensificaron las medidas de lucha contra los carteles de la droga que operan en su territorio, lo que también hizo aumentar el nivel de la violencia relacionada con la cocaína en México. Las incautaciones de cocaína de los Estados Unidos a lo largo de la frontera meridional del país disminuyeron en un 20% durante los dos primeros trimestres de 2007 con respecto al año anterior y casi en un 40% en el segundo trimestre de 2007, en comparación con el segundo trimestre de 2006. El principal punto de entrada de la cocaína en los Estados Unidos sigue siendo la frontera común de México con el sur de Texas (que supuso un tercio de todas las incautaciones a lo largo de la frontera con México en 2006), seguida de la frontera con el sur de California (el 18%).¹⁴

Continúa el tráfico desde la región andina hacia Europa

Las autoridades de Colombia calcularon que aproximadamente el 35% de la cocaína producida y enviada desde las costas de Colombia, Venezuela, el Brasil y Guyana se trafica por el corredor de Europa y África.¹⁵ Colombia sigue siendo el país más mencionado en los cuestionarios para los informes anuales (CPIA) como origen principal de la cocaína que llega a Europa. Si se toman únicamente las menciones de los tres países andinos, en 2006 Colombia supuso más de la mitad de todas esas menciones de países europeos. En 2006, los países de tránsito mencionados con más frecuencia en los CPIA de América del Sur fueron Venezuela, seguida del Ecuador, México, el Brasil, las Antillas Neerlandesas, Suriname y la República Dominicana.

Sobre la base de las incautaciones de remesas de drogas comunicadas a la ONUDD, en 2006 se podía remontar el rastro de la mayor parte de la cocaína interceptada en Europa hasta Venezuela (36% de las incautaciones por peso de las que se conocía el origen), seguida de Colombia (17%), la República Dominicana (5%), el Brasil (3%), el Ecuador (3%), la Argentina (3%) y el Perú (3%). En 2007 a la cabeza se encontraba nuevamente Venezuela (44%), seguida de Panamá (11%), Colombia (5%), la República Dominicana (4%), el Perú (4%), el Brasil (2%), la Argentina (2%), Bolivia (1%), México (1%) y Costa Rica (1%).

8 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Centro Nacional de Inteligencia, Evaluación Nacional de la Amenaza de las Drogas 2008, octubre 2007.

9 "Informe nacional - Colombia", Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe (HONLAC), Quito, 15 al 19 de octubre de 2007.

10 ONUDD, Cuestionario para los informes anuales (Colombia) del año 2006.

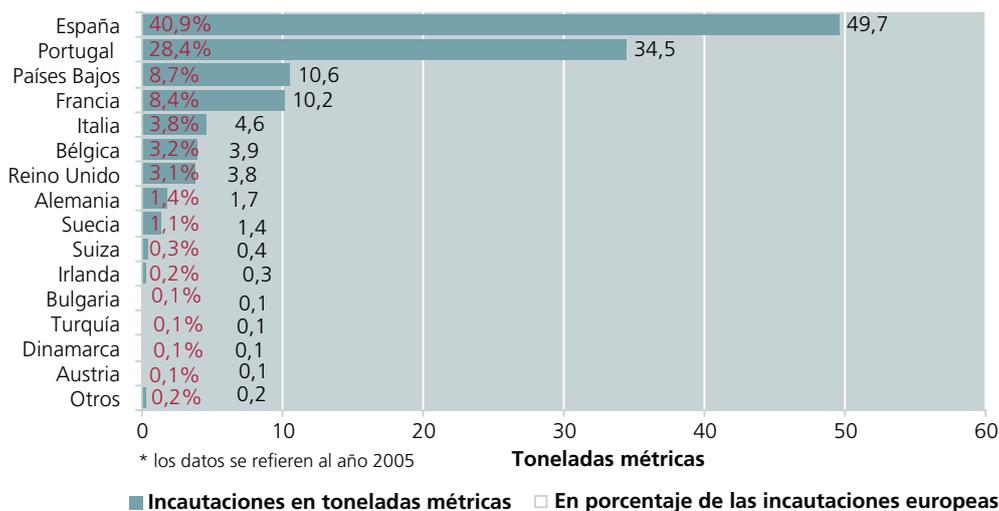
11 "Informe nacional - Colombia", Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe (HONLAC), Quito, 15 al 19 de octubre de 2007.

12 "Informe nacional - México", Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe (HONLAC), Quito, 15 al 19 de octubre de 2007.

13 ONUDD, Cuestionario para los informes anuales (México) del año 2006.

14 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Centro Nacional de Inteligencia, Evaluación Nacional de la Amenaza de las Drogas 2008, octubre 2007.

15 "Informe nacional - Colombia", Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe (HONLAC), Quito, 15 al 19 de octubre de 2007.

Fig. 58: Incautaciones de cocaína en Europa en 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales / Delta.

España y Portugal son los puntos de entrada principales en Europa

En 2006, las incautaciones europeas de cocaína se elevaron a 122 toneladas métricas, el nivel más alto que han alcanzado nunca. Ello suponía un aumento del 14% con respecto al año precedente y estaba en consonancia con el promedio de la tasa de crecimiento anual en el período 1996-2006. A pesar de que en Europa siguen aumentando las incautaciones, los precios de la cocaína no han subido y el grado de pureza no se ha deteriorado en el último decenio, lo que constituye un indicio evidente de que ha aumentado la disponibilidad de la cocaína en ese continente.

España sigue siendo el punto de entrada principal de la cocaína en Europa. En 2006, España comunicó incautaciones de cocaína de 50 toneladas métricas, lo que suponía el 41% de todas las incautaciones de ese tipo efectuadas en Europa y era el mayor volumen de cocaína incautada nunca por un país europeo. En 2006, el 60% de las incautaciones españolas se efectuaron mientras la cocaína estaba todavía en el mar; el 11% se efectuaron en contenedores y el 6% en aeropuertos. Tradicionalmente, la mayor parte de la cocaína se incautaba a lo largo de la costa atlántica septentrional de España, en particular en Galicia. En los últimos años, la cocaína entró cada vez más en el país por el sur (Andalucía) así como por Madrid (por avión) y por Barcelona y Valencia. Además, en España también se fabrica algo de cocaína local. En 2006, España comunicó el desmantelamiento de 10 laboratorios de cocaína, aproximadamente el mismo número que el año anterior (11), lo que suponía un aumento con respecto a los 4 de 2001.

Se comunicó que los envíos de cocaína hacia España habían salido de América del Sur, principalmente desde Venezuela (31% de las incautaciones de 2006 de origen conocido por peso), seguida de la República Dominicana (8%), el Ecuador (6%), el Brasil (5%), la Argentina (5%) y Colombia

(4%). Los grupos de traficantes de drogas de origen colombiano dominan las operaciones de tráfico. Los integrantes de esos grupos también representaron el mayor número de las detenciones de extranjeros relacionadas con la cocaína practicadas en España (23% en 2006), por encima de los integrantes de grupos de Marruecos (11%) y de grupos de la República Dominicana (6%), Rumania (3%), el Reino Unido (2%), Portugal (2%) e Italia (2%).

El nivel más bien elevado de detenciones de marroquíes y portugueses apunta a la función cada vez más importante del tráfico de cocaína a través de África occidental y septentrional hacia España y Portugal. La principal tendencia nueva en los tres o cuatro últimos años ha sido el aumento de los envíos de cocaína a través de África occidental, habitualmente desde las costas de Cabo Verde, Guinea-Bissau y las Islas Canarias, así como hacia diversos países a lo largo del Golfo de Guinea, entre ellos Ghana, Côte d'Ivoire, el Togo, Nigeria, y más al oeste, Guinea, Sierra Leona, Liberia y el Senegal, para su posterior envío a Europa, en particular a España y Portugal.

Portugal se ha convertido en otra puerta de entrada importante de la cocaína destinada a los mercados europeos: en 2006 comunicó incautaciones de 35 toneladas métricas de cocaína, lo que equivale al 35% de todas las incautaciones europeas de cocaína en ese año. En Europa, también incautaron grandes volúmenes de cocaína los Países Bajos (11 toneladas métricas), Francia (10 toneladas métricas) e Italia (5 toneladas métricas).

Las incautaciones de cocaína practicadas por Portugal básicamente se duplicaron en 2004, en 2005 y en 2006 (de 3 toneladas métricas en 2003 a 7 toneladas métricas en 2004, 18 toneladas métricas en 2005 y 35 toneladas métricas en 2006). Las grandes incautaciones practicadas por las autoridades de Portugal están vinculadas principalmente a la importancia cada vez mayor de África occidental, en par-

ticular algunos de los países de habla portuguesa, como Cabo Verde o Guinea-Bissau. La cocaína se introduce de contrabando en esos países desde la región andina, con frecuencia a través de Venezuela, el Brasil y África occidental con destino a Europa. En 2006, los extranjeros detenidos en Portugal por tráfico de cocaína procedían principalmente de Cabo Verde (19%), Venezuela (14%), el Brasil (13%), Guinea-Bissau (5%), así como Angola (1%) y Santo Tomé y Príncipe (1%). Además, hubo traficantes europeos que fueron detenidos tratando de sacar cocaína de contrabando fuera de Portugal. Esas detenciones incluyeron nacionales de España (13%) y los Países Bajos (6%). Las informaciones sobre remesas de drogas incautadas que comunicó Portugal a la ONUDD en 2007 parecían indicar que el 99% de la cocaína enviada a Portugal transitó por aguas africanas. En 2007, la mayoría de los envíos se comunicó que se habían originado en el Senegal y Guinea-Bissau.

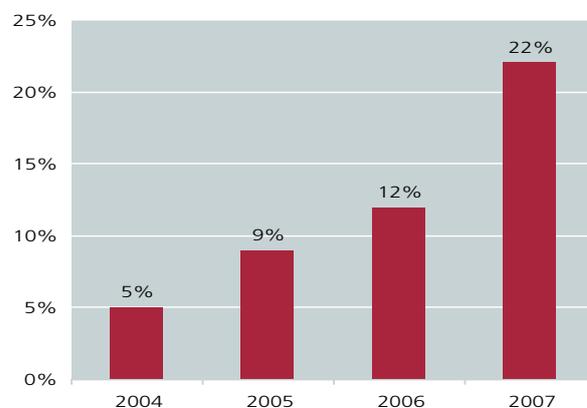
El tráfico de cocaína a través de África occidental empieza a ser un problema grave

La nueva tendencia más llamativa en el tráfico de cocaína en los últimos años ha sido la importancia cada vez mayor de África, en particular África occidental y central, como zona de tránsito de los envíos de cocaína a Europa. Las incautaciones efectuadas en África aumentaron de menos de 1 tonelada métrica en el período 1998-2002 a 15 toneladas métricas en 2006. La mayor parte del incremento se produjo en 2006.¹⁶ En 2006, las mayores incautaciones africanas de cocaína fueron comunicadas por Nigeria, seguida de Ghana, Sudáfrica, Marruecos y Cabo Verde. Además, en los últimos años Guinea-Bissau se ha constituido en un nuevo centro importante de tráfico de cocaína. De los 33 países africanos que proporcionaron estadísticas sobre incautaciones a la ONUDD en 2006, 25 países, o el 76%, comunicaron incautaciones de cocaína, lo que supone un aumento con respecto al 34% de 1990.

Las incautaciones africanas de cocaína equivalen ahora al 2,1% del total mundial, lo que supone un aumento con respecto al 0,3% de 2005 y el 0,1% de 2000. Puesto que en África la represión se ve obstaculizada por una falta de recursos y otros factores importantes, ese aumento notable tal vez no refleje plenamente las corrientes reales del tráfico a través de la región.

La base de datos de la ONUDD sobre remesas de drogas incautadas mostraba que, del total de incautaciones de cocaína efectuadas en Europa en 2007 (en las que se había

Fig. 59: Proporción de las incautaciones de remesas de cocaína efectuadas en Europa que transitaron por África (2004 a 2007)



Fuente: ONUDD, base de datos sobre remesas de drogas incautadas.

determinado el "origen"), el 22% habían entrado de contrabando desde África, lo que supone un aumento con respecto al 12% de 2006 y el 5% de 2004. Los grupos delictivos de los países de África occidental siguen dominando el comercio al por menor de cocaína en varios países europeos.

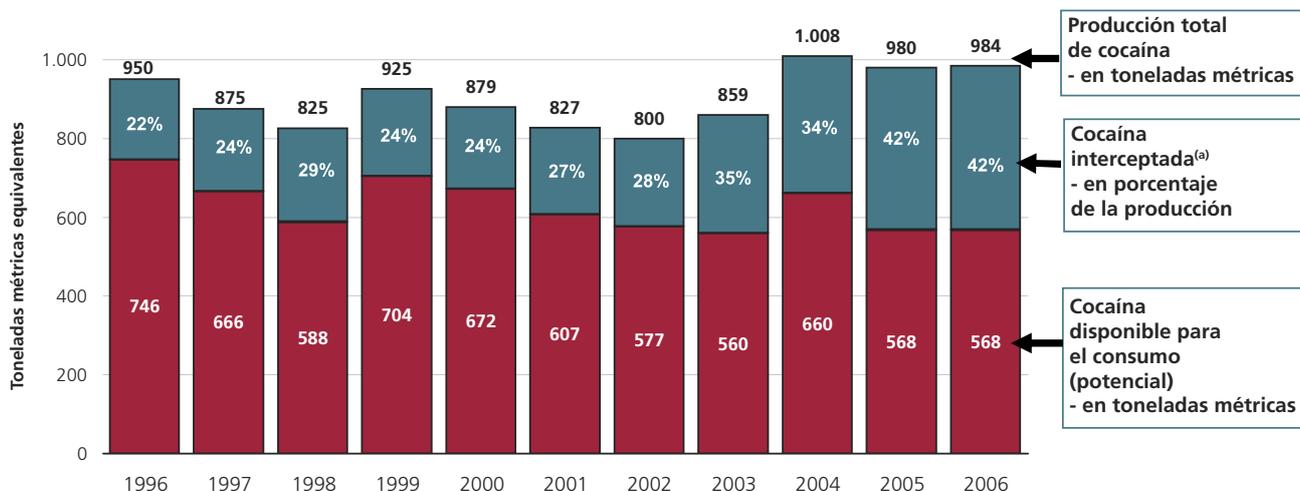
El país que se menciona con más frecuencia como origen de la cocaína que se envía hacia África es Colombia, seguida del Perú. El país de tránsito más importante para las incautaciones de cocaína efectuadas en África es el Brasil, seguido de Venezuela.

Aumenta el tráfico de cocaína en Asia y la región de Oceanía, aunque sigue siendo limitado

Aunque en 2005 las incautaciones de cocaína casi se duplicaron en Asia y en 2006 aumentaron en otro 27%, siguieron estando en niveles muy bajos en comparación con otras regiones (0,7 toneladas métricas, o el 0,1% de las incautaciones a nivel mundial). En 2006 se triplicaron las incautaciones en la región de Oceanía. Las mayores incautaciones de cocaína de esa región se practican en Australia (252 kilogramos en 2006, o el 88% de todas las incautaciones de cocaína de la región de Oceanía). En 2006, las mayores incautaciones de cocaína de Asia fueron efectuadas por China (358 kilogramos), seguida de la India (206 kilogramos), Tailandia (36 kilogramos), Hong Kong (15 kilogramos), el Irán (11 kilogramos), el Japón (10 kilogramos) y el Líbano (9 kilogramos). De los 41 países asiáticos que comunicaron información sobre incautaciones a la ONUDD, 18 países (el 43%) indicaron incautaciones de cocaína en 2006, lo que es una proporción muy inferior a la de los demás continentes. La elaboración de cocaína en Asia es sumamente infrecuente. No obstante, se desmantelaron algunos laboratorios clandestinos de elaboración de cocaína: 4 en la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China) y 1 en China continental, cerca de la frontera con Hong Kong.

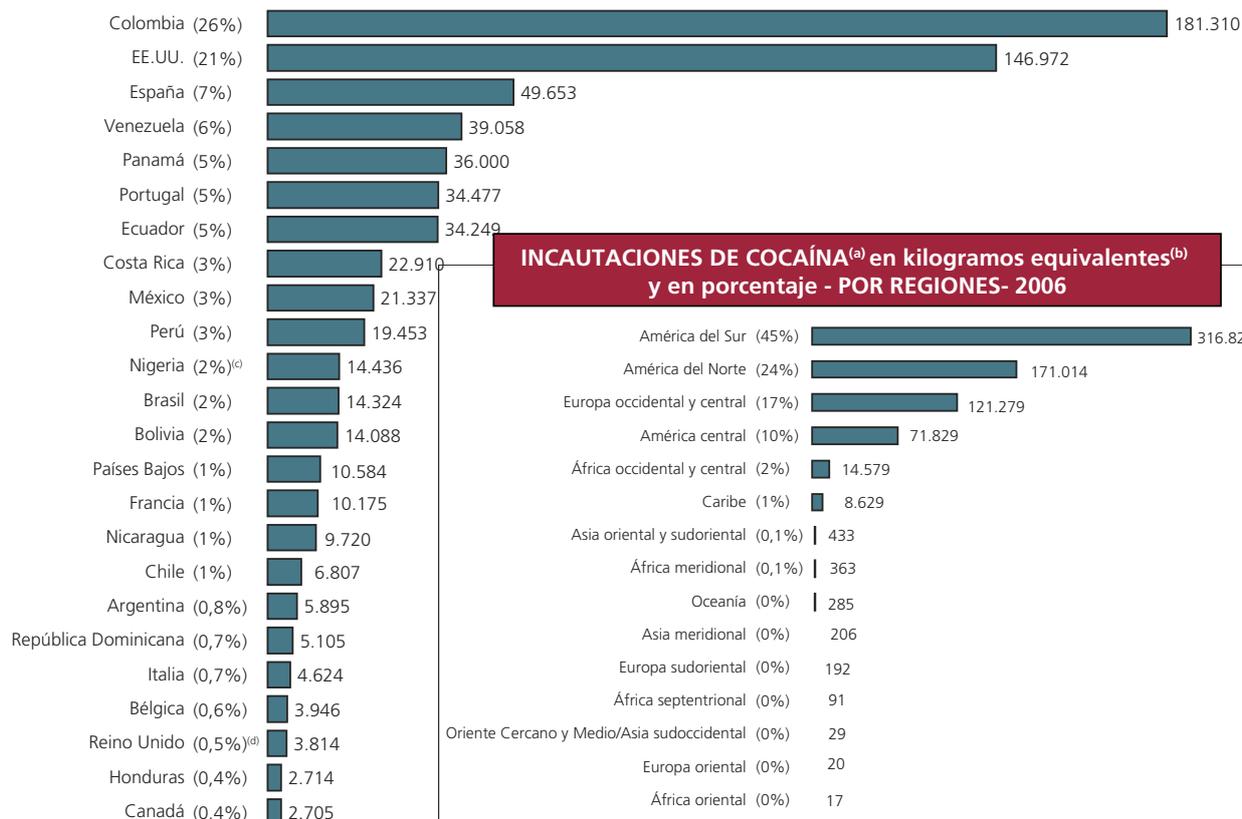
¹⁶ El aumento masivo de las incautaciones que se indica en África occidental y central en 2006 se debió en gran medida a una incautación muy importante efectuada por Nigeria ese año. Se trataba de un envío de cemento mezclado con cocaína. En las muestras analizadas por las autoridades de Nigeria se detectó cocaína. Sin embargo, otras muestras analizadas por la Dirección de Lucha contra las Drogas, de los Estados Unidos, no confirmaron la existencia de cocaína. Ello podría indicar que tal vez no todas las 14,2 toneladas métricas fuesen cocaína. Por otra parte, varios de los demás países de África occidental y central que practicaron incautaciones cada vez mayores e importantes de cocaína según las noticias de la prensa, no rellenaron el Cuestionario para los informes anuales, y por ello esas incautaciones no se incluyen en el total

Fig. 60: Oferta ilícita de cocaína a nivel mundial, 1996 a 2006

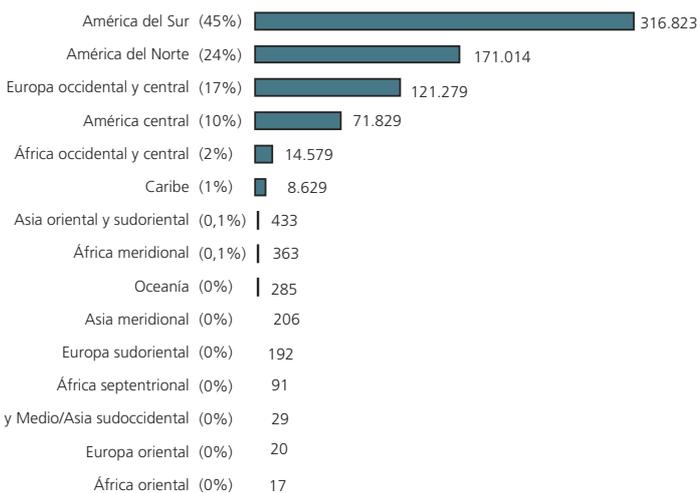


^(a) Incautaciones comunicadas (grado de pureza habitual en la calle). Incluye clorhidrato de cocaína, cocaína base, cocaína "crack" y otros tipos de cocaína

INCAUTACIONES DE COCAÍNA^(a) en porcentaje del total mundial y en kilogramos equivalentes^(b) PAÍSES QUE ENCABEZAN LA LISTA - 2006



INCAUTACIONES DE COCAÍNA^(a) en kilogramos equivalentes^(b) y en porcentaje - POR REGIONES- 2006



^(a) Incluye clorhidrato de cocaína, cocaína base, cocaína "crack" y otros tipos de cocaína.

^(b) Incautaciones comunicadas (grado de pureza habitual en la calle).

^(c) Se desconoce la pureza de la sustancia.

^(d) Los datos se refieren a 2005 únicamente para Inglaterra y Gales.

Fig. 61: Incautaciones de cocaína a nivel mundial, 1996 a 2006

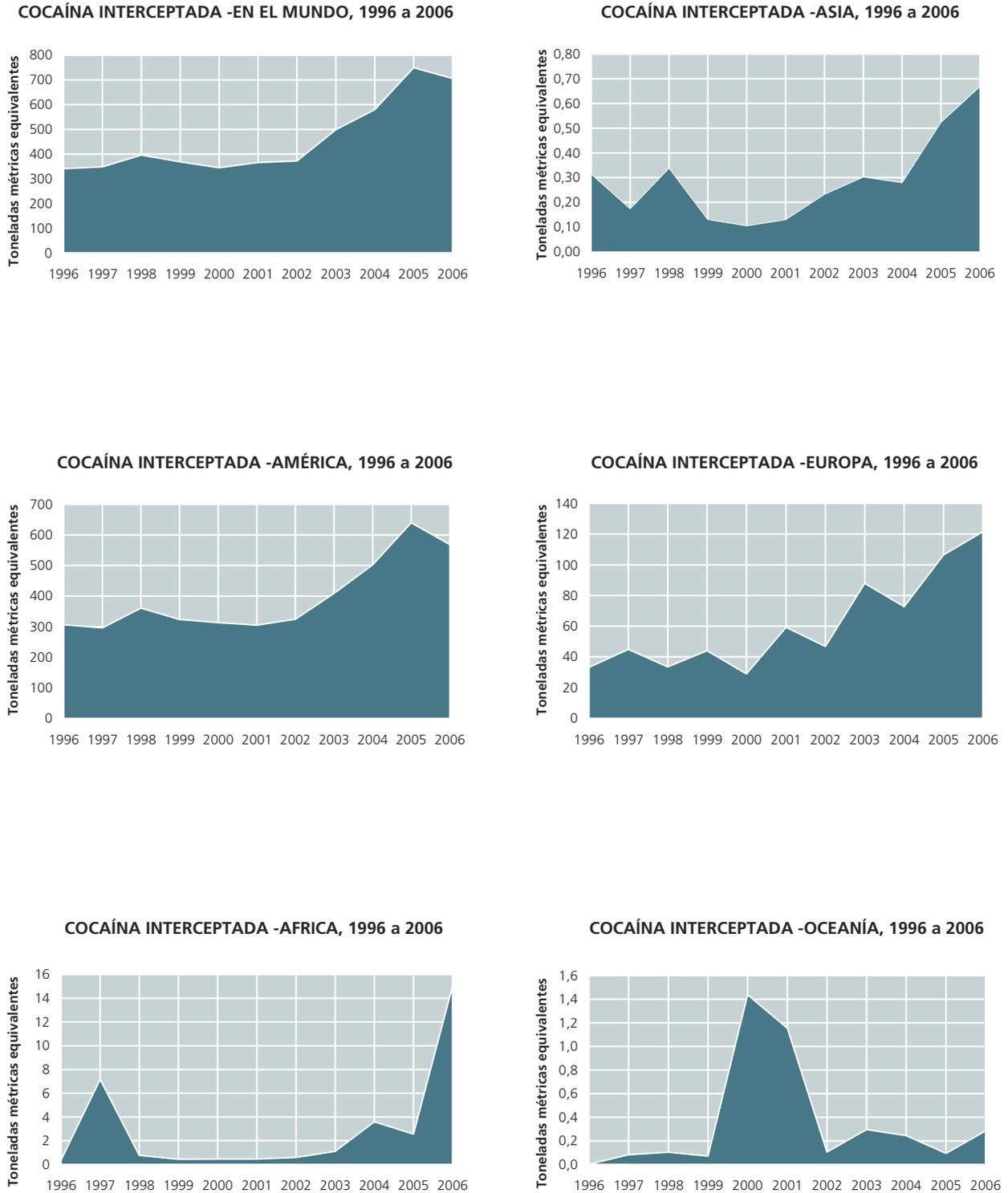


Fig. 62: EE.UU.: Precios de venta al por menor y al por mayor de la cocaína, 1990 a 2007 (dólares EE.UU./gramo)



Fig. 63: EUROPA: Precios de venta al por menor y al por mayor de la cocaína, 1990 a 2007 (dólares EE.UU./gramo)

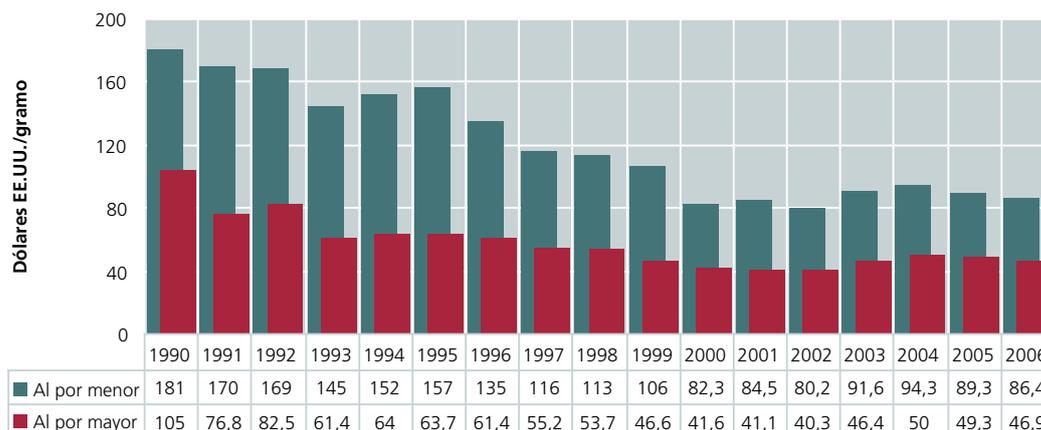
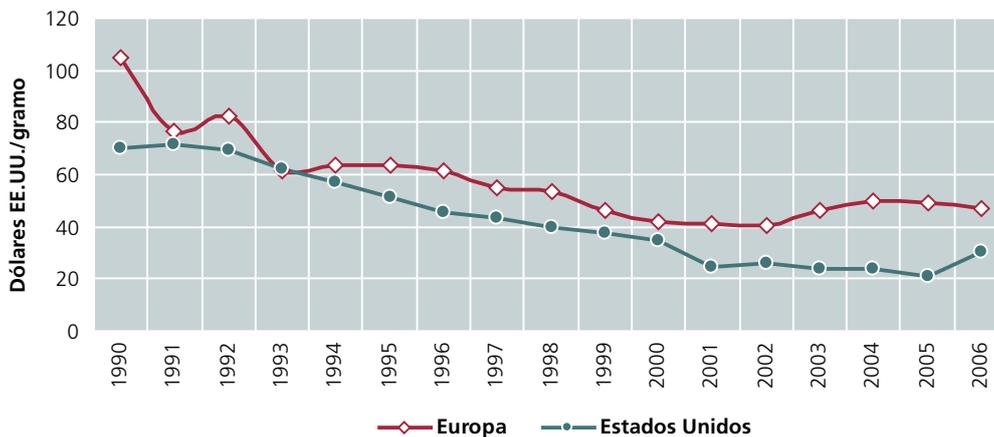


Fig. 64: EE.UU.: Precios de venta al por mayor de la cocaína en Europa y los Estados Unidos, 1990 a 2007 (dólares EE.UU./gramo)



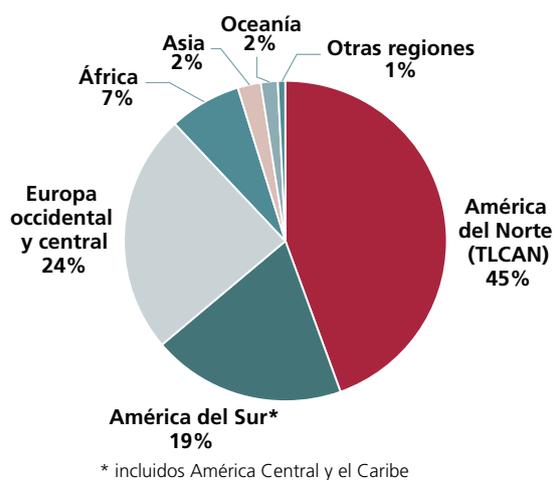
1.3.4 Consumo

El consumo de cocaína a nivel mundial permanece en gran medida estable

En 2006/2007, se calcula que consumieron cocaína 16 millones de personas en todo el mundo, o el 0,4% de la población mundial de 15 a 64 años. Las cifras más elevadas de consumidores de cocaína se encuentran en América del Norte (7,1 millones de personas, o el 45% del total mundial), seguida de Europa occidental y central (3,9 millones de personas, o el 24%) y América del Sur (incluidos América Central y el Caribe: 3,1 millones de personas o el 19% del total). Las estimaciones para esas regiones se basan en gran medida en resultados de investigaciones epidemiológicas. Lo mismo ocurre con las estimaciones para la región de Oceanía (0,3 millones o el 2% del total).

En cambio, la estimación de los consumidores de cocaína de África (1,1 millones de personas) se basa en evaluaciones rápidas de la situación escogidas, cálculos aproximados de funcionarios públicos e información cualitativa. Esas estimaciones deben considerarse con cautela. Lo mismo puede decirse de las estimaciones para Asia (0,3 millones de consumidores de cocaína).

Fig. 65: Distribución por regiones de la prevalencia anual del consumo de cocaína en 2006/2007, (N=16,0 millones)



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios nacionales, estimaciones de la ONUDD.

Cuadro 7: Prevalencia anual del consumo de cocaína, 2006 o último año del que se dispone de datos

	Número de consumidores	en porcentaje de la población de 15 a 64 años
EUROPA	4,008,000	0.73
Europa occidental y central	3,895,000	1.22
Europa sudoriental	67,000	0.08
Europa oriental	46,000	0.03
AMÉRICA	10,196,000	1.74
América del Norte	7,097,000	2.42
América del Sur	3,099,000	1.05
ASIA	335,000	0.01
OCEANÍA	301,000	1.37
ÁFRICA	1,147,000	0.22
TODO EL MUNDO	15,987,000	0.37

Superior al promedio mundial Inferior al promedio mundial

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios nacionales, estimaciones de la ONUDD.

Fig. 66: Tendencias* del consumo de cocaína percibidas por los expertos: 1992 a 2006

* Nota: tendencias comunicadas por los expertos nacionales en respuesta a los Cuestionarios para los informes anuales de la ONUDD. Puntos asignados en función de los datos de las tendencias: "aumento considerable", 2; "aumento leve" 1; "estable", 0; "disminución leve", -1; "disminución marcada", -2. Las tendencias sobre el consumo de drogas que se comunicaron fueron ponderadas con la proporción de consumidores de cocaína del país expresada en porcentaje del consumo de cocaína a nivel mundial. Si todos los países hubiesen comunicado un "aumento moderado", la línea de la tendencia a nivel mundial habría aumentado un punto cada año y habría alcanzado 114 en 2006.

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarresde de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios nacionales.

La prevalencia anual del consumo de cocaína más elevada se da en América del Norte (2,4%). En 2006/2007, la región de Oceanía (1,4%) ha reemplazado a Europa occidental y central (1,2%) como la región con las segundas tasas más elevadas de prevalencia del consumo de cocaína. América del Sur (incluidos el Caribe y América Central: 1,1%) sigue de cerca en tercer lugar. El cambio en esa clasificación se debe a los resultados de una nueva encuesta por hogares efectuada en Australia en 2007; en ella se descubrió que el consumo de cocaína había aumentado notablemente durante el período 204-2007 (se descubrió también que las tasas de prevalencia de otras drogas habían disminuido). África (0,2%), Europa oriental y sudoriental (0,1%) y Asia (0,01%) tienen tasas de prevalencia anual por debajo del promedio mundial.

Las estimaciones de la prevalencia anual a nivel mundial deben interpretarse con cautela

La tasa de prevalencia del consumo de cocaína a nivel mundial (0,37%) calculada para 2006/2007 es más elevada que la comunicada en el Informe Mundial sobre las Drogas del año pasado (0,34%). Por muchas razones, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa y responde en gran parte a mejoras metodológicas que acercan más a la realidad las estimaciones anteriores, entre ellas, el hecho de haber sustituido algunas estimaciones más antiguas de un bajo nivel no realista con estimaciones nuevas más elevadas basadas en estudios nacionales. Si se hubiesen tenido en cuenta para esa estimación sólo los datos comunicados oficialmente por los Estados Miembros, el consumo mundial de cocaína habría permanecido estable.

Las estimaciones de las tendencias, sobre la base de las opiniones de los expertos comunicadas a la ONUDD (ponderadas con el número de consumidores de cocaína de cada país) también parecen indicar que en 2006 el consumo de cocaína a nivel mundial se mantuvo básicamente estable. Esos datos sobre tendencias parecen indicar, además, que el consumo de cocaína a nivel mundial es

ligeramente inferior al de 2003. Si bien esos datos no se han de sobreinterpretar, parece que se podría decir que, según la opinión de los expertos, los grandes incrementos del consumo de cocaína a nivel mundial a los que se asistió en el decenio de 1990 han dado paso a una estabilización general durante el período 2003-2006.

La estabilización mundial está impulsada por descensos en América del Norte

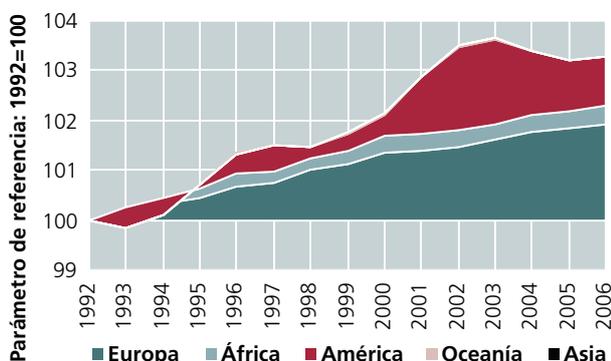
La estabilización mundial producida en los últimos años se debió a una contracción del consumo de cocaína en América del Norte que compensó los aumentos registrados en América del Sur, Europa occidental y África occidental y meridional. Mientras que en los Estados Unidos y el Canadá se comunicó que había disminuido el consumo de cocaína, aumentó en la mayoría de los países de América del Sur y Central. En la región del Caribe, el consumo parece permanecer estable o disminuir, lo que está en consonancia con las comunicaciones de que disminuye la importancia de esa subregión en los envíos de cocaína hacia América del Norte. Si en 2001 fueron nueve los países del Caribe que comunicaron niveles crecientes de consumo de cocaína y sólo tres conocieron una estabilización, en 2006 el número de países que comunicaron un consumo creciente de cocaína descendió a dos. En cambio, el número de países del Caribe que comunicaron niveles estables o en declive de consumo de cocaína aumentó a cinco.

En 2006, se comunicó que el consumo de cocaína en la región de Oceanía se mantenía en gran medida estable. Sin embargo, la nueva encuesta por hogares efectuada en Australia en 2007 indicó una inversión de esa tendencia, y mostró un aumento estadísticamente significativo del consumo de cocaína en el período 2004-2007.

El consumo de cocaína en Europa sigue aumentando, pero podría encaminarse hacia la estabilización

La mayor parte del incremento del consumo de cocaína a

Fig. 67: Tendencias del consumo de cocaína percibidas por los expertos: contribución regional a la variación a nivel mundial, 1992 a 2006



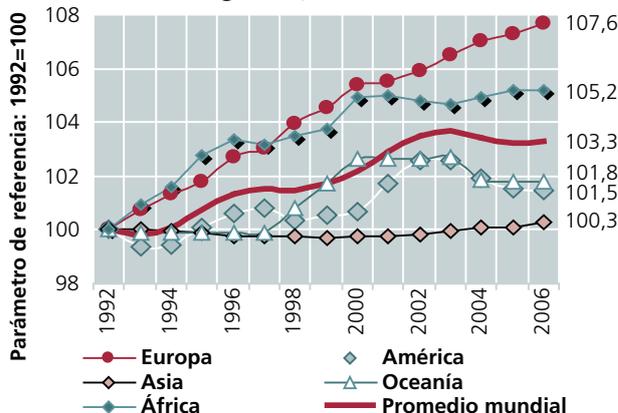
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrasede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios nacionales.

nivel mundial durante el último decenio se puede atribuir a un rápido aumento del consumo de cocaína en Europa, que continuó produciéndose en 2006. No obstante, los datos también indican una tendencia latente hacia la estabilización en un número cada vez mayor de países europeos. Si bien el número de ellos que comunicó aumentos del consumo de cocaína descendió de 18 en 2001 y 2002 a 14 en 2005 y 2006, el número de los que comunicaron una estabilización o disminución de ese consumo aumentó de 17 en 2001 a 28 en 2005 y 37 en 2006. Esa última cifra es más de 2,5 veces el número de países en los que se produjeron aumentos.

Aumenta el consumo de cocaína en África

El consumo de cocaína en África aumentó. Mientras que en 2001/2002, 11 países africanos comunicaron niveles

Fig. 68: Tendencias del consumo de cocaína percibidas por los expertos - variación en las regiones, 1992 a 2006

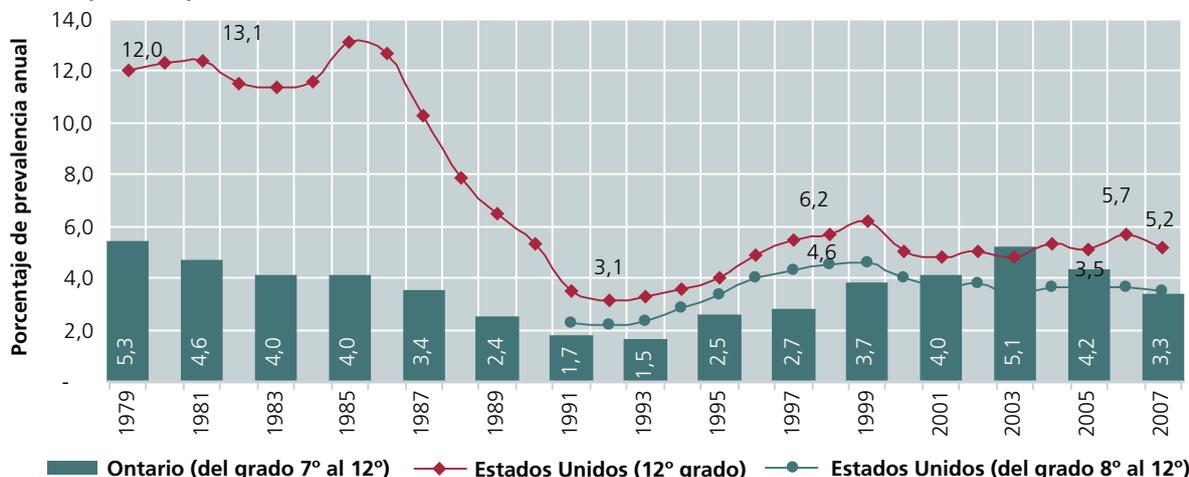


Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrasede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios nacionales.

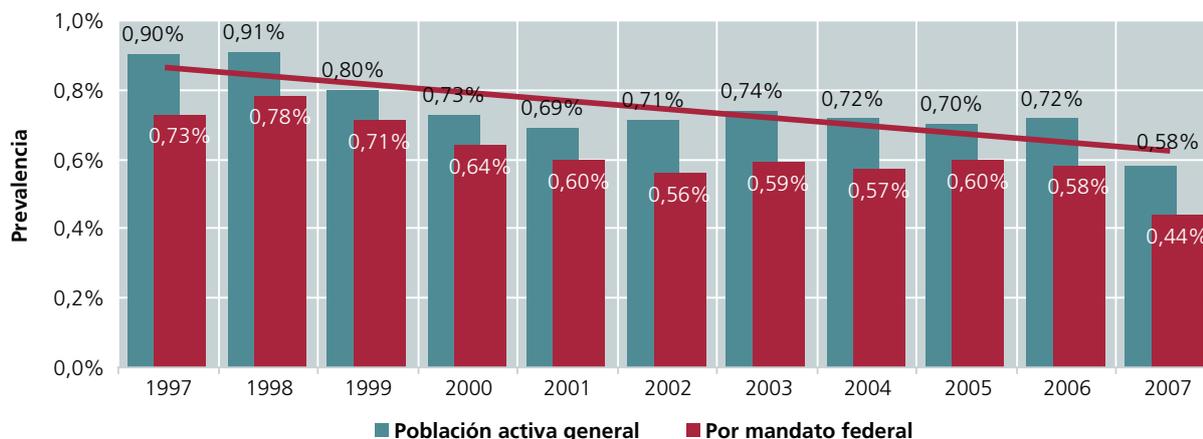
crecientes de consumo de cocaína, esa cifra aumentó a 14 en el período 2005/2006; en paralelo, el número de países africanos que comunicaron niveles decrecientes de consumo de cocaína disminuyó de 7 a 2. El aumento fue particularmente perceptible en África occidental y meridional, y a lo largo de la costa atlántica de África septentrional. Ello está relacionado con la importancia cada vez mayor de África como lugar de reexpedición de la cocaína de América del Sur destinada a Europa.

También aumentó el consumo de cocaína en Asia, aunque sigue dándose únicamente en un porcentaje muy limitado de la población general. Con frecuencia, grupos de África occidental, y en menor medida, de América del Sur, participan en el tráfico de cocaína hacia los diversos países asiáticos. El aumento del consumo de cocaína podría refle-

Fig. 69: Consumo de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria de los EE.UU. y Ontario (Canadá), 1979 a 2007



Fuentes: NIDA, *Estudio de observación del futuro*, 2007 y Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH), *Encuesta sobre el consumo de drogas en Ontario*, 2007.

Fig. 70: Población activa nacional de los Estados Unidos*: porcentaje de quienes dieron positivo en los análisis de cocaína

* Resultados basados en 6,6 millones de análisis practicados entre la población activa general en 2007 y 1,8 millones de análisis practicados por mandato federal entre la mano de obra de puestos que requieren seguridad.
Fuente: Quest Diagnostics, *Quest Diagnostics Drug Testing Index*, marzo de 2008.

jar los niveles en ascenso de bienestar económico en la región. En 2005, cuatro países asiáticos comunicaron niveles en aumento del consumo de cocaína. Esa cifra aumentó a ocho en 2006: la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China), el Japón, Filipinas (cocaína en polvo), Tailandia, así como Bangladesh, Nepal, el Pakistán, y el Líbano. En paralelo, el número de países asiáticos que comunicó niveles en descenso de consumo de cocaína descendió de tres a dos.

Los estudios y las opiniones de los expertos apuntan a una disminución del consumo de cocaína en América del Norte

Se encuentran indicios de una disminución del consumo de cocaína en encuestas efectuadas entre estudiantes del Canadá y los Estados Unidos, informes sobre la admisión en tratamiento por consumo de drogas y datos de análisis de drogas en los Estados Unidos.

La prevalencia anual del consumo de cocaína entre los estudiantes de 12º grado descendió del 5,7% en 2006 al 5,2% en 2007, y fue un 60% menor que el nivel máximo, que se alcanzó en 1985 (13,1%). Entre 1999 y 2007, el promedio de la prevalencia anual del consumo de cocaína entre los estudiantes de los grados 8º a 12º disminuyó en más del 20% (del 4,6% al 3,5%). El consumo de cocaína “crack”, que representa una gran parte del consumo de drogas problemáticas en los Estados Unidos, también disminuyó. De modo similar, entre 2003 y 2007 disminuyó en un 35% el consumo de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria de Ontario (la provincia con mayor población del Canadá).

En los Estados Unidos, el número de admisiones en tratamiento relacionadas con la cocaína disminuyó de 263.300 en 2004 a 250.100 en 2006, según los Datos sobre episodios de tratamiento. Aún más impresionantes han sido las disminuciones de los análisis positivos de

drogas entre la población activa de los Estados Unidos en los últimos años, en particular en 2007. La población que dio positivo en los análisis de consumo de cocaína disminuyó del 0,91% en 1998 al 0,72% en 2006, y luego a sólo el 0,58% de la población activa general en 2007, lo que equivale a una disminución del 19% en 2007 y del 36% desde 1998. En el caso de los análisis efectuados por mandato federal entre las profesiones que requieren seguridad, la disminución fue más pronunciada: 24% en 2007 y 44% desde 1998. La disminución de 2007 parece haber estado relacionada con los fuertes incrementos de precios (más del 40%), después de los éxitos obtenidos en las operaciones de represión impulsadas por México, los Estados Unidos y el Canadá contra organizaciones que se dedicaban al tráfico de drogas.

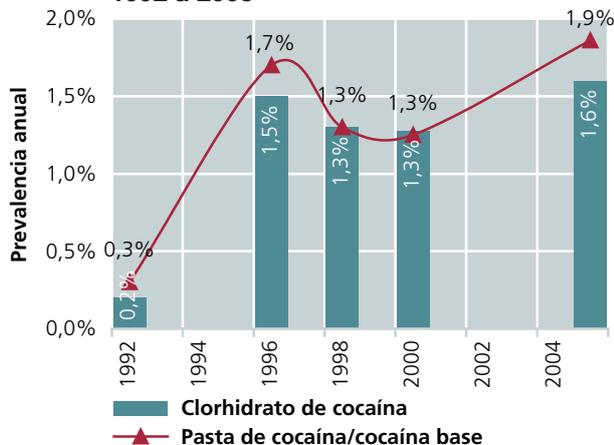
La prevención parece haber desempeñado una función menos importante en la disminución de 2007. Los datos de los estudios indican que entre los estudiantes de enseñanza secundaria, la percepción de la nocividad del consumo de cocaína no aumentó en 2007. Los informes sobre las opiniones acerca de la disponibilidad de la cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria de los Estados Unidos mostraron una disminución en 2007 y una reducción evidente con respecto al período 1998-2007. También se comunicó que, en los últimos años, entre los estudiantes de enseñanza secundaria de Ontario (Canadá) se tenía la percepción de que había disminuido la disponibilidad de la cocaína.

Aumentan los niveles de consumo en América Latina

A diferencia de la caída de los niveles de consumo de cocaína en América del Norte, la mayoría de los países de América Latina comunicó niveles en aumento.

A lo largo del período 2000-2005, el consumo de cocaína en Bolivia aumentó del 1,3% al 1,9% de la población de 12 a

Fig. 71: Bolivia: prevalencia anual del consumo de cocaína (de 12 a 50 años de edad), 1992 a 2005

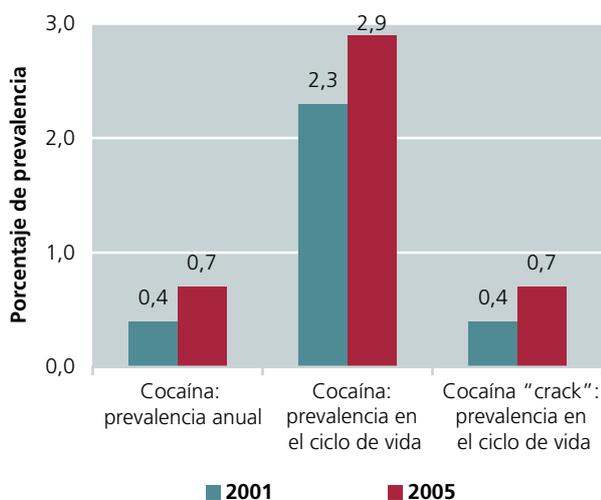


Fuente: CELIN, *Investigación: Estudio Comparativo, Consumo de Alcohol, Tabaco, Cocaína, y otras Drogas en Bolivia, 1992-1996-1998-2000-2005, Bolivia 2005.*

50 años. Las mejoras producidas en la segunda mitad del decenio de 1990 coincidieron con la disminución de la producción interna de hoja de coca y el incremento registrado en los primeros años del nuevo milenio también coincidió con un aumento del cultivo y la producción de cocaína.

El consumo de cocaína también aumentó en el Brasil, el segundo mercado más grande de cocaína (unas 870.000 personas) de América después de los Estados Unidos (unos 6 millones de personas). Las encuestas por hogares efectuadas en el Brasil mostraron un aumento desde el 0,4% de la población de 12 a 65 años en 2001 hasta el 0,7% en 2005.

Fig. 72: Brasil: prevalencia anual del consumo de cocaína en 2001 y 2005



Fuente: CEBRID, *Il Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País, 2005, Sao Paulo 2006* y CEBRID, *Il Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País, Sao Paulo 2002.*

Fig. 73: Argentina: cocaine use among the population age 12-65, 1999-2006

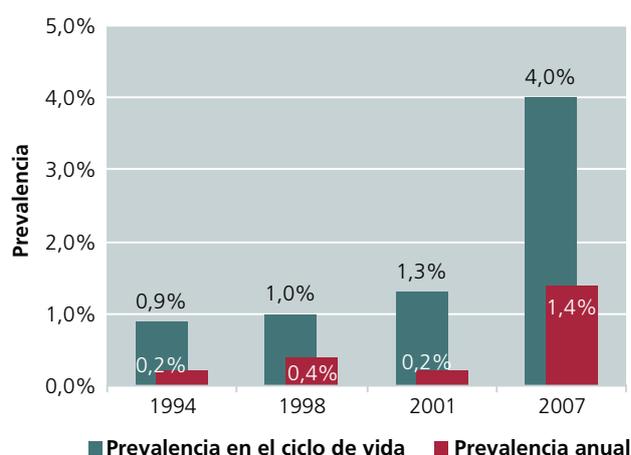


Sources: SEDRONAR, *Estudio Nacional en Población General sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2006*, Buenos Aires 2007 and previous years.

Los informes sobre el aumento de las actividades de los grupos que trafican con cocaína en los estados sudorientales del país indicaban que tal vez la cocaína está más disponible en esas zonas. El territorio del Brasil es explotado cada vez más por grupos delictivos organizados internacionales que buscan puntos de tránsito para los envíos de cocaína desde Colombia, Bolivia y el Perú hacia Europa, lo que probablemente haya introducido más cocaína en el mercado local.

Las regiones sudoriental y meridional del Brasil son las zonas más gravemente afectadas por el consumo de cocaína.

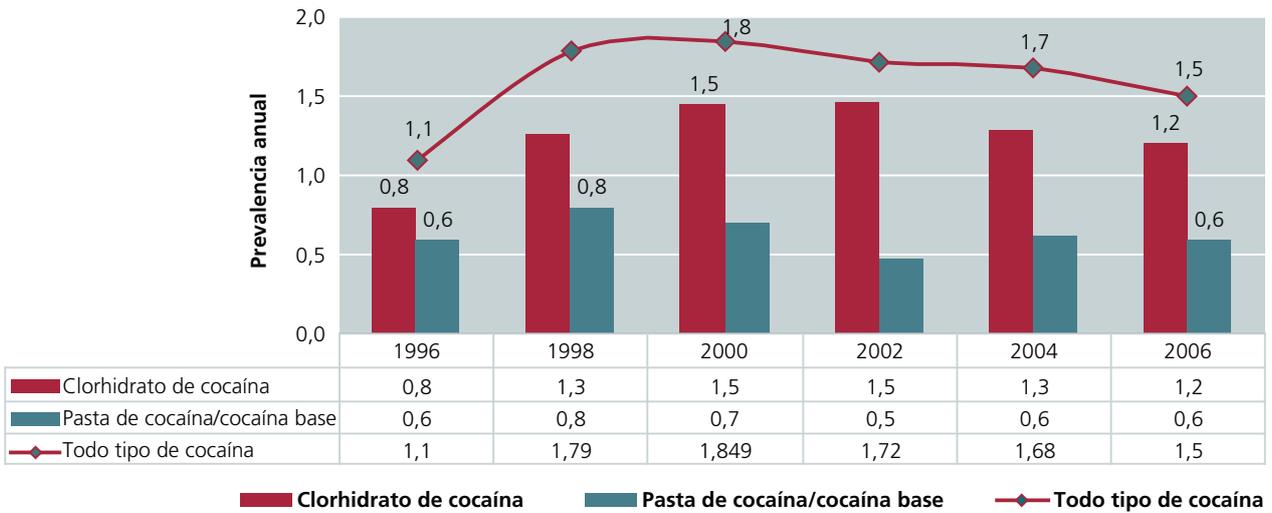
Fig. 74: Uruguay: consumo de cocaína entre la población de 12 a 65 años*, 1994 a 2007



* Grupo de edad de 15 a 65 años en la encuesta de 1994; grupo de edad de 12 a 64 años en 1998 y 2001; y grupo de edad de 12 a 65 años en 2007.

Fuentes: Observatorio Uruguay de Drogas (OUD), *Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas 2007* y Secretaría Nacional de Drogas y Junta Nacional de Drogas, *Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas 2001.*

Fig. 75: Chile: consumo de cocaína entre la población en general (12 a 64 años de edad), 1996 a 2006



Fuente: CONACE, *Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006*, Santiago de Chile 2007.

La prevalencia en el ciclo de vida del consumo de cocaína en la región sudoriental del Brasil es del 3,7% de la población de 12 a 65 años. En el sur, es del 3,1%, mientras que en las regiones nororiental y septentrional sólo alcanza el 1,2% y el 1,3% respectivamente.

La Argentina es el segundo mayor mercado de cocaína de América del Sur (aproximadamente, 640.000 personas en 2006). En términos relativos, los resultados de la encuesta por hogares de 2006 parecen indicar que tiene la tasa de prevalencia anual más elevada de consumo de cocaína de América del Sur (2,6% de la población de 12 a 65 años) y la segunda más alta de toda América después de los Estados Unidos (en 2006, el 3% entre la población de 15 a 64 años). En el período 1999-2006, la tasa de prevalencia anual aumentó del 1,9% al 2,6%. Además, el 0,5% de la población de 12 a 65 años admitió haber utilizado pasta base en 2006.

También el Uruguay comunicó aumentos del consumo de cocaína. La prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población de 12 a 64 años aumentó del 0,2% en 2001 al 1,4% de la población de 12 a 65 años en 2007 (aproximadamente 30.000 personas). Además, el consumo de pasta base ha aumentado desde los niveles de 2002, que eran insignificantes, y afecta ahora al 0,3% de la población. Las encuestas escolares parecen indicar que también ha aumentado en los últimos años el consumo de cocaína en el Ecuador y el Paraguay.

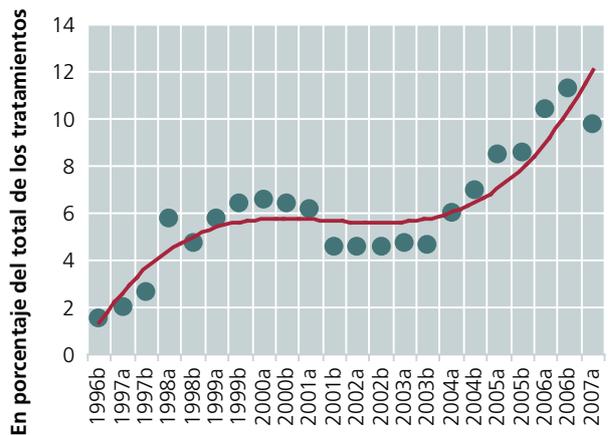
La única excepción documentada a la tendencia general al alza en el consumo de cocaína en América Latina es Chile. El consumo de cocaína en ese país aumentó muchísimo a finales del decenio de 1990, pero disminuyó progresivamente después de 2000. La tasa de prevalencia anual del consumo de cocaína descendió del 1,8% de la población general de 12 a 64 años en 2000 hasta el 1,7% en 2004 y el 1,5% en 2006 (aproximadamente, 170.000 personas).

Continúa aumentando el consumo de cocaína en Sudáfrica

El uso cada vez mayor de los países de África como lugares de reexportación de la cocaína de América del Sur hacia Europa ha repercutido negativamente sobre el consumo de cocaína. Se han comunicado aumentos del consumo de cocaína en todo el continente, pero son particularmente notables en países de África occidental y meridional.

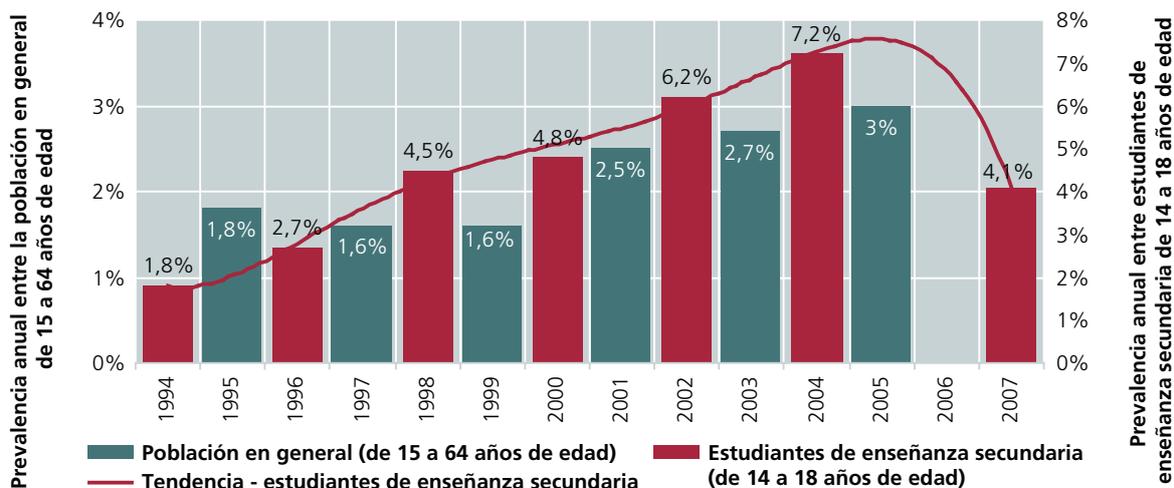
El aumento del consumo de cocaína mejor documentado se encuentra en Sudáfrica, donde la Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre el consumo de drogas (SACENDU) ha estado reuniendo datos durante el último

Fig. 76: Sudáfrica. la cocaína como droga principal de uso indebido en las solicitudes de tratamiento*, 1996 a 2007



* promedio no ponderado de los tratamientos (incluido el alcohol) en 6 provincias.
Fuente: SACENDU (Red epidemiológica comunitaria sudafricana sobre el consumo de drogas), "Seguimiento de las tendencias del uso indebido del alcohol y las drogas en Sudáfrica, julio de 1996 a junio de 2007", Research Brief, Vol. 10 (2), 2007. Seis datos mensuales.

Fig. 77: Prevalencia anual del consumo de cocaína en España entre la población en general y entre los estudiantes de enseñanza secundaria, 1994 a 2007



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo, *Plan Nacional sobre Drogas*.

decenio. Los datos de los centros de tratamiento de seis localidades (Ciudad del Cabo, Gauteng (que incluye la capital (Pretoria) y Johannesburgo), Durban, Port Elisabeth, East London y Mpulanga (la provincia que linda con Swazilandia y Mozambique)) muestran que en los últimos años ha aumentado rápidamente el consumo de cocaína. Las solicitudes de tratamiento por consumo de cocaína (o cocaína “crack”) (expresadas como promedio no ponderado del porcentaje de pacientes que se encuentran en tratamiento por uso indebido de cocaína en las seis localidades mencionadas más arriba) aumentaron de menos del 2% en 1996 al 6,5% en 2000. En los dos primeros trimestres de 2007, aproximadamente el 10% de todas las solicitudes de tratamiento, incluidas las relacionadas con el alcohol, se debió al consumo de cocaína o cocaína “crack”. Si se excluye el alcohol, el porcentaje (no ponderado) habría ascendido aproximadamente al 18%, mucho más elevado que el promedio de África (el 10%). Las dos excepciones al aumento de solicitudes de tratamiento por consumo de cocaína en Sudáfrica durante los dos primeros trimestres de 2007 fueron la provincia del Cabo Occidental (Ciudad del Cabo), en donde predomina la metanfetamina, y el Cabo Oriental, donde predominan los tratamientos relacionados con los problemas del alcohol. Los porcentajes más elevados de tratamientos relacionados con el uso indebido de cocaína o cocaína “crack” durante los dos primeros trimestres de 2007 se comunicaron en la provincia del Cabo Oriental, que también incluye las ciudades de Port Elisabeth y East London (14% de todos los tratamientos incluidos los relacionados con el alcohol), seguida de la provincia de Gauteng, que incluye Johannesburgo y la capital, Pretoria (13%).

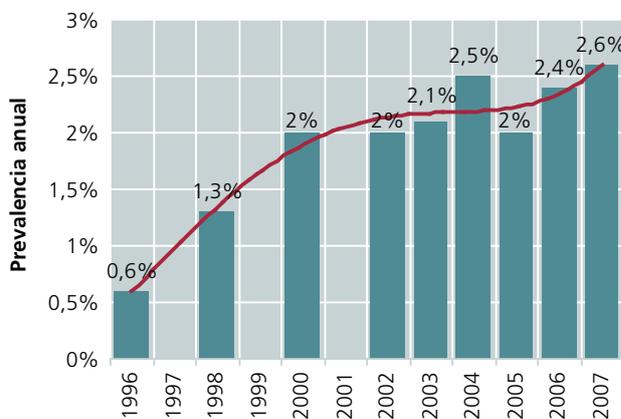
El consumo de cocaína sigue aumentando en Europa, entre signos de estabilización en algunas zonas

Una de las tendencias más alarmantes de los últimos años ha sido el rápido aumento del consumo de cocaína en

Europa. Si bien en 2006 continuó aumentando, existen indicios de que el incremento tal vez esté estabilizándose. El número de países europeos que comunicaron aumentos del consumo de cocaína disminuyó de 18 en 2001 a 14 en 2006, mientras que el número de los que comunicaron niveles estables o en declive aumentó de 17 a 37 en el mismo período. En algunos pocos países europeos, el consumo de cocaína parece haber empezado a descender.

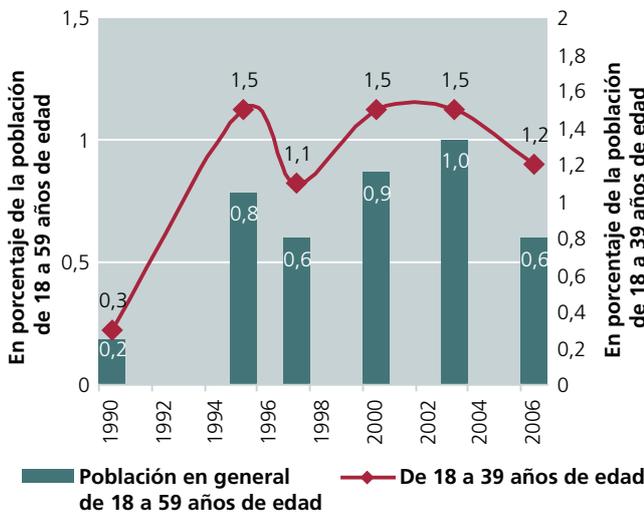
Las tasas de prevalencia más elevadas del consumo de cocaína en Europa se encuentran en España, el principal punto de entrada de la cocaína en ese continente. El consumo de cocaína se duplicó entre la población general (de 15 a 64 años), del 1,6% en 1999 al 3,0% en 2005. Los niveles de consumo de cocaína en España son más del doble del promedio de Europa occidental (1,2%) y similares a los comunicados en los Estados Unidos. Las encues-

Fig. 78: Inglaterra y Gales: prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población en general (de 16 a 59 años de edad), 1996 a 2007



Fuente: Home Office (Ministerio del Interior) del Reino Unido, Encuesta Británica sobre Delincuencia, 2006/2007.

Fig. 79: Alemania: prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población en general, 1990 a 2006



tas escolares efectuadas en España entre noviembre de 2006 y febrero de 2007 parecen indicar que la tendencia al alza pudiera estar terminando. En las encuestas entre los estudiantes de enseñanza secundaria de 14 a 18 años se detectó una disminución apreciable del consumo de cocaína: del 7,2% en 2004 al 4,1% en 2007. Paralelamente, la tasa de prevalencia mensual del consumo de cocaína entre los estudiantes de enseñanza secundaria descendió del 3,8% en 2004 al 2,3% en 2007. Las autoridades españolas vincularon esa evolución con la intensificación de las labores de prevención y represión efectuadas en los últimos años. La percepción de los riesgos asociados al consumo de cocaína aumentó apreciablemente en el período 2004-2007 y se comunicó un peor acceso a la cocaína (percepciones sobre la disponibilidad). El promedio de la edad de iniciación al consumo de cocaína, sin embargo, no aumentó. Descendió ligeramente de 15,8 en 2004 a 15,4 en 2007.

El consumo de cocaína en el Reino Unido, el mayor mercado de cocaína de Europa en términos absolutos y el segundo mayor en cuanto a prevalencia, siguió aumentando ligeramente. La tasa de prevalencia anual del consumo de cocaína en Inglaterra y Gales aumentó del 2,4% de la población de 16 a 59 años en 2005/2006 al 2,6% en 2006/2007. De acuerdo con los datos reunidos como parte de la Encuesta Británica sobre la Delincuencia, la tasa de prevalencia anual del consumo de cocaína es ahora más de cuatro veces más elevada que hace un decenio. La mayor parte del incremento se produjo en el decenio de 1990, cuando la prevalencia anual del consumo de cocaína aumentó del 0,3% en 1992 al 2% en 2000. Los niveles más elevados de consumo de cocaína en 2006/2007 se comunicaron en la región septentrional de Inglaterra y en Londres, y los más bajos en Gales. El consumo de cocaína "crack" sigue siendo limitado (0,2%).

Los datos de Alemania, el país más poblado de la Unión Europea, parecen indicar que el consumo de cocaína dis-

minuyó en el período 2003-2006. La prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población de 18 a 59 años descendió del 1% en 2003 al 0,6% en 2006, el nivel más bajo desde 1997. El consumo de cocaína "crack" afecta aproximadamente al 0,1% de la población de 18 a 59 años y sigue limitado principalmente a Hamburgo y Francfort. Entre la población de 18 a 39 años, la tasa de prevalencia anual del consumo de cocaína descendió del 1,5% al 1,2% en el período 2003-2006, el nivel más bajo desde 1997. Según la Bundeskriminalamt (la Policía federal alemana), en 2007 disminuyó en un 10% adicional el número de nuevos consumidores de cocaína detectados (por la policía).

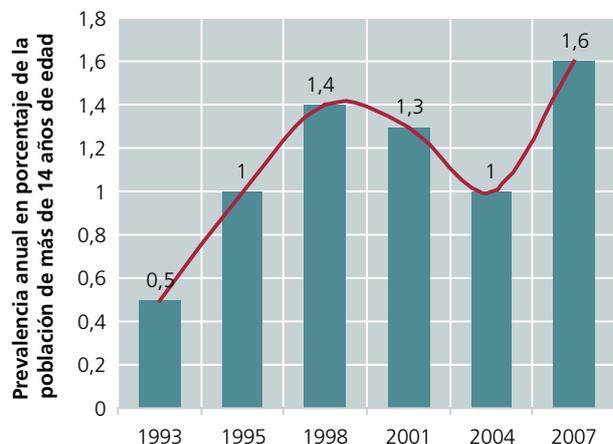
Antes de la publicación de la nueva encuesta por hogares de 2006, Alemania había comunicado niveles estables de consumo de cocaína. Lo mismo puede decirse de la mayoría de los países vecinos, en particular Austria, Suiza, Bélgica, los Países Bajos, Dinamarca, Polonia, la República Checa y otros países de Europa central (Eslovaquia y Hungría). En cambio, varios países de Europa meridional comunicaron incrementos del consumo de cocaína en 2006, en particular Portugal, Italia y algunos países de los Balcanes occidentales, así como Francia, el Reino Unido, Irlanda y varios países nórdicos.

Aumenta el consumo de cocaína en Oceanía

A diferencia de la disminución del consumo de cocaína registrada en América del Norte y los primeros signos de que va remitiendo la tendencia al alza en Europa, el consumo de cocaína parece aumentar mucho en la región de Oceanía, en particular en Australia y Nueva Zelanda.

En Australia, la prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población de 14 años o más aumentó del 1% en 2003 al 1,6% en 2006. La tendencia al alza en el consumo de cocaína en ese país durante el período 2003-2006 fue sorprendente en la medida en que el consumo de drogas, en general, disminuyó apreciablemente durante el mismo

Fig. 80: Australia: prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población de más de 14 años de edad, 1993 a 2007



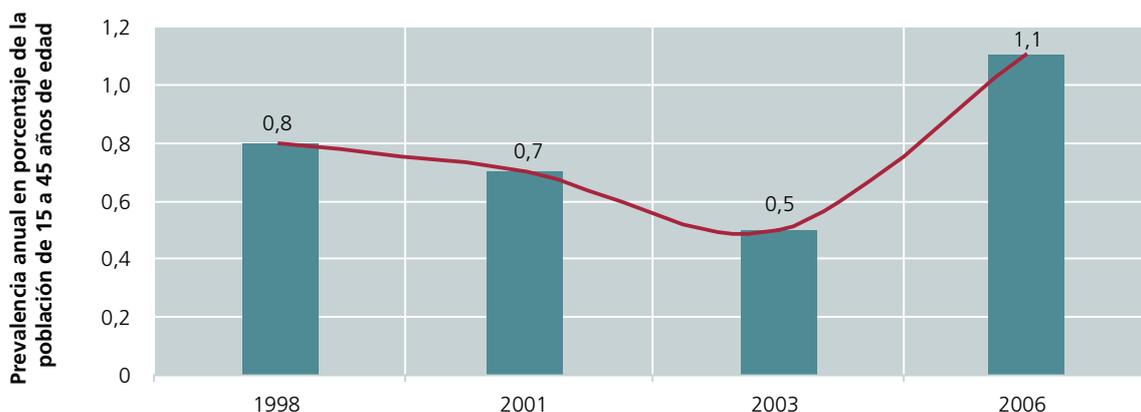
Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar, *Encuesta por Hogares de la Estrategia Nacional en materia de Drogas de 2007*, abril de 2008.

período. Es posible que las dificultades cada vez mayores para enviar cocaína a América del Norte, combinadas con los precios elevados de la cocaína en Australia, aumentasen el atractivo de ese país para los traficantes de drogas. La existencia de un mercado establecido de estimulantes sintéticos tal vez haya ayudado también a los consumidores de drogas a experimentar con la cocaína. El tamaño total del mercado de cocaína de Australia, no obstante, sigue siendo limitado en comparación con muchos otros países.

Se pueden encontrar tendencias similares en Nueva Zelanda, donde el consumo disminuyó en el período 1998-2003, pero aumentó más del doble entre 2003 y 2006. Tanto en Australia como en Nueva Zelanda, la prevalencia de la cocaína es ahora más elevada que en 1998.

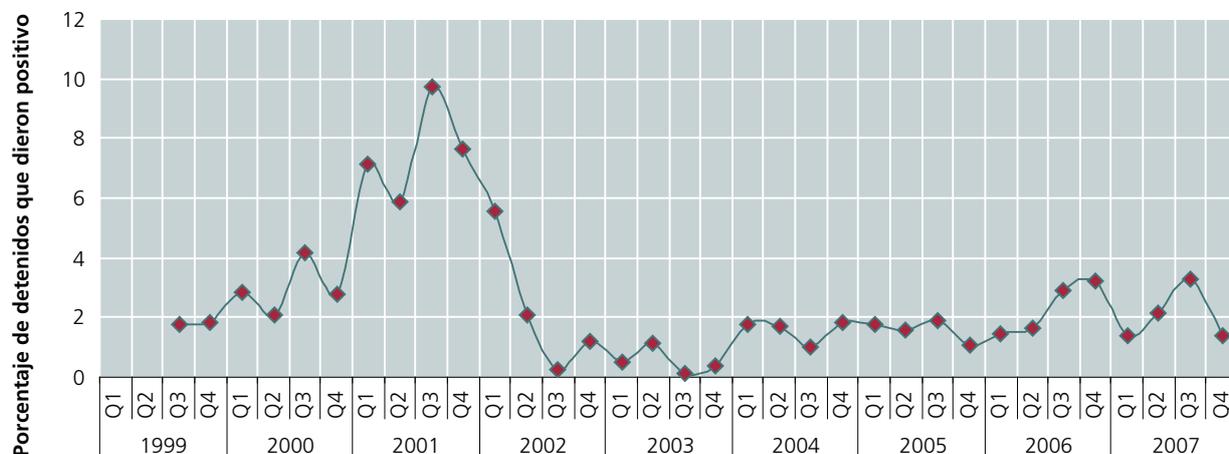
El incremento del consumo de cocaína en Australia en el período 2003-2006 también está documentado en los datos del DUMA sobre los análisis de drogas entre los detenidos (reunidos por el Instituto de Criminología de Australia para el proyecto del Sistema de Vigilancia del Consumo de Drogas que está realizando). El consumo de cocaína parece muy extendido en Nueva Gales del Sur, pero mucho menos en el resto del país. Los datos del DUMA también parecen indicar que aún no es frecuente entre los delincuentes de Australia el consumo de cocaína, a diferencia del uso indebido de la heroína y la metanfetamina. Los niveles de consumo de cocaína en ese grupo solían ser más elevados hace unos años. En el tercer trimestre de 2001, después de la “sequía de heroína” que se produjo en Australia, cerca del 10% de los detenidos consumía cocaína, mucho más que el 2% detectado en 2006 y 2007.

Fig. 81: Nueva Zelanda: prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población de 15 a 49 años de edad, 1998 a 2006



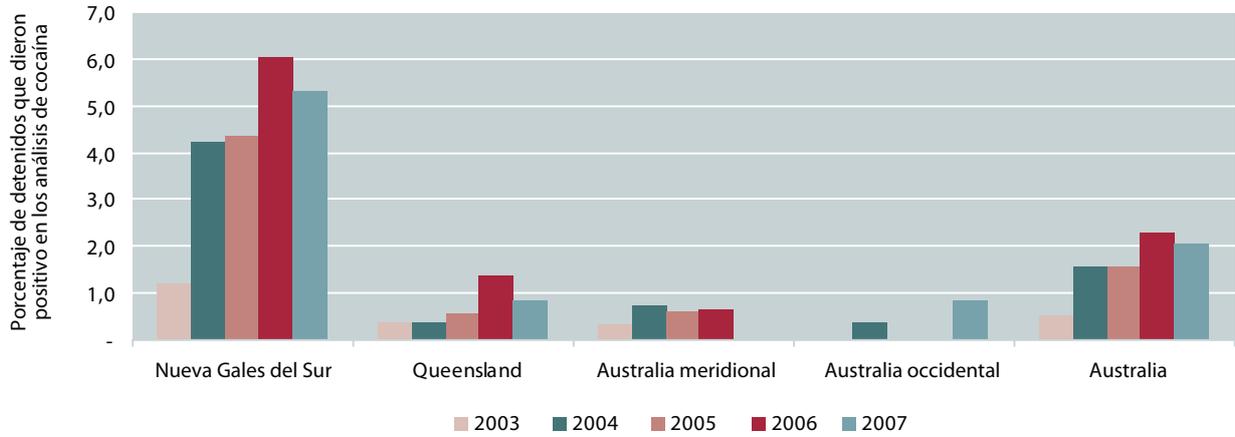
Fuente: Centro para la Investigación y Evaluación de los Resultados Sociales y de Salud, *Tendencias en el consumo de drogas en la población de Nueva Zelanda: resultados de las encuestas nacionales por hogares sobre las drogas en 1998, 2001, 2003 y 2006*, Auckland 2007.

Fig. 82: Porcentaje de detenidos que dieron positivo en los análisis de cocaína en Australia*, 1999 a 2007



* Promedio no ponderado de las ubicaciones siguientes: Bankstown, Parramatta, Southport, Brisbane, Port Elizabeth, Adelaide y East Perth. Fuente: Instituto de Criminología de Australia, Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia (DUMA), Canberra 2008.

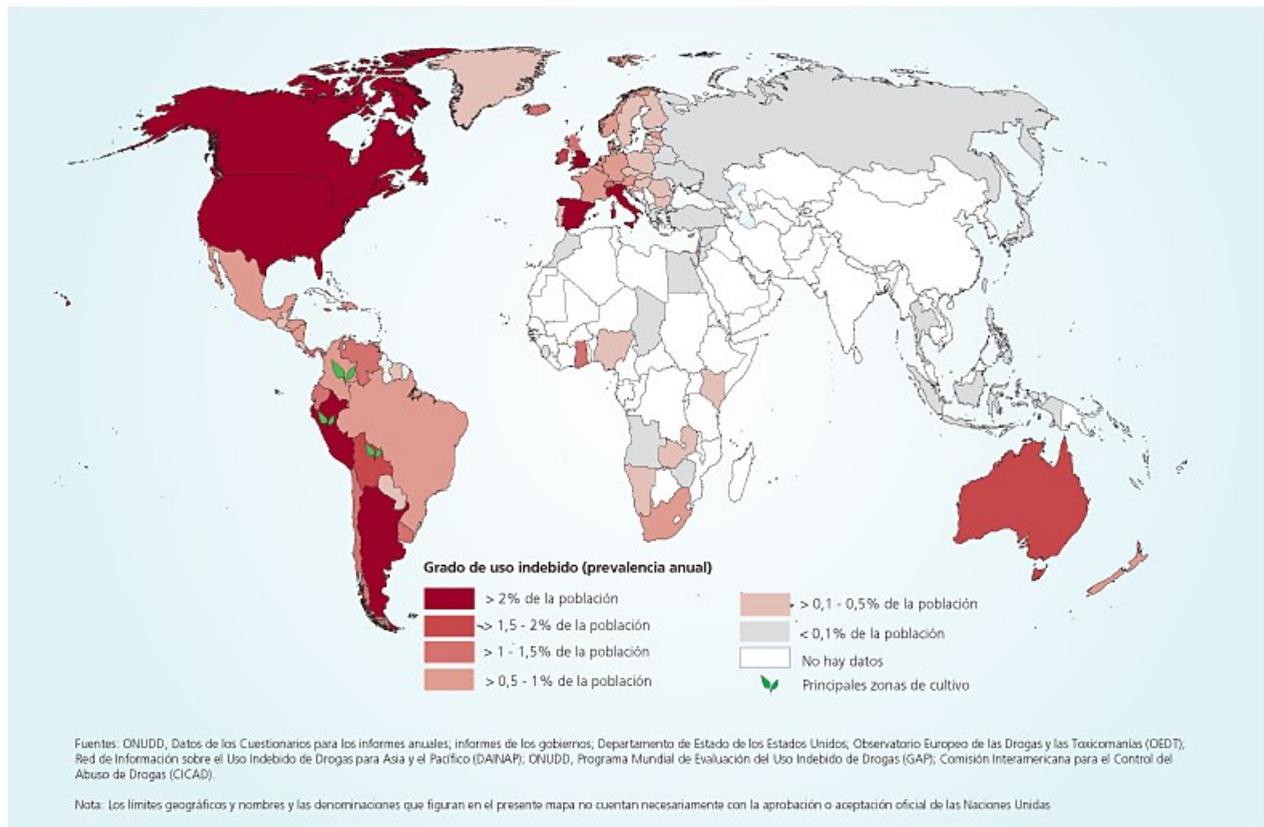
Fig. 83: Porcentaje de detenidos que dieron positivo en los análisis de cocaína en Australia*, 1999 a 2007



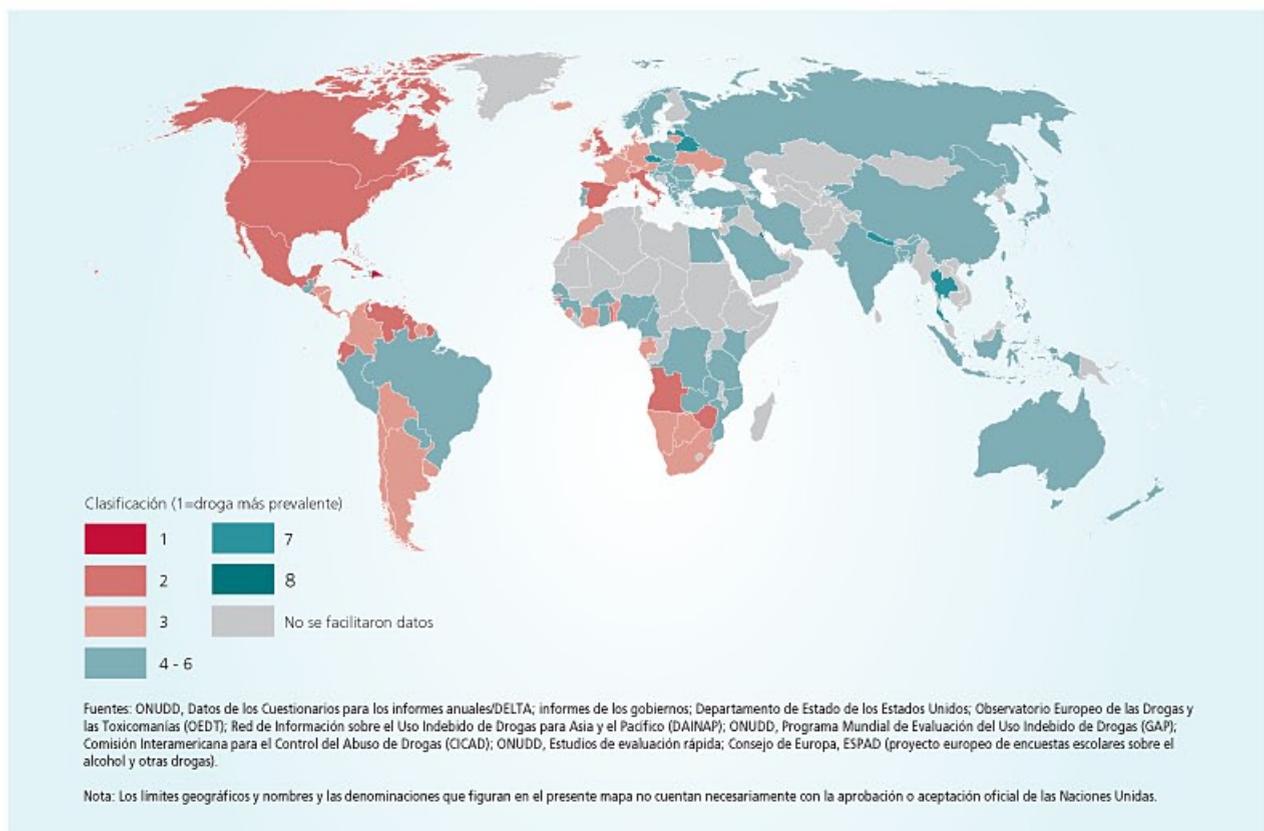
* Los resultados de Nueva Gales del Sur provienen de Sydney (Parramatta y Bankstown); los de Queensland, de Brisbane y Southport; los de Australia meridional, de Adelaide y Elizabeth; los de Australia occidental, de East Perth. Los resultados correspondientes a "Australia" son el promedio no ponderado de los porcentajes de las ubicaciones mencionadas anteriormente.

Fuente: Instituto de Criminología de Australia, *Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia* (DUMA), Canberra 2008.

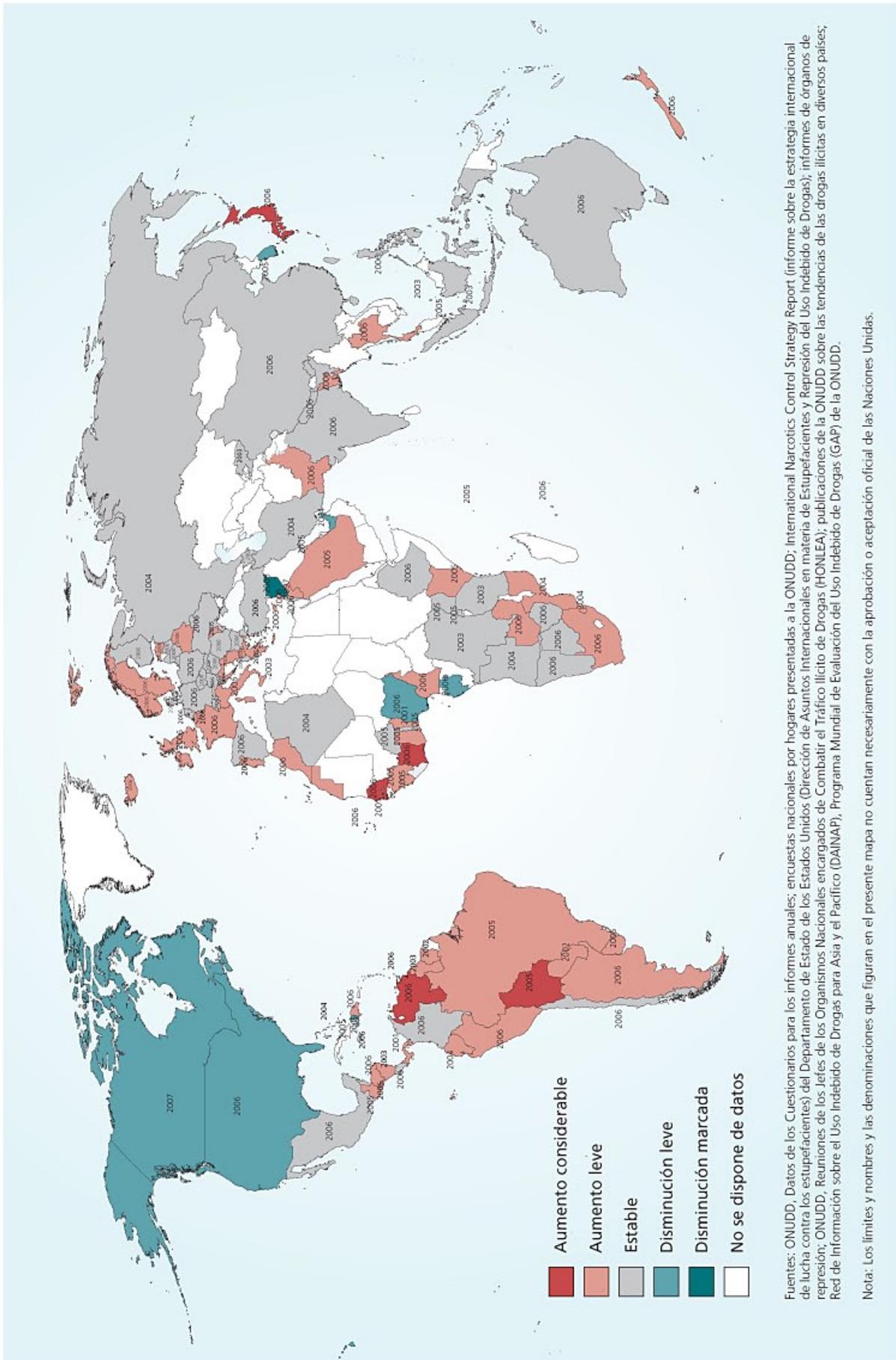
Mapa 12: Uso indebido de cocaína, 2006 a 2007 (o último año del que se dispone de datos)



Mapa 13: Clasificación de la cocaína por orden de prevalencia, 2006



Mapa 14: Variación del consumo de cocaína, 2006 (o último año del que se dispone de datos)



1.4 Mercado de cannabis

1.4.1 Reseña de las tendencias y panorama general

En términos generales, el mercado de cannabis se ha mantenido básicamente estable, pero se está produciendo cierta evolución. Aunque las estimaciones de la producción de hierba de cannabis plantean problemas, se pueden hacer algunas afirmaciones generales. Se calcula que en 2006 disminuyó la producción de hierba y de resina.

Al parecer, las variaciones en la producción de cannabis están modificando el mercado. En primer lugar, el aumento de la potencia de la hierba de cannabis parece ir acompañado de una disminución en algunos de los principales mercados. Ello podría indicar que está aumentando la conciencia del riesgo entre los consumidores, lo que a su vez contribuye a que se reduzca la demanda en ciertos casos. Se ha registrado un menor consumo en América del Norte, Europa occidental y central, y Oceanía, todas ellas regiones donde se cultiva cannabis con alto contenido de THC por medio de la hidroponía. No obstante, el consumo sigue aumentando en México, América Central y del Sur, África y Asia.

En segundo lugar, en 2003 la producción de resina de cannabis comenzó a aumentar en el Afganistán y en ese mismo año comenzó una tendencia descendente en Marruecos, que se mantiene hasta hoy. En 2007, la superficie dedicada al cultivo de cannabis en el Afganistán equivalía a más de una tercera parte de la superficie con cultivos de adormidera. Aunque las "citaciones como el país de origen" correspondientes al Afganistán son menos del 10% mientras que las citaciones correspondientes a Marruecos, que en la actualidad produce apenas un poco más de resina que ese país, son en torno al 20%, esas cifras se modificarán si sigue aumentando la producción de resina en el Afganistán, lo que es muy probable. Se cree que la oferta de opiáceos es muy abundante y que los precios podrían caer todavía más lo que podría potenciar un cambio al cultivo de cannabis. Además, existe un pujante mercado de drogas ilícitas que podría dar cabida a otro producto sin problema alguno.

Éstas son áreas dinámicas, pero en general el mercado mantiene sus características básicas a lo largo de los años: es el mercado de drogas ilícitas más extendido y su tasa de prevalencia es la mayor por lo que la sociedad tiende a minimizar las percepciones para la salud.

El mercado de cannabis es, con creces, el mayor mercado de drogas y posiblemente esté más organizado de lo que se cree, especialmente en relación con el cultivo de cannabis mediante hidroponía y a su distribución en grandes superficies y de un país a otro. El tráfico de hierba de cannabis, a diferencia del de otras drogas, sigue siendo principalmente intrarregional. Se exceptúan las exportaciones de hierba de cannabis de África (sobre todo occidental y meridional) a Europa occidental y central y, en menor medida, de África meridional a Asia oriental (por ejemplo, RAE de Hong Kong China), así como de Asia central a Europa oriental (en particular la Federación de Rusia) y, en algunos casos, de América del Sur (sobre todo Colombia) a América del Norte, principalmente los EE.UU. En 2006, la mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis fue comunicada por México (36%), los Estados Unidos (23%) y Sudáfrica (7%). Gran parte de las incautaciones de resina de cannabis se produjo en España (45%) y, en orden decreciente, el Pakistán (11%), Marruecos (9%), Francia (7%), el Irán (6%), el Reino Unido (5%) y el Afganistán (4%).

Si de hecho aumenta la producción en el Afganistán, podría darse un resurgimiento del consumo en Europa occidental y central, y un aumento en Europa oriental. Estas regiones ya importan productos de cannabis, por lo que ese resurgimiento podría depender de preferencias o precios. Así pues, debería vigilarse de cerca el mercado para detectar zonas de vulnerabilidad.

1.4.2 Producción

En la mayoría de los países del mundo se sigue cultivando cannabis

El cannabis¹ sigue dominando los mercados mundiales de drogas ilícitas por lo que se refiere a la dominancia de su cultivo, el volumen de producción y el número de consumidores. El cultivo y la producción de esa droga están sumamente difundidos. Lamentablemente, algunas de las características de esa dominancia impiden todo cálculo práctico y riguroso de la producción.

Al no haber mediciones directas, la ONUDD se basa en gran medida en el análisis de las respuestas de los Estados Miembros a los Cuestionarios de los informes anuales. En el marco de ese análisis, hay tres factores que, según la ONUDD, indican la producción de cannabis: la información sobre la producción interna incluida en los Cuestionarios de los Estados Miembros, las “menciones” del “origen” o fuente de una incautación de cannabis determinada que figuran en los Cuestionarios de los países o la información sobre las incautaciones de plantas de cannabis.

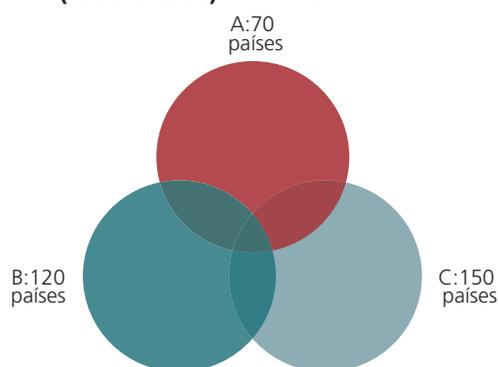
Durante el período 1996-2006, 70 países, es decir casi la mitad del total, facilitaron a la ONUDD estimaciones del cultivo o la producción de cannabis. Se supone que en la mayoría de los países restantes también se cultiva cannabis, pero que muchos de ellos no disponen de la capacidad necesaria para realizar estimaciones en cuanto a la extensión de los cultivos. El hecho de que se hayan identificado 127 países como “origen” o “fuente” del cannabis que fue objeto de tráfico durante el período 1996-2006 corrobora en parte esa hipótesis. Además, suponiendo que es imposible transportar plantas con raíces de un país a otro y dado que sólo determinadas partes de la planta pueden consumirse como droga, es muy probable que las plantas con raíces que se incautan sean de producción local. Durante el período 1996-2006, se notificaron incautaciones de plantas de cannabis con raíces en 150 países.

Sumados esos tres grupos indicativos, el cannabis se produce en 172 países y territorios, es decir, el 90% de los países y territorios que reciben el Cuestionarios de la ONUDD.

La mayor parte de la producción de cannabis consiste en hierba de cannabis. Del análisis de los países de origen notificados (Cuestionarios correspondientes a 2002 a 2006) se

¹ En la página 96 del Informe Mundial sobre las Drogas 2007, disponible en el sitio web de la ONUDD en www.unodc.org, se analizan las definiciones de los tres productos finales básicos de hierba de cannabis, resina de cannabis y planta de cannabis, así como los preparados que incluyen combinaciones de cannabis.

Fig. 84: Número de países/territorios identificados como productores de cannabis (1996 a 2006): N = 172



A: 70 países/territorios que facilitan estimaciones de cultivo/producción

B: 127 países/territorios identificados como países de origen de cannabis que fue objeto de tráfico

C: 150 países que comunican la incautación de plantas de cannabis con raíces

puede inferir que se produce resina de cannabis en 65 países y hierba de cannabis en 122 países.²

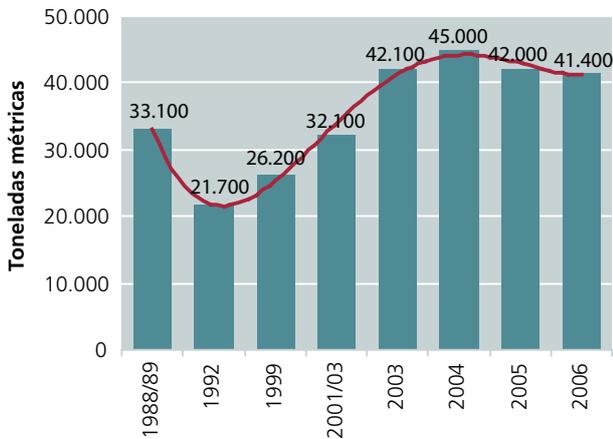
1.4.2.1 Producción de hierba de cannabis

Se estima que la producción de hierba de cannabis a nivel mundial se estabilizó en unas 41.400 tm en 2006

Se estima que la producción de hierba de cannabis a nivel mundial se estabilizó en 41.400 tm en 2006. El cannabis se

² La ONUDD recopila sistemáticamente de los Estados Miembros estimaciones de la producción de cannabis como parte de las respuestas al Cuestionario para los informes anuales. Sin embargo, la ausencia de límites geográficos de la producción de cannabis ha hecho que sea difícil introducir sistemas de vigilancia de cultivos científicamente válidos. El hecho de que el cannabis sea una planta que crece prácticamente en todas las regiones habitadas del mundo, que se puede cultivar con pocos cuidados en pequeñas parcelas, y que incluso se puede cultivar en interiores, añade mayor complejidad a la cuestión. Las disparidades del rendimiento de las cosechas de cannabis pueden ser también considerables. Así pues, la mayoría de las estimaciones actuales de los distintos países se basan en las opiniones de los expertos, y no en los resultados de sistemas científicos de vigilancia de cultivos. No obstante, las estimaciones resultantes a nivel mundial deberían aportar al menos unos órdenes razonables de la magnitud del problema. Como la metodología empleada para obtener las estimaciones ha sido básicamente la misma en los últimos años, cabe suponer que los consiguientes cambios en las estimaciones de producción a nivel mundial reflejan los cambios subyacentes del cultivo y la producción. El hecho de que las tendencias de la producción de cannabis a nivel mundial se condigan en gran medida con las tendencias de las incautaciones a ese nivel, por lo menos durante períodos más prolongados, parece respaldar esta opinión.

Fig. 85: Estimaciones provisionales de la producción de hierba de cannabis a nivel mundial: 1988 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales e informes de los gobiernos.

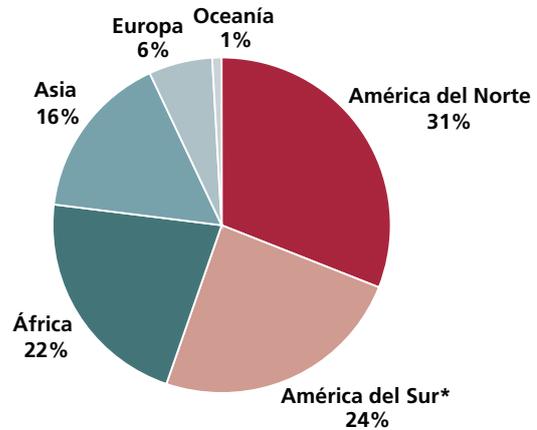
produce en volúmenes muy superiores a los de opio (6.600 tm en 2006), heroína (606 tm en 2006) y cocaína (984 tm en 2006) combinados.

El hecho de que la producción de 2006 fue casi equivalente a la de 2005 y un 8% más baja que la de 2004, hace suponer que se ha neutralizado la tendencia ascendente observada desde principios del decenio de 1990 hasta los primeros años del nuevo milenio. Además, la disminución de las incautaciones de hierba de cannabis en todo el mundo entre 2004 y 2006 fue aún más pronunciada. Asimismo, las incautaciones de plantas de cannabis disminuyeron un 63% entre 2004 y 2006 y las incautaciones de hierba de cannabis un 31% desde el máximo registrado en 2004 (mientras que, en comparación con 2005, permanecieron prácticamente estables). Según la nueva estimación, en 2006 se incautó el 13% de la producción de hierba de cannabis. La tasa de interceptación de hierba de cannabis es menor que la de opiáceos (21% en 2006) o de cocaína (42%) porque, a diferencia de esas dos drogas, la hierba de cannabis se suele producir y consumir a nivel local.

Se estima que la superficie dedicada al cultivo de cannabis ascendió a unas 520.000 ha (rango: 470.000 a 600.000 ha) en 2006, superficie mucho más extensa que la dedicada al cultivo de adormidera (201.500 ha) o de coca (157.000 ha). Si se incluyera todo el cannabis silvestre en las estimaciones, la superficie cubierta de cannabis a nivel mundial podría llegar a ser dos o tres veces mayor.

El rendimiento de los cultivos de cannabis sigue variando mucho, de 5 kg/ha a 40.000 kg/ha, y refleja la diferencia de rendimiento entre el cannabis silvestre y el cannabis cultivado por hidroponía. La cosecha mediana de cannabis fue de 770 kg/ha; el promedio (no ponderado) de la cosecha fue de 2.500 kg/ha. Se notificó de que las cosechas de México, uno de los mayores productores de hierba de cannabis del

Fig. 86: Distribución de la producción mundial de hierba de cannabis en 2006 (N = 41.400 tm)



* América del Sur, América Central y el Caribe
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales e informes de los gobiernos.

mundo, alcanzaron los 1.200 kg por ha en 2006.³

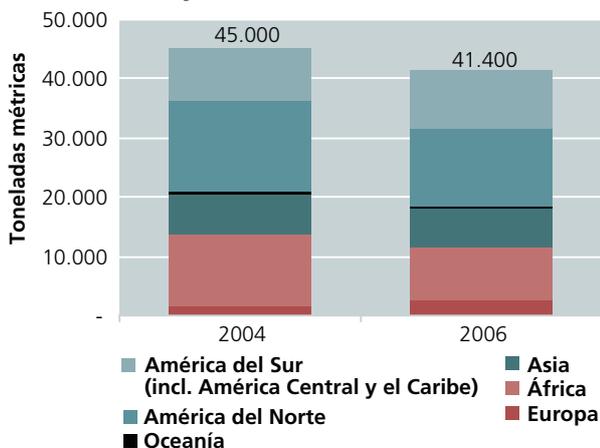
En 2006, la mayor parte de la hierba de cannabis se produjo en América (55%) y África (22%), por delante de Asia y Europa. Los países que producen para la exportación son pocos: varios países de África occidental, meridional y septentrional (entre ellos Sudáfrica, Nigeria, Ghana y Marruecos) y otros de Asia oriental, occidental y central (entre ellos el Afganistán, el Pakistán y Kazajstán).

La producción de hierba de cannabis sigue concentrada (≈ 12.900 tm) en América del Norte, donde los más grandes productores son México, los Estados Unidos de América y el Canadá. En México (≈ 7.400 tm⁴), la producción se concentra sobre todo en los estados de la costa del Pacífico (Sinaloa, Michoacán, Guerrero, Jalisco, Oaxaca y Nayarit), donde se lleva a cabo el 60% de la erradicación total de cannabis, y en la región del Centro y el Norte (Chihuahua y Durango), donde tuvo lugar el 36% de la erradicación de

3 Los rendimientos típicos del cannabis cultivado al aire libre (en comparación con el cannabis silvestre) oscilaron entre los 470 kg/ha en zonas de secano y los 5.000 kg/ha en huertas bien cuidadas, siendo típicas de la situación en los EE.UU. unas cifras de alrededor de 2.000 kg/ha (cifras deducidas mediante el análisis de datos obtenidos en causas judiciales) y de unos 1.000 kg/ha en los países en desarrollo. En cambio, las cifras correspondientes al cannabis cultivado por hidroponía oscilaron entre 15.000 y 30.000 kg por hectárea. Fuente: ONUDD, *Informe Mundial sobre las Drogas 2006*, Vol. 1, págs. 193 a 195.

4 Se estimó que la superficie bruta dedicada al cultivo fue de 36.336 ha; se erradicaron 30.158 ha, la cifra más alta de erradicación de cannabis en el mundo; y la superficie neta dedicada al cultivo de cannabis fue de 6.178 ha. Según las autoridades de México, el rendimiento ascendió a 1.200 kg de hierba de cannabis por hectárea, con lo que probablemente la producción haya sido de unas 7.400 tm. (Fuente: Respuesta de México al Cuestionario de la ONUDD correspondiente a 2006). Según las estimaciones de los EE.UU., la superficie dedicada al cultivo de cannabis en México es algo mayor, 8.500 ha en 2006, lo cual -suponiendo que las cosechas hayan sido mayores- indicó una producción estimada de 15.500 tm de hierba de cannabis ese año. (Fuente: Departamento de Estado de los EE.UU., Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes), marzo de 2008).

Fig. 87: Distribución regional de la producción de hierba de cannabis a nivel mundial, 2004 y 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales e informes de los gobiernos.

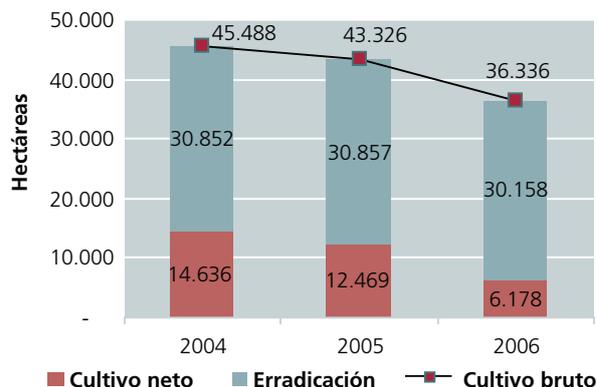
cannabis en 2006. El cannabis se produce en todo el territorio de los EE.UU. (≈ 4.700 tm; rango: 2.800 a 6.600 tm), pero está particularmente extendido en la región occidental (California, Washington, Oregón y Hawai) y en la región de los Apalaches (Kentucky y Tennessee). En 2006, se erradicaron en ese país 5.901.880 plantas de cannabis cultivadas al aire libre y 403.322 plantas de cannabis cultivadas en interiores.⁵ La producción de cannabis en el Canadá se concentra principalmente en Columbia Británica y Québec, seguidas de Ontario.

La mayor producción de hierba de cannabis en América del Sur (≈ 10.000 tm) tiene lugar en el Paraguay (≈ 5.900 tm), seguida de Colombia, el Brasil (sólo para el mercado interno), la región del Caribe (sobre todo San Vicente y las Granadinas y Jamaica) y América Central (en especial Guatemala). En África (≈ 8.900 tm), casi todos los países producen hierba de cannabis y entre los mayores productores figura Sudáfrica (≈ 2.500 tm), por delante de Malawi, Zambia y Swazilandia. Nigeria, Ghana y otros países de África occidental (entre ellos Guinea, Cote d'Ivoire, Benin y el Togo), así como la República Democrática del Congo, Tanzania, Egipto y Marruecos (conocido principalmente como productor de resina de cannabis), producen asimismo cantidades relativamente importantes.

Se estima que la producción total de hierba de cannabis en Asia es de unas 6.700 tm, cifra que incluye la producción de la región del Oriente Cercano y Asia sudoccidental (el Afganistán, seguido del Líbano y el Pakistán), aunque en todos esos países la producción de hierba de cannabis reviste bastante menos importancia que la de resina de cannabis. Los productores de importancia en Asia meridional son la India, Nepal y Sri Lanka, y en Asia meridional y sudoriental, Indonesia y Tailandia. Entre los mayores pro-

⁵ Departamento de Justicia de los EE.UU., National Drug Intelligence Centre, Domestic Cannabis Cultivation Assessment 2007, febrero de 2007.

Fig. 88: Cultivo de hierba de cannabis (en ha) en México, 2004 a 2006



Fuentes: Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), México, Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2006-2006 y Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD, 2006.

ductores de cannabis en Europa (≈ 2.500 tm excl. Asia central; ≈ 4.850 tm incl. Asia central) se incluyen los países de la CEI, sobre todo Kazajstán, Kirguistán y la Federación de Rusia. Los mayores productores de hierba en Europa occidental y central son los Países Bajos (el 22% de todos los países europeos consideraron a los Países Bajos como su principal fuente de hierba de cannabis en 2006) y Albania (el 7% de todos los países europeos citaron a Albania como el principal país de origen). El consumo europeo todavía depende en gran medida de las importaciones de cannabis. En la región de Oceanía, el mayor productor de cannabis es Australia.

Las variaciones de la distribución por regiones entre 2004 y 2006 indican que la producción de cannabis aumentó en Europa (lo que compensó parcialmente la disminución de las exportaciones de resina de cannabis de Marruecos), Asia y América del Sur (incluidas América Central y la región del Caribe). La producción parece haber disminuido en África con respecto al nivel máximo que alcanzó en 2004 (aunque con menos fuerza que las incautaciones de hierba de cannabis, que cayeron un 59% entre 2004 y 2006). Ha disminuido también en América del Norte. Las estimaciones oficiales de México apuntan a una reducción de la superficie neta dedicada al cultivo de cannabis de 14.600 ha en 2004 a 6.200 ha en 2006, en las que se cosecharon unas 7.400 tm de hierba de cannabis.⁶ Las estimaciones de la producción también disminuyeron en los EE.UU. Según

⁶ Véase Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), México, Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2006-2006 y cuestionarios de la ONUDD, 2006. Por el contrario, según las estimaciones de los EE.UU., la superficie neta dedicada al cultivo de cannabis en México se redujo de 7.900 ha en 2002 a 5.600 ha en 2005, y aumentó a 8.600 ha en 2007. (Fuente: Departamento de Estado de los EE.UU., Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indevido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes), marzo de 2008).

Fig. 89: Potencia promedio del cannabis (de material incautado) en los EE.UU. THC en %



Fuente: Universidad de Mississippi, Informe del Proyecto de vigilancia de la potencia del cannabis, citado en Departamento de Justicia de los EE.UU., National Drug Intelligence Center, Evaluación Nacional de la Amenaza de las Drogas 2008.

las estimaciones de 2002, la producción neta fue de aproximadamente 10.000 tm,⁷ mientras que en 2006 la producción estimada alcanzó las 4.700 tm.⁸

El continuo aumento del contenido de THC está modificando el mercado de cannabis. En el Canadá y los Estados Unidos, donde las medidas de erradicación a gran escala han tenido éxito, el aumento continuo del contenido de THC es preocupante y probablemente refleje el giro actual hacia la producción en interiores de cannabis con alto contenido de THC. Los niveles promedio de THC en el cannabis del mercado de los Estados Unidos prácticamente se duplicaron entre 1999 y 2006, del 4,6% al 8,8%.

1.4.2.2 Producción de resina de cannabis

La importancia de Marruecos como principal país de origen de resina de cannabis está decayendo

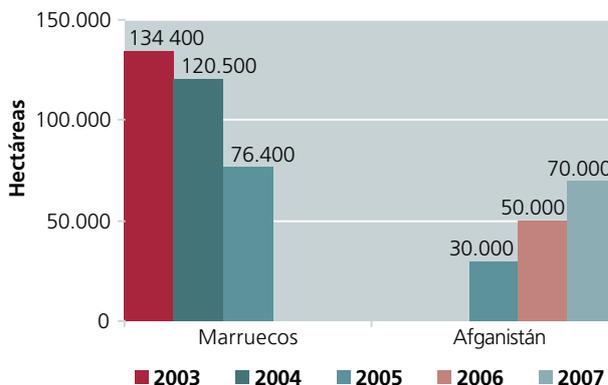
De la información disponible se desprende que Marruecos sigue siendo el mayor productor del mundo de resina de cannabis y abastece a los mercados ilícitos de Europa occidental y África del Norte. No obstante, la importancia de Marruecos como país de origen de resina de cannabis ha disminuido en los últimos años.

El último estudio sobre el cannabis en Marruecos fue realizado conjuntamente por las autoridades del país y la

⁷ Las estimaciones de los EE.UU. correspondientes a 2002 sugerían que la producción interna de hierba de cannabis oscilaba entre 5.580 y 16.730 tm, con una estimación media de 11.150 tm. Tras restar la erradicación, la producción neta sería de unas 10.000 tm. en 2002. (Drug Availability Steering Committee, Drug Availability Estimates in the United States, diciembre de 2002).

⁸ En los Estados Unidos, las estimaciones de la producción bruta correspondientes a 2006 oscilaron entre 5.650 y 9.420 tm, con una estimación media de unas 7.530 tm. Las estimaciones de la producción neta (después de la erradicación) oscilaban entre 2.830 y 6.590 tm, con una estimación media de 4.710 tm de hierba de cannabis. (Departamento de Justicia, National Drug Intelligence Center, Domestic Cannabis Cultivation Assessment de 2007.)

Fig. 90: Superficie dedicada al cultivo de cannabis en Marruecos y el Afganistán*, 2003 a 2007



* los datos del Afganistán corresponden a 2004-2005, 2005-2006 y 2006-2007

Fuentes: ONUDD, Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007 (y años anteriores) y ONUDD/Gobierno de Marruecos, Maroc, Enquete sur le cannabis 2005, enero de 2007.

ONUDD. En el estudio de 2005 se comunicó que la extensión del cultivo de cannabis fue de 76.400 ha, lo que representa una disminución con respecto a las 134.000 ha registradas en 2003.⁹ No se hicieron estudios posteriores, pero los datos recogidos en los principales mercados de exportación de resina de cannabis en Marruecos indican que el país produce cada vez menos resina de cannabis. En Europa central y occidental, las incautaciones de resina de cannabis disminuyeron un 17% en 2005 respecto del año anterior y un 29% en 2006. Las incautaciones de esas regiones representaron el 75% del total mundial en 2001, proporción que descendió al 70% en 2005 y al 64% en 2006.

La merma de la importancia de Marruecos queda reflejada también en el número de países que citan a Marruecos como país de "origen" o "fuente" de la resina de cannabis que circula en sus mercados. Durante el período 1999-2003,¹⁰ el 31% de los países que presentaron información mencionaron a Marruecos como origen del hachís que circula en sus mercados. Durante el período 2004-2006, el 27% de los países que presentaron información mencionó a Marruecos y a los siguientes países de tránsito, España y Portugal, como países de origen de la resina de cannabis en sus mercados. En 2006, las menciones de ese país se redujeron al 18%.

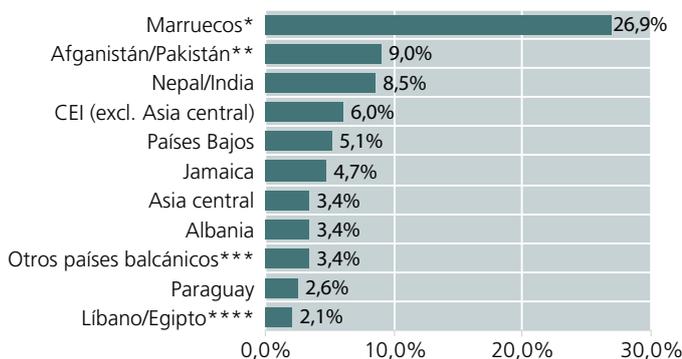
Afganistán y el Pakistán representaron un 9% de esas menciones. El volumen del cultivo de cannabis en el Afganistán se está acercando cada vez más al que se observa en Marruecos. (En 2007, la superficie dedicada al cultivo de cannabis en el Afganistán equivalía al 36% de la superficie con cultivos de adormidera.) Las estimaciones de la ONUDD sugieren que la superficie dedicada al cultivo de cannabis en el Afganistán aumentó de 30.000 ha en 2004-2005 a 50.000 ha en 2005-2006 y 70.000 ha en 2006-2007.¹¹

⁹ ONUDD, *Estudio del cannabis en Marruecos 2005*, Resumen operativo de 2005, junio de 2005.

¹⁰ ONUDD, *Informe Mundial sobre las Drogas 2005*, Volumen I.

¹¹ ONUDD, *Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007*, octubre de 2007.

Fig. 91: Principales países de origen de resina de cannabis, 2004 a 2006 número de veces que se menciona a un país como país de origen (en %)



* incl. las menciones de España y Portugal como países de tránsito
 ** incl. las menciones del Irán como país de tránsito
 *** Bosnia y Herzegovina, Serbia, Montenegro, Bulgaria
 **** incluidas las menciones de Siria
 Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales.

El 8,5% de los países mencionó a Nepal y a la India como el principal origen de la resina de cannabis que circula en sus mercados, seguidos de los países de la CEI excluida Asia central (6%), es decir, principalmente la Federación de Rusia, Ucrania, la República de Moldova y Azerbaiyán. El 3,5% citó a los países de Asia central -en especial Kazajstán, Kirguistán y Tayikistán- como fuente de la resina de sus mercados locales. La producción de Asia central se concentra sobre todo en el valle de Chu, ubicado en Kazajstán (y en el país vecino de Kirguistán), donde se cultiva cannabis -para la producción de hierba y resina- en unas 138.000 ha.¹² (La resina de cannabis representa apenas el 3% de todas las incautaciones de cannabis que se practican en Asia central.)

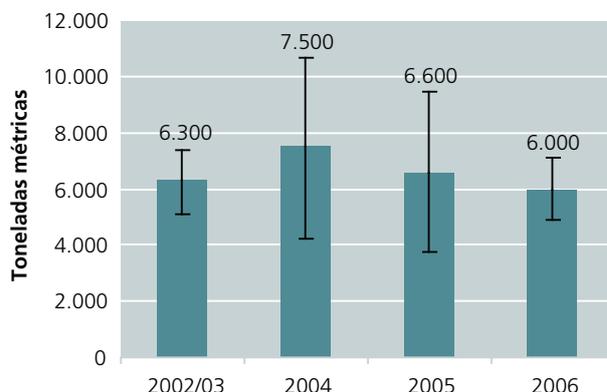
Si bien se menciona a los Países Bajos como país de origen (5% de las menciones totales), no está claro en qué medida la resina de cannabis tiene realmente su origen en los Países Bajos y en qué medida entra en el país de contrabando (desde Marruecos y otros países) para su posterior reexportación. Los Países Bajos son un productor importante de hierba de cannabis, pero otros datos disponibles sugieren que la producción de resina todavía es limitada. Lo mismo sucede en Albania, que representa el 3,5% de todas las menciones.

En general, la producción (y el consumo) de resina de cannabis en América sigue siendo limitada. El productor más importante de resina de cannabis de América sigue siendo Jamaica (5% de las menciones totales), por delante de Paraguay (2,5%), país más conocido como productor de hierba de cannabis.

Los productores de resina de cannabis más importantes del

12 Departamento de Estado de los EE.UU., Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes), marzo de 2008.

Fig. 92: Estimaciones de la producción de resina de cannabis, 2002-2003 a 2006



Fuentes: ONUDD y Gobierno de Marruecos, Estudios sobre el cannabis 2003, 2004 y 2005, ONUDD y Gobierno del Afganistán, Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007 (y años anteriores) y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Oriente Cercano siguen siendo el Líbano y Egipto (2 % de las menciones totales). La producción libanesa ha descendido drásticamente en comparación con los primeros años del decenio de 1990, tras una serie de campañas de erradicación que dieron muy buenos resultados. Como consecuencia de ello, la resina de cannabis procedente de Marruecos y el Afganistán, sumada al cannabis cultivado a nivel local, en la actualidad también se trafica a Egipto para satisfacer la demanda interna.

En el Líbano, la producción de resina de cannabis sigue concentrándose principalmente en el valle de Bekaa. En 2007, la policía libanesa informó de un aumento de unas 6.500 ha en la superficie destinada al cultivo ilícito (incluidas las superficies con cultivos ilícitos de adormidera). Dadas las dificultades para mantener las actividades de erradicación de cultivos a lo largo del año, se informó que sólo se había podido erradicar el 2% del cultivo de hachís.¹³

La producción de resina de cannabis a nivel mundial se estima en unas 6.600 tm

Según las estimaciones provisionales, basadas en las estimaciones de la producción de resina de cannabis en Marruecos y el Afganistán, las estimaciones de la producción de hierba de cannabis a nivel mundial y las estadísticas sobre incautaciones, en 2006 se produjeron 6.000 tm de resina de cannabis (rango: 4.900 a 7.100 tm). La estimación para el año anterior alcanzó las 6.600 tm (rango: 3.800 a 9.500) y la estimación para el 2004 fue de 7.500 tm (rango: 4.200 a 10.700). Según estos datos, después de muchos años de aumentos ininterrumpidos es posible que la producción de resina de cannabis a nivel mundial durante el período

13 Departamento de Estado de los EE.UU., Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes), marzo de 2008.

Cuadro 8: Estimaciones provisionales de la producción de resina de cannabis a nivel mundial, 2006

	Incautaciones en tm (2006)	Proporción estimada de incautaciones relacionadas con resina de cannabis procedente de Marruecos o el Afganistán	Incautaciones potenciales en tm relacionadas con la producción marroquí o afgana de resina de cannabis	Estimaciones de producción de resina de cannabis en tm
Europa occidental y central	638	80%	510.2	
África del Norte	119	90%	106.7	
Oriente Cercano y Medio	217	50%	108.3	
Incautaciones relacionadas con resina de cannabis marroquí o afgana			725.2	
Incautaciones a nivel mundial			1,024.8	
Producción de resina de cannabis				
en Marruecos (2004-2005)				1,915
en el Afganistán (2006-2007)				1,603
Total parcial				3,518
Proporción total (basada en incautaciones)				71%
a) Estimación de la producción de resina de cannabis a nivel mundial				4,971
2. Cálculo basado en las estimaciones de producción y las incautaciones de hierba de cannabis en 2006				
	Hierba de cannabis	Resina de cannabis	Proporción	Estimaciones de producción de resina de cannabis en tm
Incautaciones en tm (2005)	4,958	1,025	17%	
b) Estimación de la producción de resina de cannabis a nivel mundial	41,400		17%	7,092
3. 3. Estimación combinada de la producción de resina de cannabis				6,032
Estimación combinada de la producción de resina de cannabis (en números redondos)				6,000

2004-2006 haya disminuido. La cifra de producción de cerca de 6.000 tm de resina de cannabis presenta una tasa estimada de interceptación mundial del 17%. Esta cifra supera la tasa de interceptación de hierba de cannabis (13%), pero es inferior a la tasa de interceptación mundial de opiáceos (22%) o de cocaína (42%).

1.4.3 Tráfico

En el período 2004-2006 disminuyeron las incautaciones tanto de hierba como de resina de cannabis

Como es de esperar para un mercado ilícito tan vasto, de los 170 países y territorios que comunicaron incautaciones a la ONUDD en 2005 y 2006, más del 99% notificó incautaciones de cannabis. En 2006, el 65% de las incautaciones a nivel mundial estuvo relacionado con el cannabis. Del total de los casos de incautación a nivel mundial (1,65 millones), el 32% correspondió a la hierba de cannabis, el 21% a la resina de cannabis, el 11% a las plantas de cannabis y el 0,4% al cannabis en solución oleosa.

En 2006, las incautaciones de hierba de cannabis ascendieron a unas 5.290 tm y las de resina de cannabis, a aproximadamente 1.000 tm. También se incautaron pequeñas cantidades de cannabis en solución oleosa (1.700 litros). Las incautaciones de hierba de cannabis (-27%) y de resina de cannabis (-30%) disminuyeron en el período 2004-2006, con lo cual se invirtió la anterior tendencia ascendente.

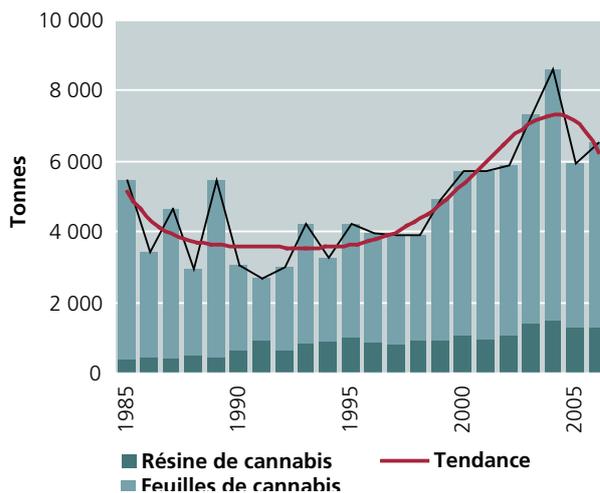
La mayoría de las incautaciones de hierba de cannabis en 2006 fue comunicada por México (36% del total mundial), seguido de los Estados Unidos (23%), Sudáfrica (7%), Malawi (5%), Tanzania (4%), Nigeria (4%), el Brasil (3%) y la India (3%). La mayoría de las incautaciones de resina de cannabis se produjo en España (45%) y, en orden decreciente, el Pakistán (11%), Marruecos (9%), Francia (7%), el Irán (6%), el Reino Unido (5%), el Afganistán (4%) y el Canadá (3%). La mayor parte de las incautaciones de cannabis en solución oleosa tuvo lugar en el Canadá (62%), la Federación de Rusia (24%) y Jamaica (7%).

De un total de 170 países, 155 -es decir, el 91% de todos los países que informaron incautaciones de drogas a la ONUDD en 2005-2006- comunicaron incautaciones de hierba de cannabis. El tráfico de hierba de cannabis, a diferencia del de otras drogas, sigue siendo principalmente intrarregional. Las excepciones a esta regla son las exportaciones de hierba de cannabis de África (sobre todo occidental y meridional) a Europa occidental y central y, en menor medida, de África meridional a Asia oriental (por ejemplo, RAE de Hong Kong China), así como de Asia central a Europa oriental (en particular la Federación de Rusia) y, en algunos casos, de América del Sur (sobre todo Colombia) a América del Norte, principalmente los EE.UU.

El tráfico se concentró en América del Norte y África

Una vez más, casi un 60% de las incautaciones de hierba de

Fig. 93: Incautaciones de cannabis, 1985 a 2006

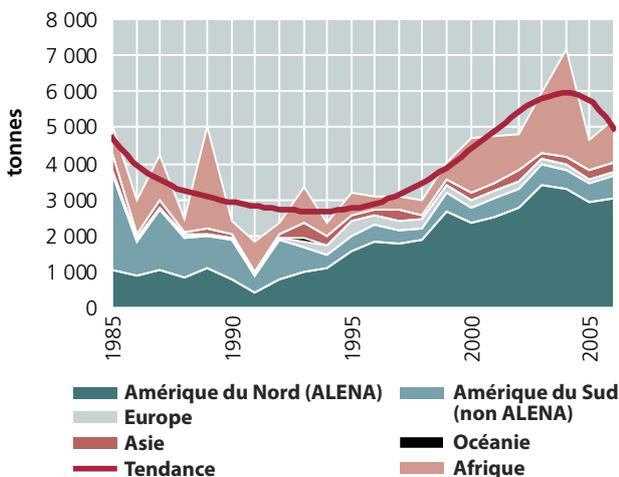


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales/ DELTA.

cannabis a nivel mundial en 2006 se practicó en América del Norte (58%), sobre todo en México (1.893 tm), los Estados Unidos (1.139 tm) y el Canadá (13 tm). Básicamente, las incautaciones en América del Norte se mantuvieron estables en 2006, en comparación con el año anterior, pero disminuyeron en un 8% con respecto a 2004. El cannabis se trafica sobre todo desde México a los EE.UU. y, en menor medida, desde el Canadá a los EE.UU. Aunque gran parte de la marihuana que se produce en el Canadá es para consumo interno, sigue siendo un problema el contrabando transfronterizo por grupos delictivos organizados, que suelen comercializar cannabis con alto contenido de THC. Según los organismos encargados de reprimir el tráfico ilícito de drogas, en los últimos años se ha detectado una preferencia cada vez mayor y más patente por este tipo de cannabis y se han practicado muchas incautaciones en la frontera entre los EE.UU. y el Canadá.

También se incautaron grandes volúmenes de hierba de cannabis en África, que representan el 23% de las incautaciones a nivel mundial. Las mayores incautaciones de 2006 fueron notificadas por Sudáfrica (359 tm), Malawi (272 tm), Tanzania (225 tm), Nigeria (192 tm) y Egipto (101 tm). Aunque las incautaciones comunicadas por África aumentaron en 2006 con respecto al año anterior (41%), fueron apreciablemente menores que en 2004 (-59%).

El 12% de las incautaciones de hierba de cannabis a nivel mundial se concentró en América del Sur, incluidas la región del Caribe y América Central. Las mayores incauta-

Fig. 94: Incautaciones de hierba de cannabis desglosada por regiones, 1985 a 2006

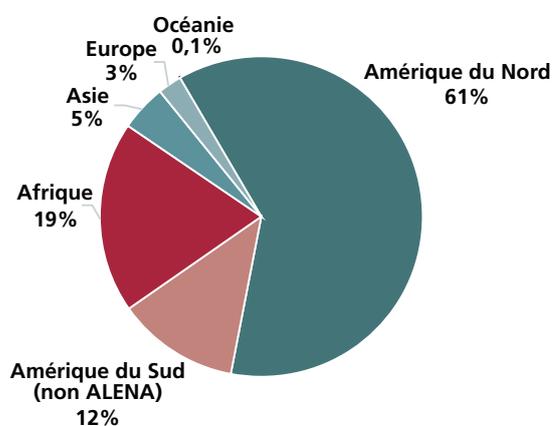
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales/ DELTA.

ciones de la región fueron notificadas por el Brasil (167 tm), Bolivia (125 tm), Colombia (110 tm), la Argentina (67 tm), el Paraguay (59 tm) y Jamaica (37 tm). La mayoría de los países de América del Sur, sobre todo el Brasil, la Argentina, el Uruguay y Chile, menciona al Paraguay como el principal país de origen de la resina de cannabis que se comercializa en sus mercados. En el período 2004-2006, las incautaciones en América del Sur mostraron una marcada tendencia ascendente (+24%), pero en la región del Caribe y en América Central prácticamente no se modificaron.

Las mayores incautaciones en Asia -que representaron el 4% de todas las incautaciones de 2006- tuvieron lugar en la India (158 tm), seguida de Kazajstán (23 tm), Tailandia (12 tm) e Indonesia (12 tm). En el período 2004-2006, las incautaciones aumentaron un 10%, es decir, un 60% superiores con respecto a 1996. Durante el último decenio, aumentaron las incautaciones de hierba de cannabis en todas las subregiones, salvo en Asia oriental y sudoriental, lo que refleja la disminución del cultivo de cannabis en esa parte del mundo.

Las incautaciones de hierba de cannabis en Europa -2% del total mundial- repuntaron en 2006 y aumentaron un 21% respecto del año anterior, aunque esa cifra sigue siendo un 27% más baja que la de 2004 y un 53% más baja que la de 1996. Las mayores incautaciones tuvieron lugar en la Federación de Rusia (24 tm) y el Reino Unido (20 tm).¹ Europa es la única región que también “importa” cantidades considerables de cannabis de otras regiones. Oceanía representó el 0,1% de las incautaciones de hierba de cannabis a nivel mundial. Australia informó de casi tres cuartas partes de todas las incautaciones que se practicaron en esa región.

¹ No se dispone todavía de datos sobre las incautaciones del Reino Unido en 2006. Los datos sobre el Reino Unido corresponden a 2005

Fig. 95: Distribución de las incautaciones de hierba de cannabis en todo el mundo en 2006 (N = 5.230 tm)

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales/ DELTA.

Tráfico de resina de cannabis

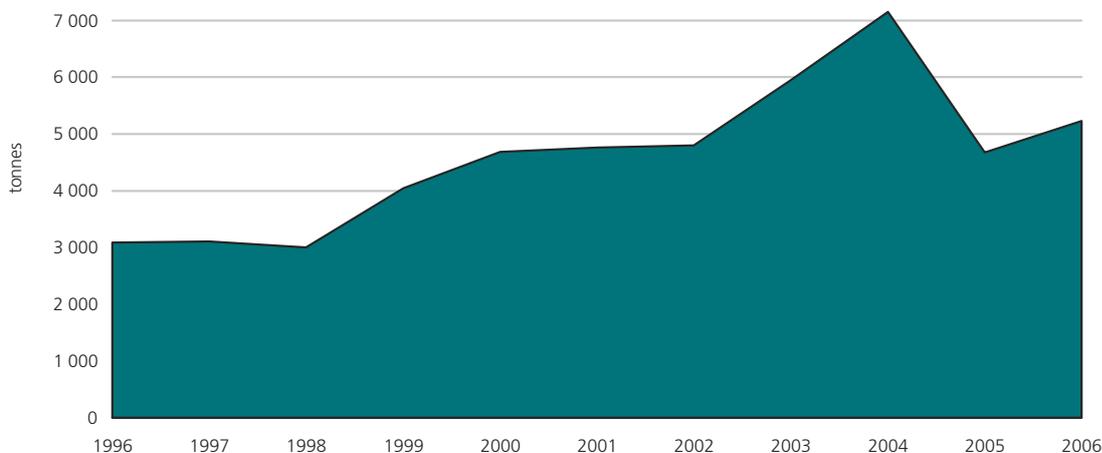
Durante el período 2005-2006, 115 países -es decir, el 68% de todos los países que comunicaron incautaciones a la ONUDD- informaron de incautaciones de resina de cannabis.² La resina de cannabis es la segunda droga ilícita que más se trafica, después de la hierba de cannabis, y sus incautaciones ascienden a 350.000, es decir, el 21% del total de 2006. En 2006 se incautaron 1.000 tm de resina de cannabis.

Las incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial siguen disminuyendo en Europa occidental y central

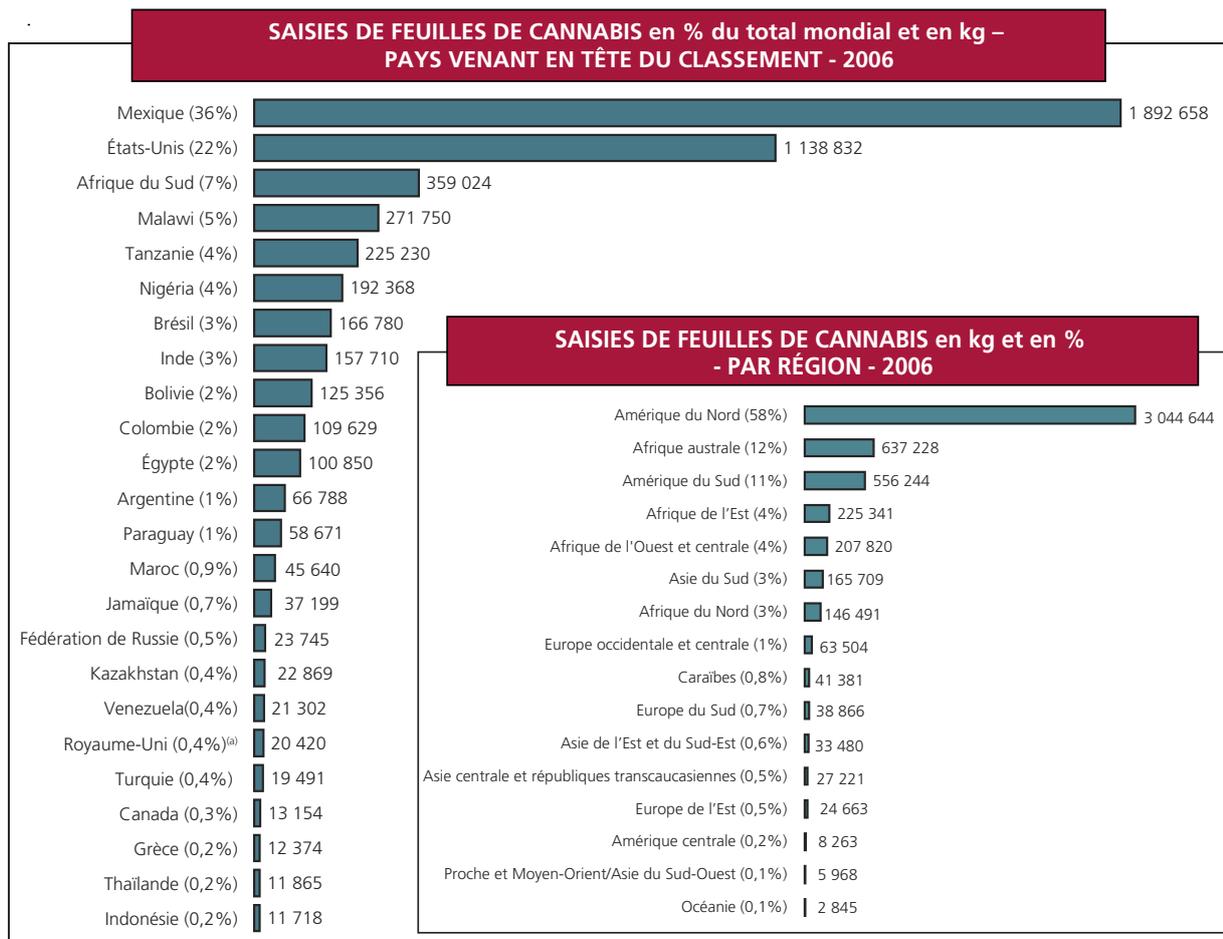
En 2006, las incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial disminuyeron un 20% con respecto al año anterior y un 30% con respecto a 2004. Esta tendencia descendente obedeció en gran medida a la disminución de las incautaciones que comunicaron algunos países de Europa occidental y central (-29% en 2006 y -41% en el período 2004-2006), lo que se debía a un descenso de la producción marroquí de resina de cannabis en 2004 y 2005, de cuya “recuperación” no hubo indicios en 2006. Entre 2005 y 2006, las incautaciones de resina de cannabis disminuyeron un 31% en España, un 19% en Francia, un 17% en Italia y un 62% en los Países Bajos, según lo comunicado por los países. Las incautaciones de resina de cannabis que comunicaron algunos países de África disminuyeron un 9%, incluidas las de Marruecos, con un 5%.

² A diferencia del tráfico de hierba de cannabis, el tráfico de resina de cannabis no es sólo intrarregional, sino, en gran medida, interregional y suele afectar regiones colindantes. Esto se aplica, particularmente, al caso del tráfico de resina de cannabis de África septentrional (Marruecos) a Europa occidental y central. Las incautaciones de droga por separado informadas a la ONUDD en 2005 y 2006 indican que cerca de tres cuartas partes de la resina de cannabis incautada en Europa provenía de Marruecos. También se trafica interregionalmente la resina de cannabis de Asia central a Europa oriental (sobre todo, la Federación de Rusia) y del Caribe (sobre todo, Jamaica) a América del Norte (sobre todo, el Canadá), así como del Oriente Cercano y Medio (a través del Pakistán) a América del Norte (el Canadá).

Fig. 96: Incautaciones de hierba de cannabis a nivel mundial, 1996 a 2006



Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tonnes	3 090	3 105	2 998	4 042	4 680	4 758	4 798	5 941	7 152	4 674	5 230



^(a) Les données se rapportent à 2005 (Angleterre et Pays de Galles seulement).

Fig. 97: Incautaciones de hierba de cannabis a nivel mundial, 1996 a 2006

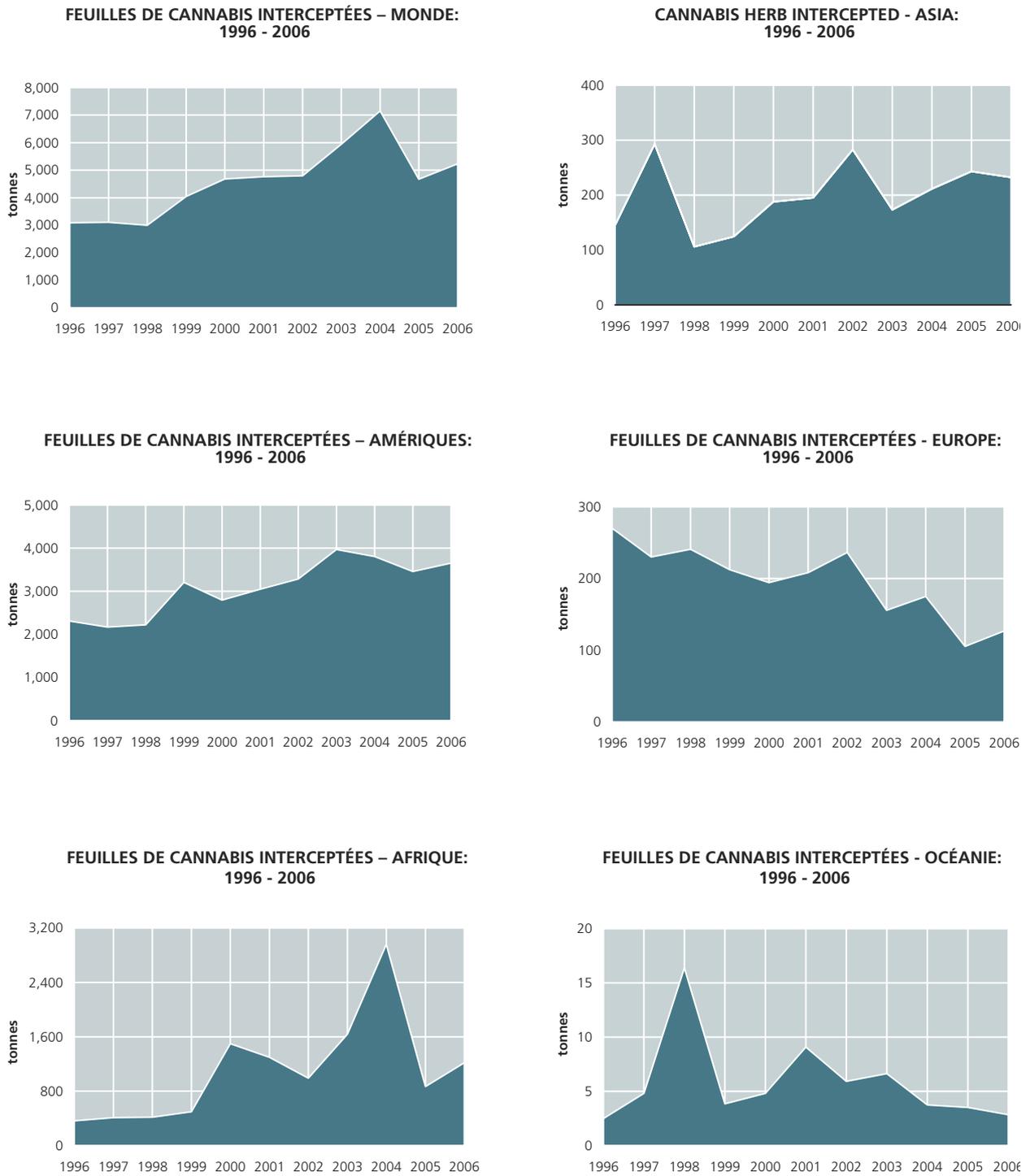
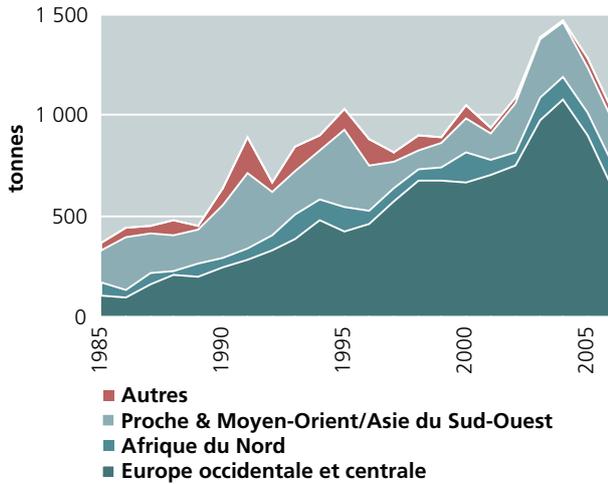


Fig. 98: Incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial, 1985 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales/ DELTA.

El tráfico relacionado con el Afganistán y el Pakistán parece ir en aumento

Más de una quinta parte de las incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial tiene lugar en Asia sudoccidental. Se cree que el aumento de la producción en el Afganistán ha hecho que se produjeran más incautaciones de resina en el Pakistán, donde éstas aumentaron un 23% en 2006. De América del Norte (el Canadá) se notificaron aumentos aun mayores (los volúmenes se multiplicaron por más de 60) debido a que se interceptaron algunas remesas de gran volumen de resina de cannabis procedentes del Pakistán (o en tránsito por el país) con destino al Canadá. Actualmente, el 3% de las incautaciones de resina de cannabis a nivel mundial corresponde a América del Norte.

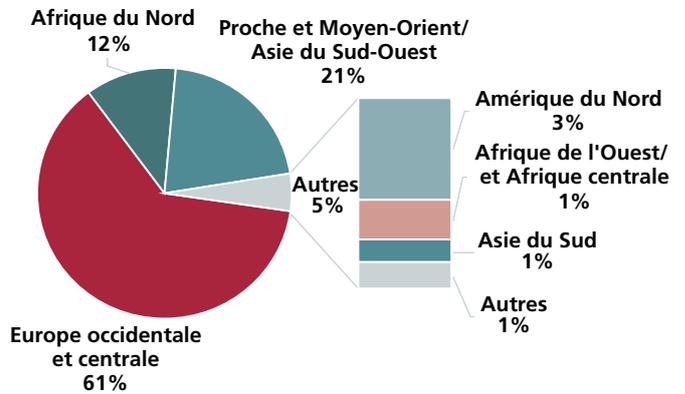
Asimismo, las incautaciones de resina aumentaron más del doble en Asia meridional, sobre todo por el mayor número de incautaciones que notificó Nepal, principal productor de resina de cannabis de esa subregión. El 1% de las incautaciones a nivel mundial corresponde a Asia meridional.

Europa occidental y central sigue siendo el principal destino de la resina de cannabis

Europa occidental y central, donde tuvo lugar el 62% del total mundial de las incautaciones en 2006, sigue siendo el mayor mercado de resina de cannabis del mundo. El 45% de las incautaciones a nivel mundial correspondió a España, por delante de Francia (7%), el Reino Unido (5%), Italia (2%), Bélgica (1,4%) y Portugal (0,8%). España, ubicada en la ruta principal de tráfico desde Marruecos hacia Europa, siguió desempeñando un papel fundamental para limitar la oferta de resina de cannabis en el mercado europeo. En su conjunto, correspondió a Europa el 63% de las incautaciones de resina a nivel mundial.

Las incautaciones en Asia sudoccidental del total mundial fueron el 21% en 2006, mientras que en 2005 habían sido

Fig. 99: Resina de cannabis a nivel mundial, distribución por regiones, 2006 (N = 1.025 tm)

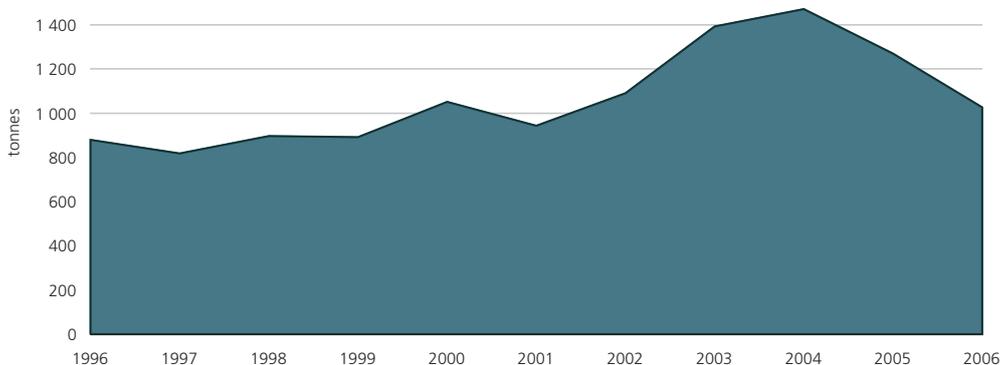


Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario de los informes anuales/ DELTA..

el 18%. Las mayores incautaciones fueron comunicadas por el Pakistán (11%), seguido del Irán (6%) y el Afganistán (5%). En el Oriente Cercano aumenta la importación de resina de cannabis afgana, que sustituye parte de las exportaciones de resina de cannabis del Líbano. Además, se comunicaron remesas de resina de cannabis destinadas al Senegal que se traficaban por el Pakistán, probablemente para su expedición a Europa. En varios países de la costa de África se incautaron remesas de resina de cannabis que tenían por destino final el Canadá.

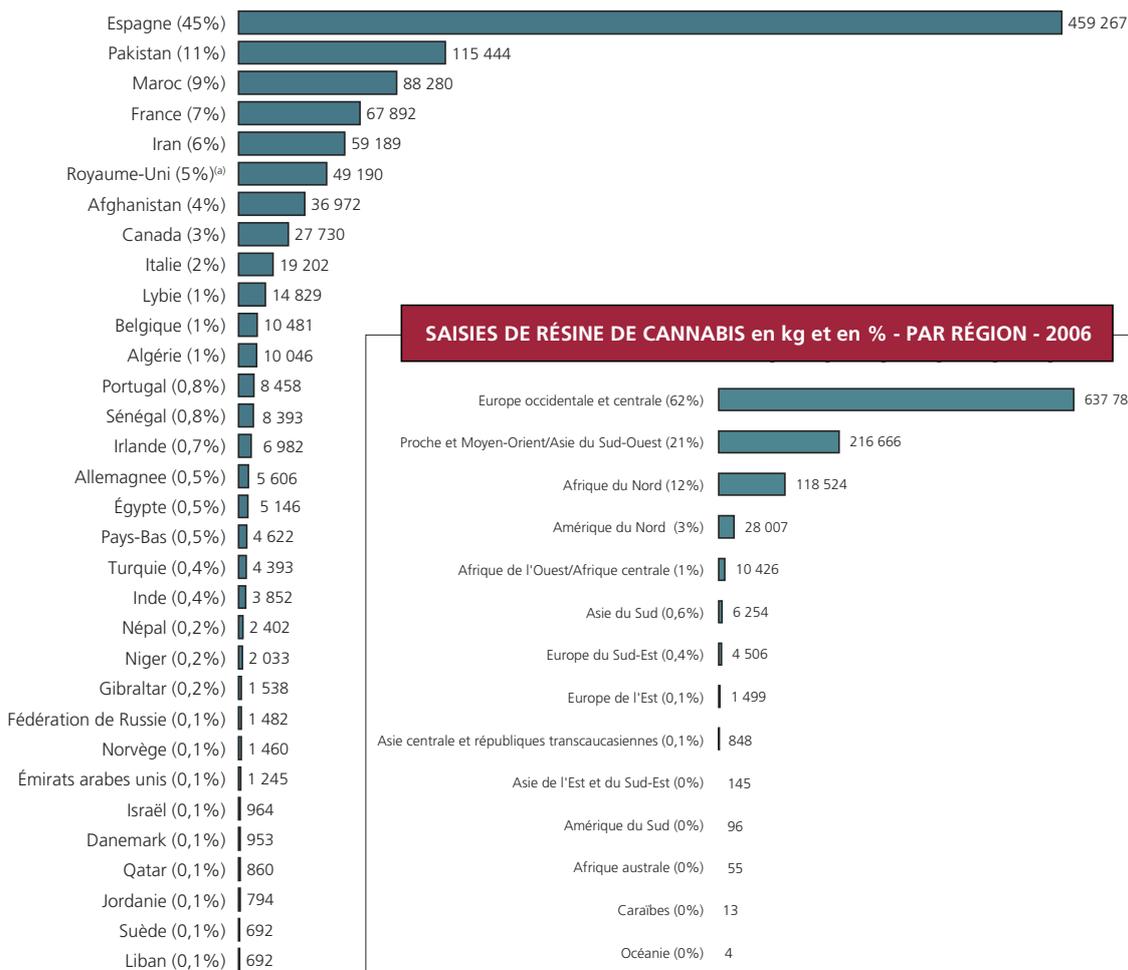
Los países de África del Norte incautaron el 12% de resina del total mundial en 2006. Las mayores incautaciones fueron notificadas por Marruecos (el 9% de las incautaciones a nivel mundial). El principal destino sigue siendo Europa occidental, aunque también se ha registrado una evolución de los mercados de la región. A pesar del descenso de la producción marroquí de cannabis, en los otros países de África del Norte aumentaron las incautaciones en 2006, lo que refleja que cada vez se exporta más resina de cannabis de Marruecos a Egipto y otros países de África del Norte. Así mismo se cree que se están abriendo nuevas rutas subsaharianas (entre las que se incluyen Mauritania, Malí, Níger y el Chad), posiblemente relacionadas con estos nuevos mercados.

Fig. 100: Global seizures of cannabis resin, 1996-2006

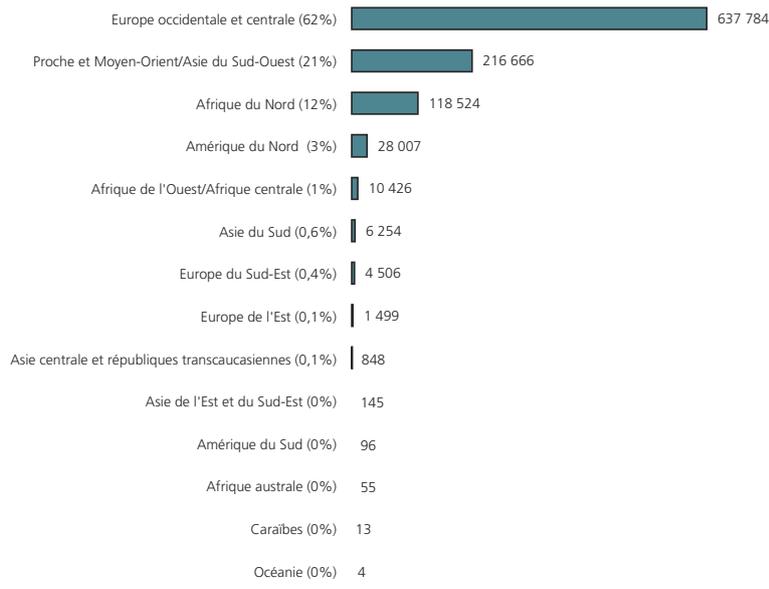


Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tonnes	878	818	896	891	1 051	942	1 088	1 392	1 471	1 270	1 025

SAISIÉS DE RÉSINE DE CANNABIS en % du total mondial et en kg – PAYS VENANT EN TÊTE DU CLASSEMENT - 2006

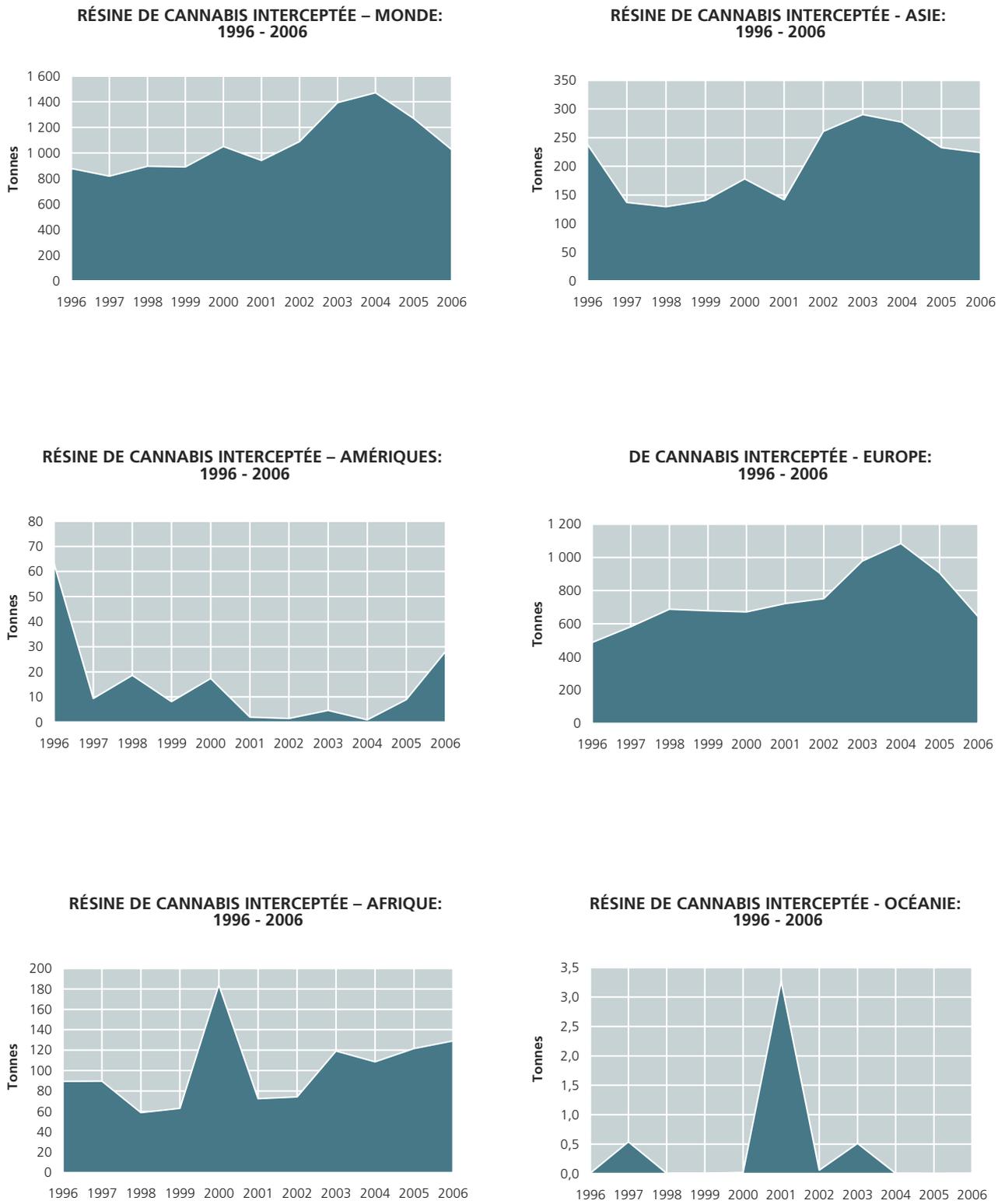


SAISIÉS DE RÉSINE DE CANNABIS en kg et en % - PAR RÉGION - 2006

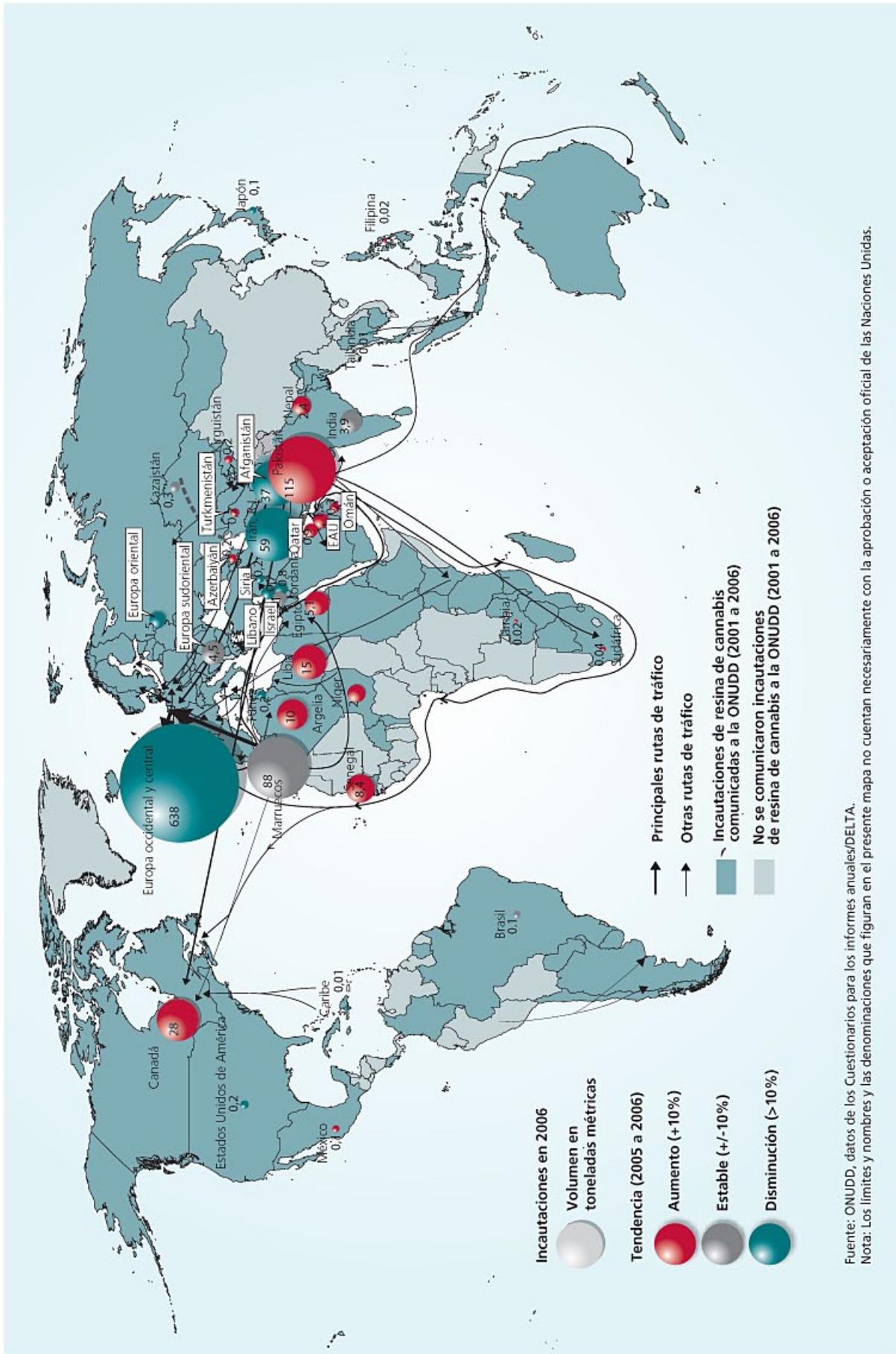


^{a)} Les données se rapportent à 2005 (Angleterre et Pays de Galles seulement).

Fig. 101: Global seizures of cannabis resin, 1995-2005



Mapa 16: Trafficking in cannabis resin, 2006 (countries reporting seizures of more than 10 kg)



Fuente: ONUDD, datos de los Cuestionarios para los informes anuales/DELTA.
 Nota: Los límites y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

1.4.4 Consumo

Aunque el número de consumidores de cannabis está aumentando, las tasas de prevalencia de cannabis a nivel mundial se mantienen estables

El cannabis es la droga que más se consume en el mundo: la ONUDD estima que, en 2006, 166 millones de personas, es decir, el 3,9% de la población mundial de 15 a 64 años, consumieron cannabis. El número total de consumidores de cannabis aumentó constantemente durante el período de 1997-1998 a 2006-2007. Sin embargo, la estabilidad de la tasa de prevalencia sugiere que el número de consumidores de cannabis no ha superado el crecimiento total de la población ni el aumento del número de consumidores de otras drogas durante el mismo período.

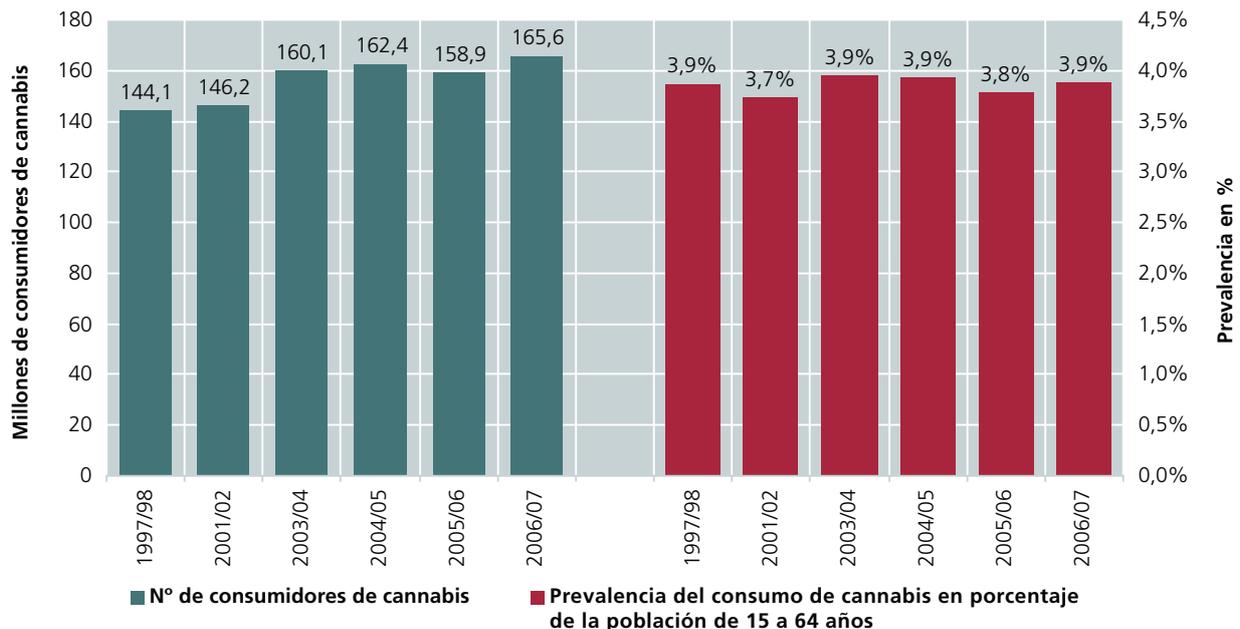
La tasa de prevalencia más alta corresponde a la región de Oceanía (14,5% de la población de 15 a 64 años), seguida de América del Norte (10,5%) y África (8%), cuyas tasas más elevadas se registran en África occidental y central (12,6%) y en los países de África meridional (8,4%). La tasa media de prevalencia de Europa occidental y central asciende a 6,9%.

Asia cuenta con la tasa de prevalencia más baja (2% en promedio), lo que refleja los bajos niveles de consumo comunicados por Asia oriental y sudoriental (0,9%). Se estima una tasa media de prevalencia del 3,2% para Asia meridional, del 3,6% para el Oriente Cercano y Medio, y del 4,2% para Asia central.

En comparación con las estimaciones del *Informe Mundial sobre las Drogas 2007*, el consumo de cannabis disminuyó en la región de Oceanía, en Europa occidental y central, y en América del Norte, pero aumentó en América del Sur (países no pertenecientes al TLCAN), África y Asia.

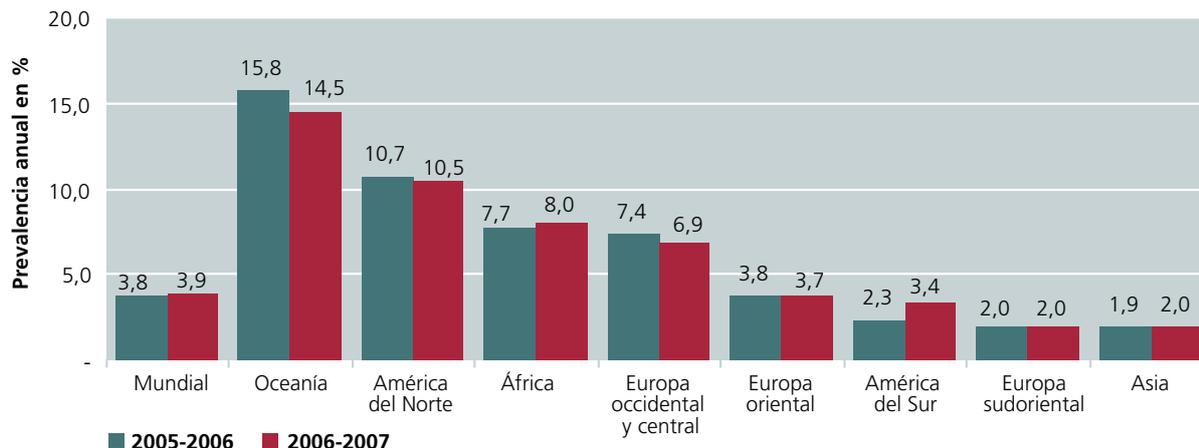
Si bien Asia tiene la tasa de prevalencia más baja, las estimaciones de la ONUDD indican que en ese continente vive el mayor número de consumidores de cannabis (unos 51 millones), casi la tercera parte del total estimado. Le siguen África (42 millones) y América (41 millones), con casi una cuarta parte del número total de consumidores de cannabis cada uno. Europa, con unos 29 millones de consumidores, representa menos de una quinta parte del consumo de cannabis a nivel mundial y la región de Oceanía, alrededor del 2%.

Fig. 102: Global cannabis use, 1997/98 – 2006/07



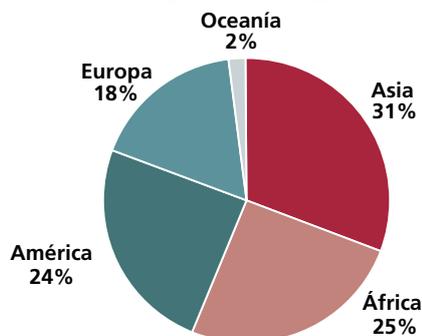
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

Fig. 103: Tasas de prevalencia del consumo de cannabis por región, 2005-2006 y 2006-2007



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

Fig. 104: Consumo de cannabis en 2006 - desglose por regiones (N = 165,6 millones)



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

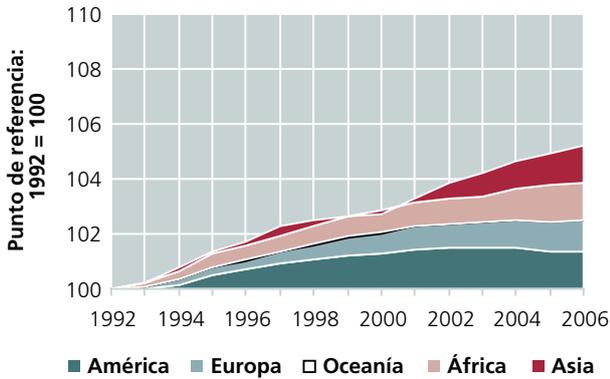
Cuadro 9: Prevalencia anual del consumo de cannabis, 2006 o último año del que se dispone de datos

	Número de consumidores	en porcentaje de la población de 15 a 64 años
EUROPA	29.200.000.	5,3
Europa occidental y central	22.100.000.	6,9
Europa sudoriental	1.700.000.	2,0
Europa oriental	5.400.000.	3,7
AMÉRICA	40.500.000.	6,9
América del Norte (países del TLCAN)	30.600.000.	10,5
América del Sur (países no pertenecientes al TLCAN)	9.900.000.	3,4
ASIA	51.100.000.	2,0
OCEANÍA	3.200.000.	14,5
ÁFRICA	41.600.000.	8,0
MUNDIAL	165.600.000.	3,9

■ Por encima del promedio mundial ■ Aproximadamente el promedio mundial ■ Por debajo del promedio mundial

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrase de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

Fig. 105: Tendencias del consumo de cannabis según los expertos: contribución regional a la evolución a nivel mundial, 1992 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrasede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Inadecuado de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

El análisis de las percepciones de los expertos indica la misma tendencia

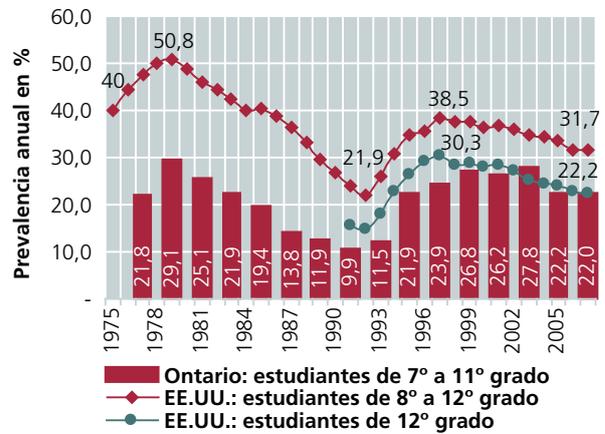
En una evaluación de las percepciones de los expertos, efectuada por los Estados Miembros mediante los informes del CPIA, parece indicar que el número total de consumidores de cannabis siguió creciendo en 2006. El análisis de expertos desglosado por región parece indicar que el consumo de cannabis registró un marcado aumento durante el decenio de 1990 en la mayoría de las regiones, excepto en Asia. Los expertos observan que, en los últimos años, el consumo de cannabis se estabilizó o disminuyó levemente en los países industrializados de América del Norte, Europa occidental y central, y la región de Oceanía, y que sigue aumentando en muchos países en desarrollo de África, América del Sur y Asia.

El consumo de cannabis se estabiliza o disminuye en América del Norte

En 2006-2007 el consumo de cannabis se estabilizó en América del Norte en comparación con el año anterior, pero la tendencia a mediano plazo muestra una tasa de crecimiento decreciente. Entre 1997 y 2007, el consumo de cannabis en los EE.UU. disminuyó un 27% entre los estudiantes de 8° a 12° grado y un 18% entre los estudiantes de 12° grado. En comparación con el nivel máximo alcanzado en 1979, la prevalencia anual entre los estudiantes de 12° grado se redujo considerablemente (38%). También se comunicó una disminución considerable entre los estudiantes de enseñanza secundaria de Ontario (Canadá) entre 2003 y 2007 (-21%). Entre 2005 y 2007 prácticamente no varió el consumo de cannabis.

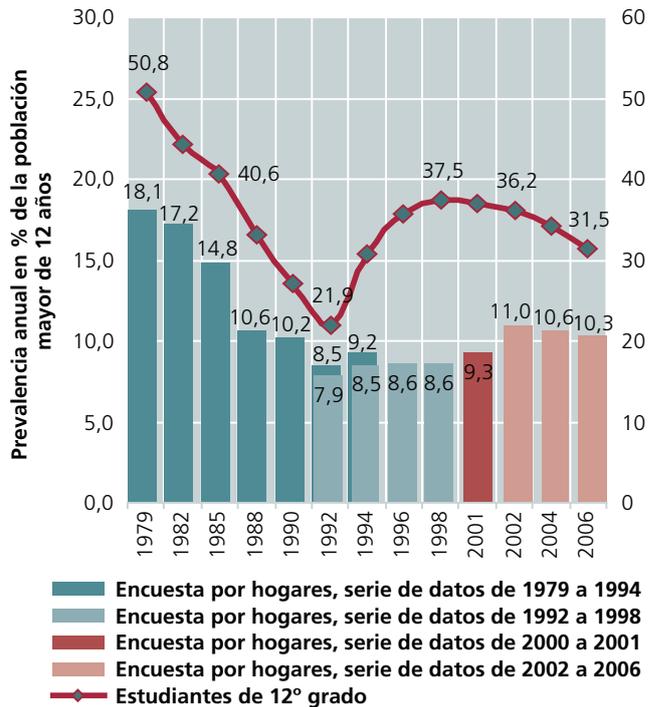
Asimismo, se estabilizó la prevalencia del consumo de cannabis entre la población general de los EE.UU. (10,3% en 2006). Los datos para el período 2002-2006 indican una

Fig. 106: Prevalencia anual entre estudiantes de enseñanza secundaria en los EE.UU. y en Ontario (Canadá), 1975 a 2007



Fuentes: NIDA, *Estudio de observación del futuro, 2007* y Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH), *Encuesta sobre el consumo de drogas en Ontario, 2007*.

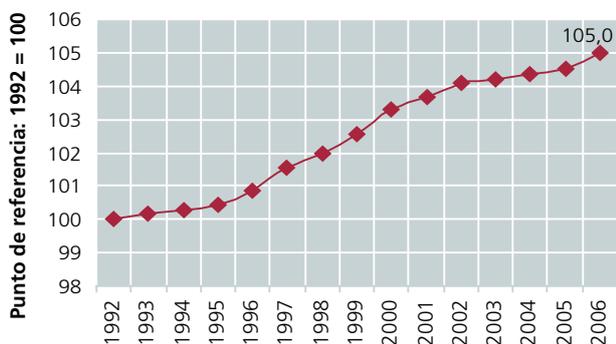
Fig. 107: EE.UU.: consumo de cannabis entre la población general, mayores de 12 años, 1979 a 2006



Fuentes: SAMHSA, *Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud 2006* y años anteriores (1994, 1998 y 2001). Nota: los cambios metodológicos efectuados en las encuestas por hogares pueden influir en la precisión de las comparaciones directas; no obstante, también es posible inferir observaciones de carácter general respecto de las tendencias.

ligera disminución (de 11% a 10,3%). El consumo de cannabis ha caído sustancialmente en los Estados Unidos durante los tres últimos decenios.

Fig. 108: Tendencias del consumo de cannabis según los expertos en América Latina y la región del Caribe, 1992 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrasede de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

Aumenta el consumo en América Latina

Los países de América Latina siguen comunicando un aumento del consumo de cannabis. Los expertos, en base a los CPIA de nueve países de América Latina y el Caribe, constataron que en 2006 aumentó el consumo de cannabis (de siete países en 2005 y cinco en 2003). Se registraron tendencias estables en 11 países. La Argentina, el Uruguay, el Paraguay, el Perú, Venezuela, Jamaica, la República Dominicana, Honduras y México notificaron percepciones de aumento en 2006.

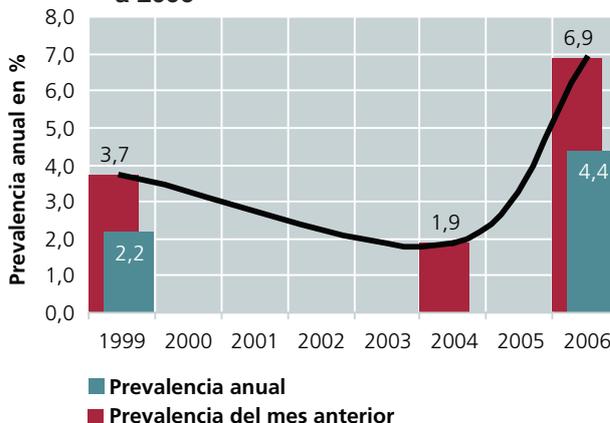
El incremento más significativo de 2005 se observó en el país más extenso del continente, el Brasil, lo que refleja la mayor disponibilidad de productos de cannabis procedentes del vecino Paraguay. La prevalencia anual del consumo de cannabis ha aumentado más del doble en el Brasil, del 1% en 2001 al 2,6% en 2005.¹

Según una nueva encuesta por hogares llevada a cabo en la Argentina, hubo un incremento aún mayor de la tasa de prevalencia anual del consumo de cannabis, que aumentó del 1,9% de la población de 16 a 64 años en 2004 al 6,9% de la población de 12 a 64 años en 2006, lo que invirtió la tendencia anterior a la baja. En la actualidad, el nivel de consumo de cannabis en la Argentina es similar al de Europa occidental y central. Al parecer, la mayor parte del cannabis que se consume en la Argentina es originaria del vecino Paraguay, donde se está extendiendo la producción de cannabis.

También en el Uruguay ha aumentado el consumo. Tras el crecimiento bastante moderado que tuvo lugar en el decenio de 1990, la prevalencia anual del consumo de cannabis

¹ CEBRID, Il Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País, 2005, São Paulo 2006 y CEBRID, Il Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País, São Paulo 2002.

Fig. 109: Consumo de cannabis en la Argentina entre la población de 12 a 65 años, 1999 a 2006



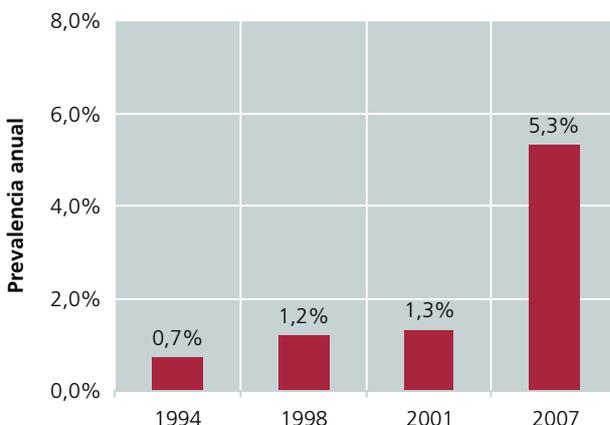
Fuentes: SEDRONAR, *Estudio Nacional en Población General sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2006*, Buenos Aires, 2007 y años anteriores.

entre la población de 15 a 65 años se cuadruplicó, del 1,3% en 2001 al 5,3% en 2007.

El consumo también aumenta en África, aunque a un ritmo menor

Durante el período 1998-2006, la tendencia del consumo de cannabis en África registró un aumento mucho más marcado que la tendencia mundial. No obstante, es posible que ese aumento esté perdiendo ímpetu. En total, 12 países informaron de que el nivel de consumo de cannabis había aumentado en 2006, 9 países observaron que se había estabilizado y 2 comunicaron que había disminuido. En 2005 y 2004, 16 y 18 países, respectivamente, comunicaron un aumento del consumo.

Fig. 110: Consumo de cannabis en el Uruguay entre la población de 15 a 65 años, 1994 a 2007



Fuentes: Observatorio Uruguay de Drogas (OUD), *Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas 2007* y Secretaría Nacional de Drogas y Junta Nacional de Drogas, *Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas 2001*.

Fig. 111: Tendencias del consumo de cannabis según los expertos en África, 1992 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarregionales de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indevido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

El consumo de cannabis muestra una estabilización o un descenso en los principales mercados de Europa occidental

Los expertos de la mayoría de los países de Europa occidental y central (16) informaron que en 2006 se estabilizó el consumo de cannabis (de 14 países en 2005 y 12 en 2004). Según datos más recientes, el consumo ha comenzado a disminuir en varios de los principales mercados de cannabis de Europa occidental y central. Es posible que en algunos de esos países haya aumentado la conciencia del riesgo que acarrea el consumo y que este hecho, junto con la mejora o el aumento de las actividades de prevención, esté contribuyendo a la estabilización. Aunque es difícil calcular la influencia de esos factores, los medios de comunicación se han centrado, en cierta medida, en la creciente potencia del cannabis en Europa occidental y sus consecuencias para la salud.

Cabe también la posibilidad de que la menor oferta de cannabis para su exportación a causa del descenso de la producción marroquí, haya tenido un efecto positivo. El mejor ejemplo de ello es España, ubicada en la ruta principal de tráfico entre Marruecos y el resto de Europa. Tras años de aumento del mercado de cannabis, los datos de encuestas por hogares indicaron una estabilización de ese mercado durante el período 2003-2005. Las tasas de prevalencia anual entre la población de 15 a 64 años de edad eran de 11,3% y 11,2% en 2003 y 2005 respectivamente. En encuestas posteriores realizadas a estudiantes de enseñanza secundaria (de 14 a 18 años) se constató una disminución del 18% del consumo de cannabis durante el período 2004-2006. En la actualidad, el consumo de cannabis entre los estudiantes ha revertido al nivel registrado a comienzos del nuevo milenio.

Asimismo, los datos de Francia indican una estabilización del consumo de cannabis, ya que la prevalencia anual del

Fig. 112: España: prevalencia anual del consumo de cannabis, 1994 a 2006

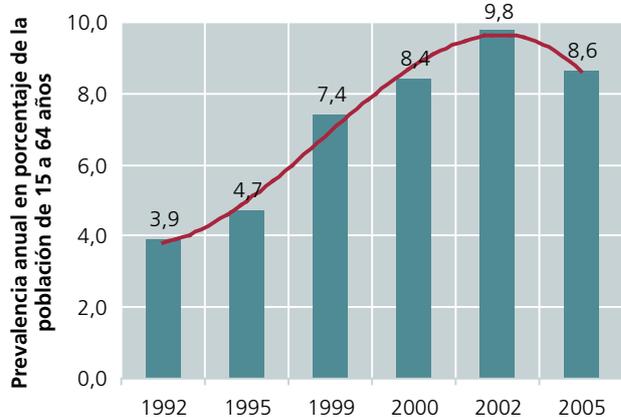


Fuentes: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias, 2006-2007, OEDT, Boletín de estadísticas y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

consumo bajó del 9,8% en 2002 al 8,6% en 2005 y el nivel de consumo ha revertido prácticamente al notificado a principios del nuevo milenio. La disminución del consumo de cannabis coincidió con una mayor concienciación acerca del riesgo que conlleva ese consumo .

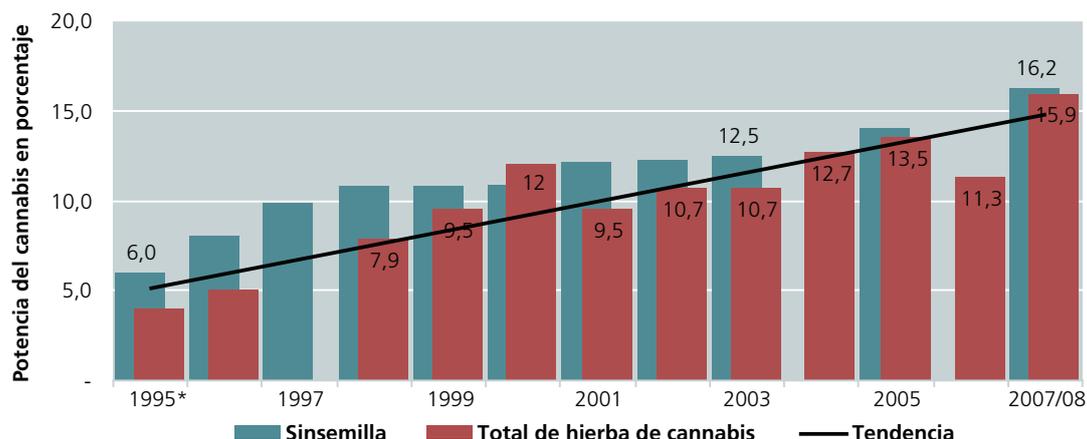
El consumo de cannabis sigue disminuyendo en el Reino Unido. Entre la población en general de Inglaterra y Gales, el consumo se redujo del 10,9% en 2002-2003 al 8,2% de la población de 16 a 59 años en 2006-2007, lo que representa un descenso acumulativo de casi el 25%. Entre las personas de 16 a 24 años, disminuyó del 28,2% en 1998 al 20,9% en 2006-2007, lo que equivale a una reducción del 26%. La tendencia descendente entre los jóvenes comenzó poco después de 1998, cuando se aumentó el presupuesto para la prevención del consumo de drogas en el Reino Unido y se iniciaron diversas actividades de prevención dirigidas a la juventud.

Fig. 113: Francia: prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población en general (de 15 a 64 años de edad), 1992 a 2005



Fuente: OEDT, Boletín de estadísticas y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

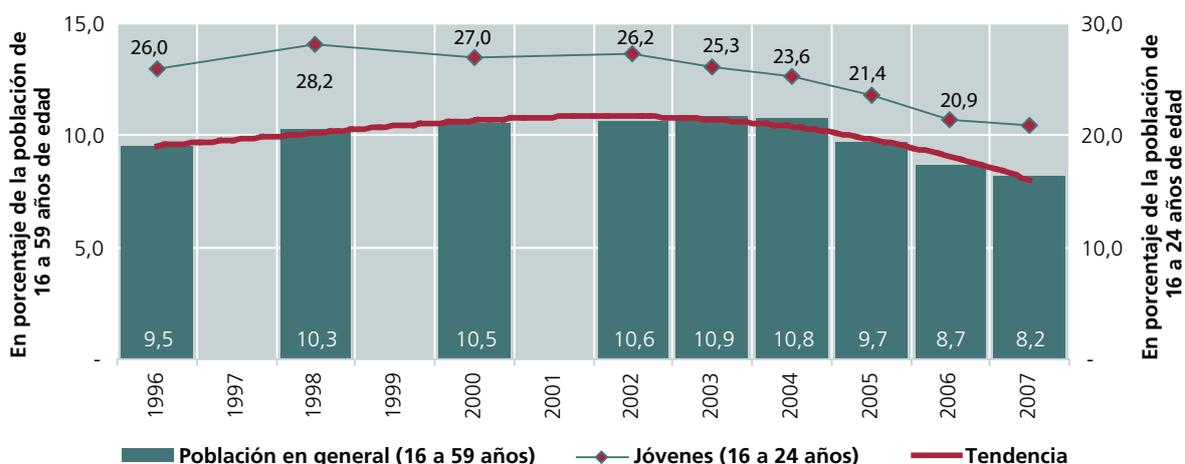
Fig. 114: Inglaterra y Gales: nivel de THC en el cannabis, 1995 a 2007-2008



* los datos sobre la hierba de cannabis en 1995 y 1996 corresponden solamente al cannabis importado;
 ** los datos del cannabis sinsemilla de 2005 corresponden a la mediana de los resultados de las muestras seleccionadas durante el período 2004-2005 (14%); la potencia mediana del cannabis sinsemilla alcanzó el 15% en 2007-2008.

Fuentes: OEDT, An overview of cannabis potency in Europe (Reseña de la potencia del cannabis en Europa), Lisboa, 2004, OEDT, Boletín de estadísticas sobre las drogas, 2004-2007, UK Focal Point on Drugs, informe nacional de 2007 al OEDT, David J. Potter, Peter Clark y Marc B. Brown, "Potency of D9-THC and other Cannabinoids in Cannabis in England in 2005: Implications for Psychoactivity and Pharmacology" (Potencia del D9-THC y otros cannabinoides del cannabis en Inglaterra en 2005: Implicaciones para la actividad psíquica y la farmacología), Journal of Forensic Science, enero de 2008, Vol. 53, Nº 1, Ministerio del Interior del Reino Unido, Home Office Cannabis Potency Study 2008 (Estudio del Ministerio del Interior sobre la potencia del cannabis 2008), Londres, 2008.

Fig. 115: Inglaterra y Gales: prevalencia anual del consumo de cannabis, 1996 a 2007



Fuente: Ministerio del Interior del Reino Unido, Encuesta Británica sobre Delincuencia, 2006-2007, Londres, 2007.

La disminución del consumo de cannabis en el Reino Unido coincidió también con el aumento de la potencia de la droga. En 2008, el Gobierno británico reclasificó el cannabis, que pasó de la Lista C a Lista B. Esa reclasificación entrará en vigor en 2009.

En Inglaterra y Gales, la potencia media de la hierba de cannabis se duplicó en el último decenio, de aproximadamente el 8% en 1998 al 16% en 2007-2008. El aumento de la potencia obedeció a dos factores:

- El descenso de importaciones de hierba de cannabis de los mercados habituales del Caribe, África occidental y Asia y el aumento de importaciones de cannabis europeo más potente (principalmente británico y holandés), cultivado por hidroponía a partir de variedades de semillas seleccionadas mediante la propagación de

esquejes de la planta hembra. Este producto, conocido en el Reino Unido como "skunk" o "sinsemilla",² está compuesto fundamentalmente por las sumidades floridas de la planta hembra y es fácil de distinguir de los productos tradicionales importados de los mercados de ultramar. En 2002, se creía que cerca de la mitad de la hierba de cannabis del Reino Unido correspondía a importaciones tradicionales y la otra mitad, a skunk o sinsemilla. A comienzos de 2008, la proporción de sinsemilla, más potente que la variedad tradicional, había superado el 90% de las muestras incautadas.³

2 El término sinsemilla se aplica a los esquejes de la planta hembra. No es necesario que se cultive en interiores.

3 Resultados a partir de 2.921 muestras presentadas a principios de 2008, por 23 Fuerzas Policiales de Inglaterra y Gales, a quienes se pidió que presentaran muestras confiscadas de consumidores calle-

Fig. 116: Alemania: prevalencia anual del consumo de cannabis, 1990 a 2006

* 1990: población en general

Fuentes: Ministerio de Salud de Alemania, OEDT, Institute for Therapy Research (IFT), ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales. (Estimación de la población en general para 1990 extrapolada de la franja etaria de 18 a 39 años).

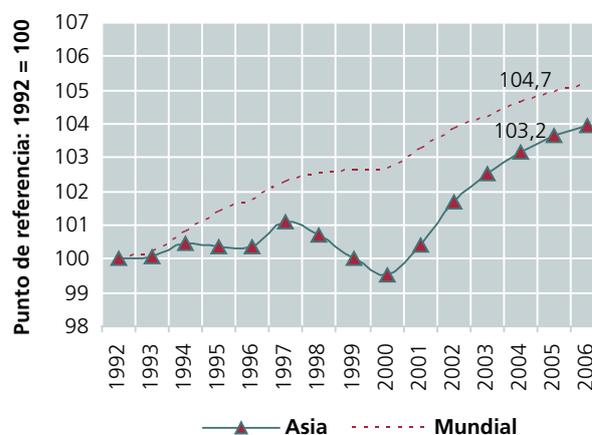
- El contenido de THC del cannabis sinsemilla que circula en el Reino Unido aumentó aproximadamente en un 50% entre 1998 y 2007-2008 y más del doble entre 1995 y 2007-2008 (del 6% al 16,2%; rango del 4,1% al 46%). La potencia de la “hierba importada de cannabis” aumentó de un 4% en 1995 al 8,4% en 2007-2008 (rango del 0,3% al 22%).

El hecho de que se abandonase paulatinamente la resina de cannabis a favor de la hierba de cannabis contribuyó al aumento de la potencia media. Mientras que la resina de cannabis solía ser más potente que la hierba de cannabis, actualmente, al 5,9% en 2007-2008 (rango del 1,3% al 27,8%), es muy inferior al 16% de la potencia media de la hierba de cannabis. No existen indicios de que haya aumentado el contenido de THC de la resina de cannabis. En 2002 la resina de cannabis representaba el 70% del mercado de cannabis del Reino Unido, el cual ha disminuido al 16% en 2007-2008, probablemente a causa del descenso de la producción de resina en Marruecos. Paralelamente, la cuota del cannabis sinsemilla en el mercado del Reino Unido aumentó del 15% en 2002 al 55% en 2004-2005 y al 81% en 2007-2008, según se informa en el último estudio del Ministerio del Interior del Reino Unido.⁴

Los datos sobre Alemania también muestran una disminución del consumo de cannabis. En un estudio sobre el consumo de drogas en Alemania, publicado recientemente, se indica que, entre 2003 y 2006, se registró un descenso pronunciado (-30%) del consumo de cannabis entre la

jeros. Ministerio del Interior del Reino Unido, *Home Office Cannabis Potency Study 2008*, Londres, 2008.

4 Ministerio del Interior del Reino Unido, *Home Office Cannabis Potency Study 2008*, Londres, 2008.

Fig. 117: Tendencias del consumo de cannabis según los expertos en Asia, 1992 a 2006

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarres de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Inadecuado de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA, estudios locales, estimaciones de la ONUDD.

población de 18 a 59 años de edad. La tasa de prevalencia del consumo de cannabis se redujo del 6,8% en 2003 al 4,7% en 2006. Paralelamente, parece haber disminuido la disponibilidad.⁵ Ese descenso de uso de cannabis también incide en los delitos relacionados con el consumo, que se redujeron un 16% entre 2004 y 2006. Los delitos relacionados con la importación de grandes cantidades de cannabis disminuyeron un 50% entre 2002 y 2006.⁶ Según los datos proporcionados por la policía, esta tendencia decreciente se mantuvo en 2007. El número de incautaciones relacionadas con la hierba de cannabis disminuyó un 7% y las relacionadas con la cannabis, un 17% más. Según los datos provistos por la policía, el consumo de resina de cannabis está decreciendo, especialmente de la resina de cannabis, aunque no se puede afirmar lo mismo en cuanto a la hierba de cannabis, cuyo cultivo en el país es cada vez mayor.⁷

En su gran mayoría la estabilización o el descenso de las tasas de consumo en Europa se produjo en los mercados de cannabis más grandes. Sin embargo, también se ha registrado una estabilización en los países nórdicos, incluso en los países cuyas tasas de prevalencia anual siguen siendo bajas. El consumo de cannabis no aumentó significativamente en Finlandia, Noruega, Dinamarca ni Islandia.

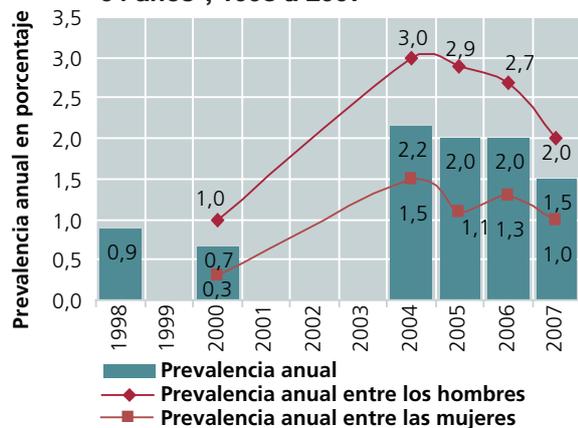
En Suecia, según los resultados de una encuesta comunicados oficialmente a la ONUDD, la tasa de prevalencia anual

5 El precio de la resina de cannabis se incrementó el 7% a nivel minorista (respecto del año anterior) y el precio de la hierba de cannabis aumentó el 14% en 2006. DBDD, informe nacional de 2007 al OEDT de REITOX National Focal Point, Alemania.

6 Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Rauschgift, 2006 Tabellenanhang, Wiesbaden, 2007.

7 Bundeskriminalamt, *Rauschgift, Jahreskurzlage 2007*, Wiesbaden, 2008.

Fig. 120: Suecia: prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población de 16 a 64 años*, 1998 a 2007



* Los datos de 2004 corresponden a la franja etaria de 18 a 64 años.
Fuentes: Statens Folkhälsoinstitut, *Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*, Östersund, 2007 y años anteriores y OEDT, *Boletín de estadísticas 2007*.

del consumo de cannabis en 2006 ascendía al 3,1% entre la población general de 16 a 64 años de edad. No obstante, según la vigilancia continua del consumo de cannabis que realiza el Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia (Statens Folkhälsoinstitut), con la misma metodología e igual instrumento de encuesta con el tiempo, el consumo de cannabis se mantuvo en un 2% durante 2006. En la encuesta diseñada por el Statens Folkhälsoinstitut se indica que, en 2007, el consumo de cannabis disminuyó al 1,5% de la población de 16 a 64 años. Si se compara con la tasa máxima del 2,2% registrada en 2004, ese porcentaje equivaldría a un descenso del consumo del 30% durante el período 2004-2007. También se observó una disminución del consumo de cannabis entre estudiantes de enseñanza secundaria y reclutas militares durante 2007.

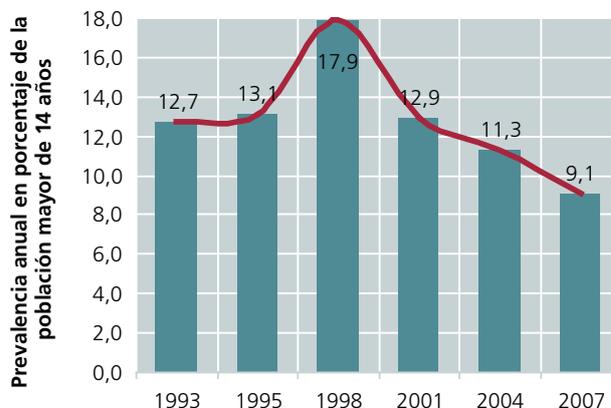
Los expertos perciben un aumento del consumo en varios países de Europa central y oriental. Según se informa, en Ucrania, Belarús, Polonia, Eslovaquia y Hungría se incrementó el consumo de cannabis durante 2006. Se notificó que se ha estabilizado el mercado de la República Checa, país que posee las tasas de prevalencia del consumo de cannabis más altas de todos los nuevos países miembros de la UE. Asimismo, se informó de que se ha estabilizado el consumo de cannabis en Austria y Eslovenia.

Se informó de que se había estabilizado el consumo en la mayoría de los países de Europa sudoriental, en particular Croacia, Rumania, Bulgaria y Turquía, aunque se informó de un incremento en 2006 en Albania.

En Asia está aumentando la prevalencia general del consumo de cannabis

El indicador de la tendencia del cannabis utilizado por la ONUDD, ponderado según la población que consume cannabis, mostró una clara tendencia ascendente en Asia en 2006. Tomando el año 2000 como parámetro de referencia, los recientes aumentos anuales en Asia han sido más

Fig. 118: Australia: prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población mayor de 14 años, 1993 a 2007



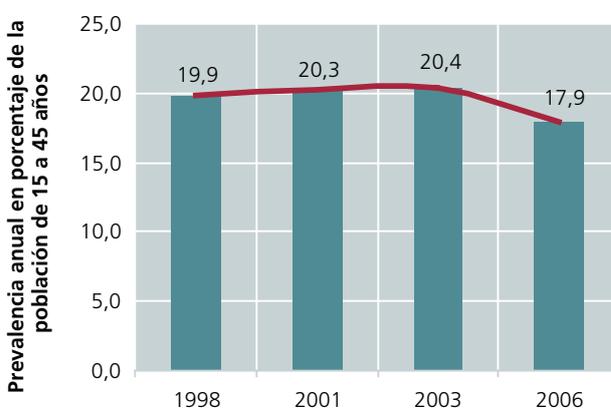
Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar, *Encuesta por Hogares de la Estrategia Nacional en materia de Drogas de 2007*, abril de 2008.

marcados que el aumento a nivel mundial. El número de países asiáticos que comunicaron un incremento del consumo de cannabis ascendió de 8 en 2005 a 10 en 2006. Paralelamente, el número de países asiáticos que notificaron una disminución del consumo se redujo de 10 a 7 en 2006. Siete países asiáticos registraron una estabilización del consumo en 2006.

En Oceanía vuelven a disminuir las tasas de prevalencia general

En la región de Oceanía siguió disminuyendo el consumo de cannabis. En Australia, la prevalencia anual del consumo de cannabis se redujo casi un 20%, al 9,1% de la población de más de 14 años, entre 2004 y 2007. La tasa correspon-

Fig. 119: Nueva Zelanda: prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población de 15 a 45 años, de 1998 a 2006



Fuente: Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, *Trends in drug use in the population in New Zealand: Findings from national household drug surveying in 1998, 2001, 2003 and 2006* (Tendencias del consumo de drogas en la población de Nueva Zelanda: conclusiones de las encuestas nacionales por hogares sobre las drogas de 1998, 2001, 2003 y 2006), Auckland, 2007.

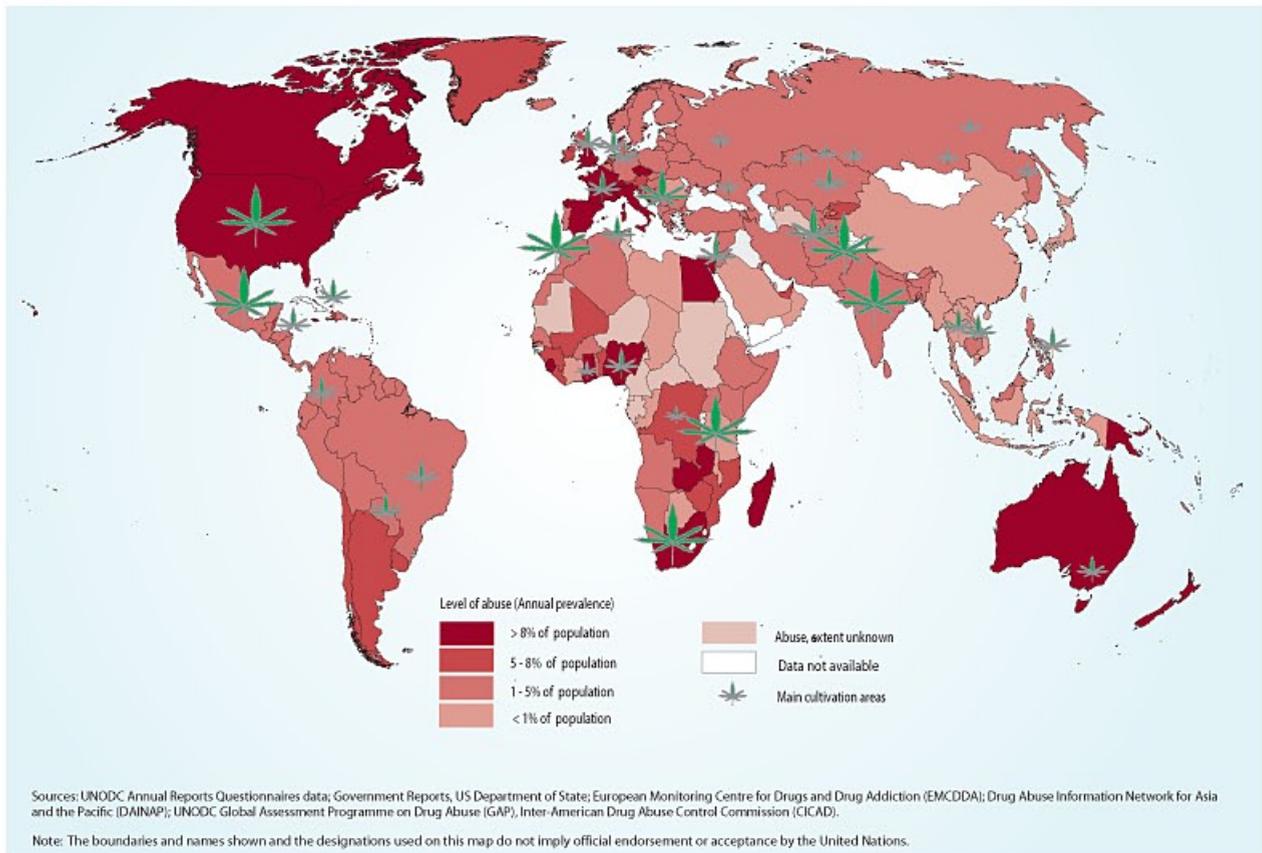
diente a 2007 fue casi un 50% más baja que la de 1998. La disminución del consumo de cannabis entre 2004 y 2007 fue mucho mayor entre los jóvenes de 14 a 19 años, grupo en que el consumo se redujo el 28%, lo cual indica que las actividades de prevención llevadas a cabo en las escuelas desempeñaron un papel importante en el descenso del consumo. (Parece que las encuestas escolares confirman esa hipótesis). Hubo un descenso del 20% en el consumo dentro de la franja etaria de 20 a 29 años, del 24 % en la franja de 30 a 39 años y del 5% en la franja de 40 a 49 años.

La disminución general del consumo de cannabis en Australia coincidió con cierta merma de la disponibilidad, si bien ello no necesariamente guarda relación con el descenso del consumo. El porcentaje de personas a quienes les ofrecieron cannabis se redujo del 21% en 2004 al 17% en 2007.

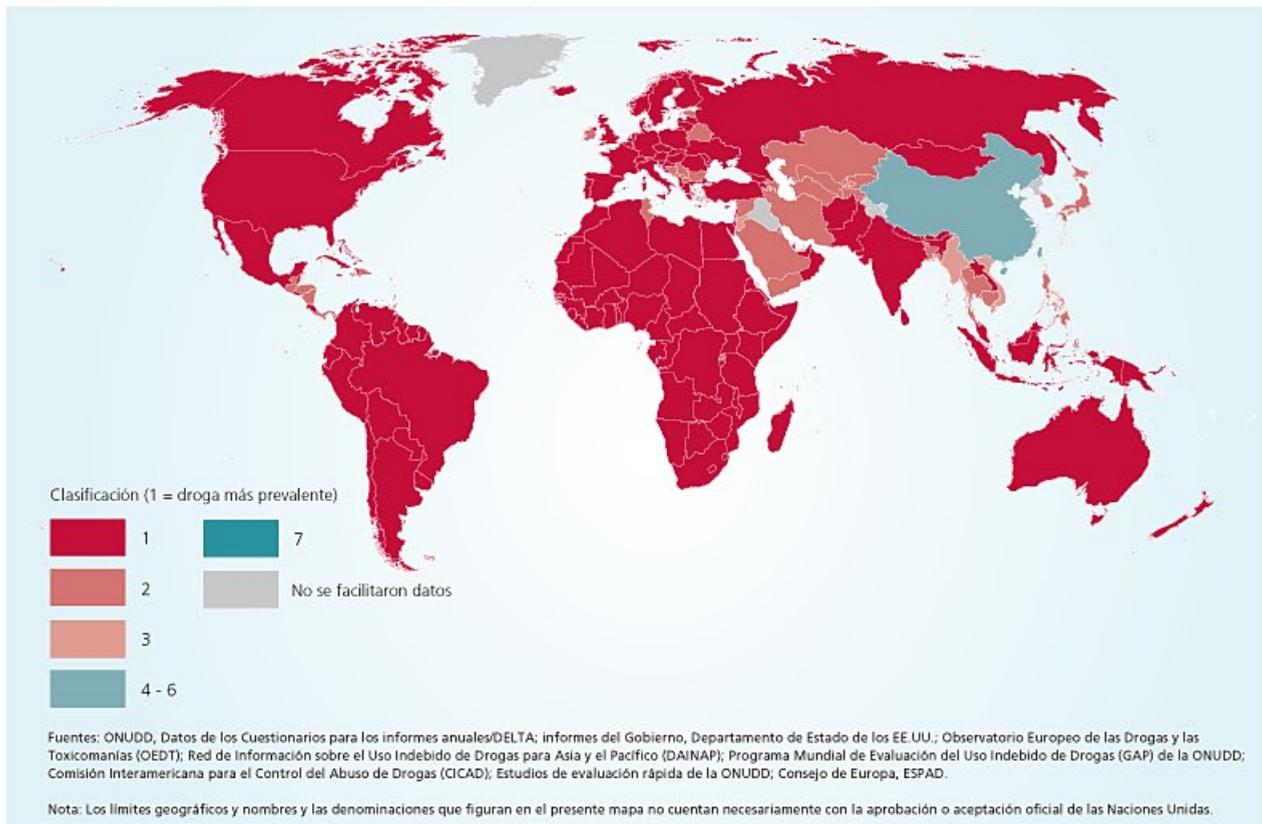
Parece ser que la actitud respecto del consumo de cannabis está cambiando. El apoyo a la legalización del cannabis se redujo del 27% en 2004 al 21% en 2007. En 2004, el 23,2% de los australianos todavía consideraba “aceptable” el consumo habitual de cannabis. Ese porcentaje disminuyó al 6,6% en 2007. El respaldo a la aplicación de penas más severas para los traficantes de cannabis se incrementó del 58% en 2004 al 63% en 2007.

En los datos de las encuestas por hogares realizadas en Nueva Zelanda se observa también una disminución del consumo de cannabis durante los últimos años. La prevalencia anual del consumo de cannabis entre la población de 15 a 45 años se redujo un 12%, del 20,4% en 2003 al 17,9% en 2007. Asimismo, disminuyó la percepción del descenso de la disponibilidad.

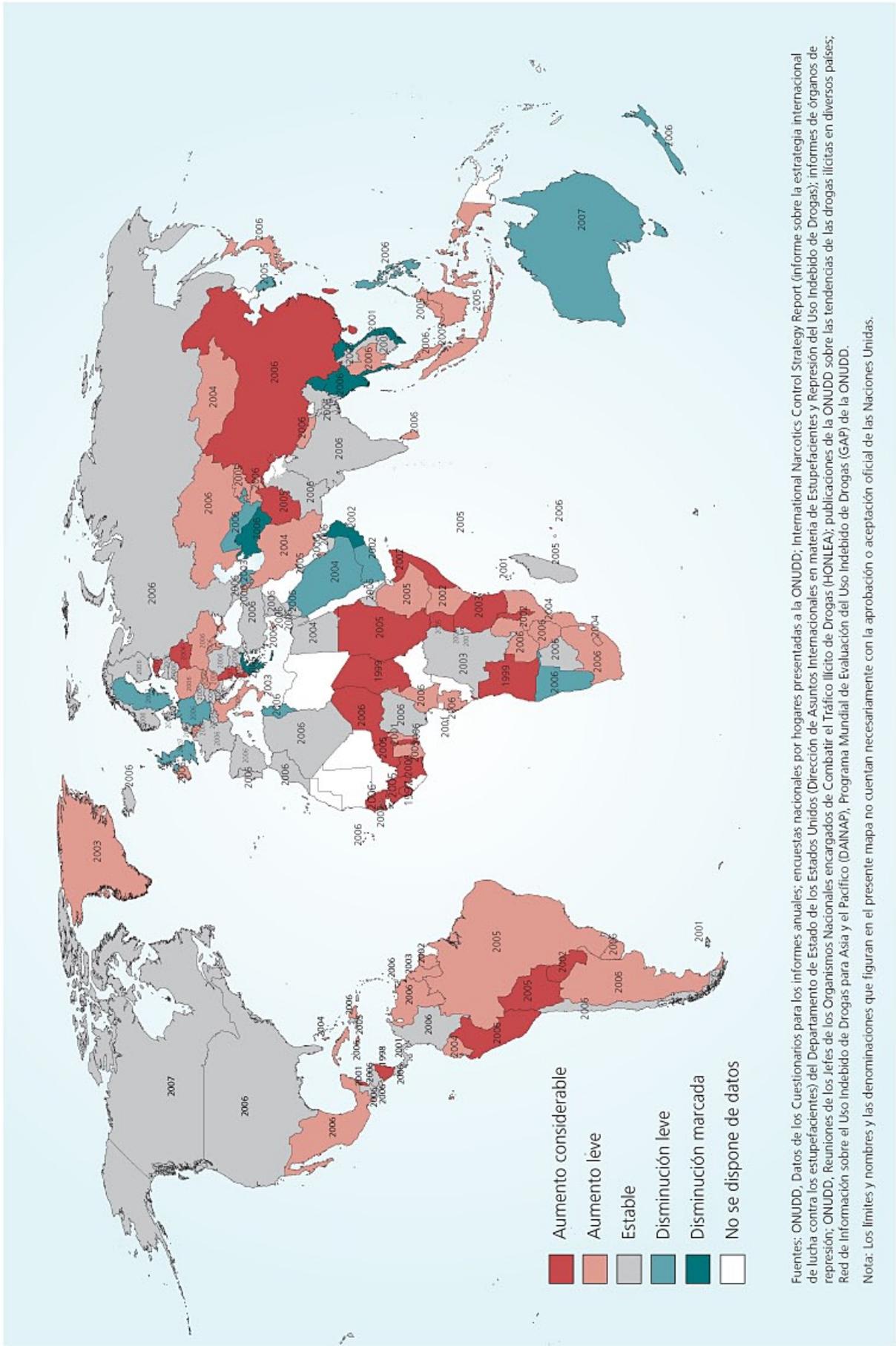
Mapa 17: Use of cannabis 2006-2007



Mapa 18: Ranking of cannabis in order of prevalence in 2006



Mapa 19: Changes in the use of cannabis 2006, (or latest year available)



1.5 Mercado de estimulantes de tipo anfetamínico

1.5.1 Reseña de las tendencias y panorama general

En el período 2006-2007, continuó la estabilización general del mercado de ETA. Esta estabilización ha tenido lugar paralelamente a algunos acontecimientos que pueden explicar, en cierta medida, sus causas. En primer lugar, los programas de fiscalización de precursores que se han ejecutado, cada vez con más frecuencia, para fiscalizar los principales insumos de la metanfetamina y el éxtasis, parecen estar surtiendo efecto. La efedrina y la pseudoefedrina necesarias para la fabricación de metanfetamina y el P-2-P necesario para la producción de anfetamina, así como el 3,4-MDP-2-P, el piperonal y el safrol para la producción de éxtasis, son más difíciles de obtener actualmente que a finales del decenio de 1990 y principios del de 2000, época de auge de esos mercados. En segundo lugar, los programas de prevención parecen estar consolidándose, y cabe inferir que, en los principales mercados, existe una mayor concienciación del riesgo que esas drogas conllevan. Posiblemente, ello por sí solo repercute en algunos consumidores y en otros cuando se le suman una menor disponibilidad o precios más elevados.

En algunas regiones, los fabricantes ya están eludiendo las medidas de control sustituyendo los precursores fiscalizados por aquellos que escapan a la fiscalización internacional, como los preparados farmacéuticos, los extractos naturales de efedra y los productos químicos no fiscalizados. Este tipo de innovación tiene su precedente en los mercados de drogas ilícitas, y el creciente perfil interregional (frente al intrarregional) del mercado de ETA hará más viable ese tipo de sustitución. Siguen apareciendo rutas de tráfico en lugares que carecen de infraestructura forense y de represión para detectar el tráfico de precursores. Esas nuevas rutas tienen una amplia extensión geográfica: abarcan incluso África y Asia occidental, América Central y del Sur, y a menudo parten de Asia oriental o meridional.

La fiscalización eficaz de precursores también está modificando las modalidades de producción. Por ejemplo, la reducción de la fabricación interna de los EE.UU. se ve contrarrestada por la fabricación de México y, en cierta medida, por la del Canadá. Es probable que esa evolución suponga la existencia de grupos internacionales más grandes y mejor organizados que comienzan a dedicarse al comercio en algunas áreas. Se cree que las redes de distribución están sustituyendo a los traficantes independientes en algunas áreas de mercado.

Las incautaciones de ETA aumentaron durante los últimos años, pero todavía siguen siendo inferiores al máximo que alcanzaron en 2000. En 2006 aumentaron de nuevo, pero sólo marginalmente. En total, 99 países y territorios comunicaron incautaciones de ETA a la ONUDD en ese año. Si bien es cierto que el tráfico de productos finales de los ETA sigue siendo ante todo una cuestión intrarregional, cada vez hay más indicios de que el tráfico y la cooperación interregionales han ido aumentando. El tráfico de precursores de los ETA es todavía predominantemente interregional y la mayoría de los precursores proviene del Asia meridional, oriental y sudoriental.

En este mercado, el consumo ha gozado de un período próspero de estabilidad general, con aumentos a un ritmo decreciente en algunos de los principales mercados. La expansión se ha desacelerado en Europa y Asia y el consumo ha disminuido en América del Norte, aunque ha aumentado en el Oriente Cercano y Medio y en África. Además, es posible que se estén dando otros cambios. Se detectan cada vez más comprimidos de metanfetamina en diversos mercados de metanfetamina cristalizada del Asia sudoriental y en América del Norte se ha constatado la sustitución del consumo de ETA lícitos por el consumo de ETA ilícitos.

No cabe duda de que cierta dinámica de este mercado está cambiando, aunque resulta difícil apuntar en qué dirección. La estabilidad del mercado podría sugerir una mayor innovación por parte de la delincuencia organizada y, por consiguiente, un mayor dinamismo del mercado en términos generales. Ello quizá se deba en parte, al aumento de la fabricación en “superlaboratorios” y al mayor tráfico interregional.

1.5.2 Producción

La fabricación mundial de ETA es, aproximadamente de 494 tm

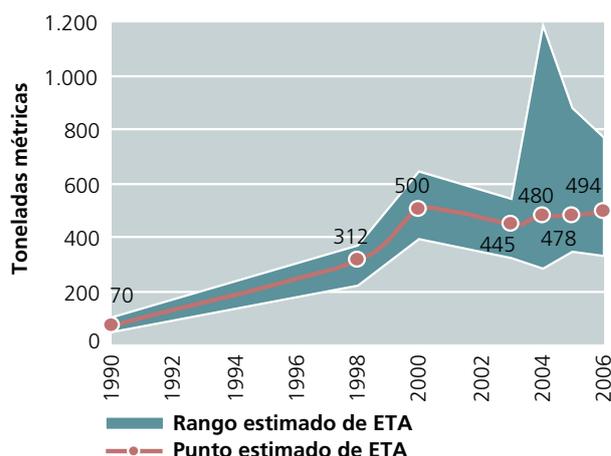
Según estimaciones aproximadas de la ONUDD¹, en 2006 se fabricaron entre 330 y 770 tm de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) a nivel mundial, con un punto medio estimado de aproximadamente 494 tm. (Los puntos medios estimados interanuales no son comparables.)

Los mercados de ETA comprenden dos grupos de sustancias: el “grupo de las anfetaminas” (anfetamina, metanfetamina y anfetamina no especificada) y el “grupo del éxtasis” (MDMA, MDA y MDEA/MDEA).² De esos grupos, el 79% de la fabricación total de ETA, es decir, 392 tm, correspondió al grupo de las anfetaminas. Las tendencias indican que, a nivel mundial, la fabricación del grupo de las anfetaminas podría estar aumentando levemente y la del grupo del éxtasis podría estar disminuyendo. En 2004, la proporción de ETA relacionada con el grupo de las anfetaminas era del 75%. Se estima que, en 2006, el 68% del grupo de las anfetaminas correspondió a la metanfetamina. Esta proporción ha descendido del 84% en 2003, primer año en que se estimó la proporción del grupo de las anfetaminas. Al parecer, el aumento de la producción a nivel mundial se debe al incremento de la fabricación de anfetamina en el Oriente Cercano y Medio.

¹ La fabricación de ETA sólo puede estimarse de forma indirecta. Las estimaciones se basan en tres subcomponentes: las incautaciones de productos finales de ETA (es decir, las incautaciones de drogas) a nivel mundial, incluidas las incautaciones de ETA y las tasas estimadas de incautación de drogas; las incautaciones de precursores químicos relacionados con los ETA, incluidas las de precursores químicos, las tasas estimadas de incautación y las síntesis estimadas de productos finales; y el consumo de ETA (es decir, las tasas de prevalencia), incluidos el número estimado de consumidores a nivel mundial según el tipo de droga, la cantidad que se consume típicamente y las incautaciones de ETA. En el informe de la ONUDD *Ecstasy and Amphetamines - A Global Survey 2003* (Éxtasis y anfetaminas: Estudio mundial 2003) se reseñó por primera vez la metodología empleada para determinar dichas estimaciones. El modelo actual se basa en los siguientes supuestos generales: se estima que las tasas medias de incautación de precursores químicos y productos finales de ETA ascienden al 10%; el consumidor medio (es decir, desde el consumidor ocasional al adicto) de drogas del grupo de las anfetaminas (anfetamina o metanfetamina) consume 30 mg por día de ingrediente activo; y el consumidor medio del grupo del éxtasis (MDMA, MDA, MDEA/MDE) consume en cada ingestión un promedio de 90 mg de ingrediente tres veces por semana. Nótese que el modelo actual relativo a la fabricación no tiene en cuenta los Estados Miembros que no presentan información o que presentan información incompleta.

² Las anfetaminas no especificadas son aquellas sustancias incautadas que los Estados Miembros no identificaron claramente. Además incluyen una pequeña cantidad de otros estimulantes sintéticos, tales como la fenetilina, el metilfenidato, la fenmetracina, la metcatinona, la anfepramona, la pemolina, la fentermina, la 4-MTA y el 2C-B.

Fig. 121: Puntos estimados y rangos de fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico: 1990 a 2006



Fuentes: Estimaciones de la ONUDD basadas en ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008; y Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

Si bien se presentan las estimaciones de fabricación en un gráfico de tendencias, es importante advertir que sólo es posible compararlas interanualmente en el sentido más amplio. Los datos puntuales anteriores de fabricación representan las mejores estimaciones disponibles al momento de emitirse su última publicación y no se revisan todos los años. Por consiguiente, si hoy se volvieran a calcular, probablemente variarían los puntos estimados de fabricación correspondientes al año 2000. Habida cuenta de esta salvedad, sólo parece razonable extraer conclusiones limitadas sobre la tendencia general: 1) tras el notable aumento registrado durante todo el decenio de 1990, parece ser que las estimaciones de la fabricación de ETA siguen siendo estables, en gran medida, desde 2000; 2) parece que, a nivel mundial, se están dando variaciones regionales significativas en los ETA; y 3) dada la evolución de las técnicas de fabricación y del tráfico de drogas, es cada vez más difícil elaborar estimaciones sobre los ETA.

La producción clandestina de ETA se concentra en América del Norte, Asia oriental y sudoriental, Europa, Oceanía y África meridional

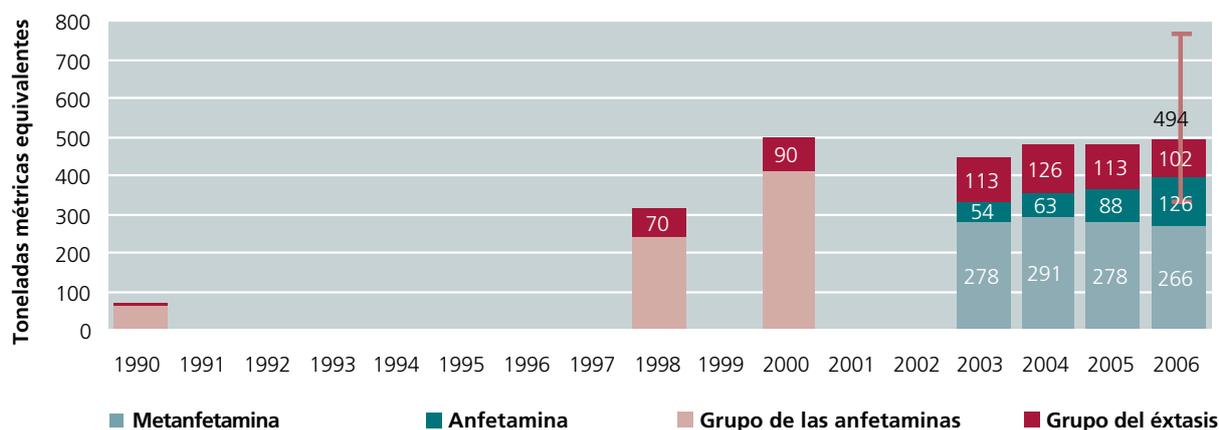
La fabricación de ETA difiere según la región y guarda rel-

Cuadro 10: Puntos estimados y rangos de fabricación de ETA, por grupo (en tm): 2006

Basados en	Grupo de las anfetaminas (metanfetamina, anfetamina)		Grupo del éxtasis (MDMA, MDA y MDE/MDEA)		Total de estimulantes de tipo anfetamínico	
	Punto estimado	Rango	Punto estimado	Rango	Punto estimado	Rango
Consumo	313	250 - 376	131	117 - 146	445	368 - 521
Incautación de drogas	439	289 - 571	59	41 - 76	497	330 - 647
Incautación de precursores	423	282 - 605	116	77 - 166	539	359 - 770
Promedio general	392	250 - 605	102	41 - 166	494	330 - 770
Promedio general*	392	320 - 469*	102	87 - 120*	494	421 - 574*

* Estos rangos más acotados se calcularon sobre la base de estadísticas de "propagación de error".

Fuentes: Estimaciones de la ONUDD basadas en los Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA de la ONUDD; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008; y Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

Fig. 122: Estimaciones de la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico, por tipo: 1990 a 2006

Fuentes: Estimaciones de la ONUDD basadas en los Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA de la ONUDD; JIFE, *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008; OMA, *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007; ONUDD, Informe Mundial sobre las Drogas 2007 (y años anteriores); y ONUDD, *Ecstasy and Amphetamines - A Global Survey 2003* (Éxtasis y anfetaminas: Estudio mundial 2003).

acción con la demanda, por un lado, y con la disponibilidad de productos químicos, por el otro. La metanfetamina se suele fabricar en toda Asia oriental y sudoriental, en América del Norte y en Oceanía, donde los precursores químicos de esa sustancia se consiguen con más facilidad y la demanda es alta. La anfetamina se sigue fabricando principalmente en Europa.³ El éxtasis se fabrica especialmente en América del Norte, Europa occidental y Oceanía, aunque existe cierta producción en Asia oriental y sudoriental.

Disminuyen las incautaciones de precursores químicos y las detecciones de pequeños laboratorios

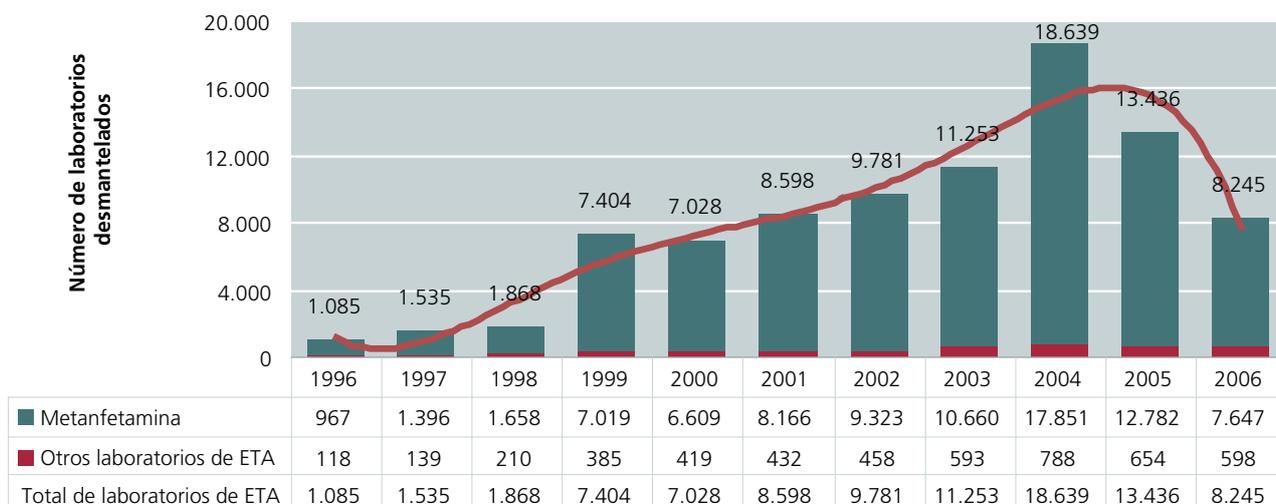
La metanfetamina se puede fabricar con diversos precursores químicos lícitos y mediante procesos sencillos. La fabricación se lleva a cabo en superlaboratorios y megalabo-

ratorios industriales⁴ y en pequeños laboratorios caseros, que son mucho más comunes. Lamentablemente, la fabricación es tan conveniente que casi todos los laboratorios de ETA detectados a nivel mundial producían metanfetamina, por lo cual esa droga se convirtió en el más extendido de todos los ETA. La detección y el desmantelamiento de laboratorios de metanfetamina constituyen una estrategia fundamental para reducir la fabricación de ETA. Tras el constante aumento del número de laboratorios de ETA detectados a nivel mundial en todo el decenio de 1990 -que alcanzó el punto máximo en 2004 con 18.639-, dicho número disminuyó a 8.245 en 2006. Aunque el número de laboratorios clandestinos detectados en todo el mundo ha disminuido notablemente, no se ha registrado una reduc-

³ La excepción es la producción de metanfetamina (Pervitina) que tiene lugar en la República Checa.

⁴ En los EE.UU. se entiende por megalaboratorio un laboratorio capaz de producir 1.000 kg o más por ciclo de producción y por superlaboratorio un laboratorio capaz de fabricar 10 libras (o sea, 4,5 kg) o más por ciclo de producción.

Fig. 123: Laboratorios de ETA (todos los tamaños) comunicados a la ONUDD, por tipo: 1996 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

ción paralela de la fabricación de metanfetamina, que tiene lugar cada vez más en superlaboratorios o megalaboratorios.

Ante la falta de datos forenses coherentes sobre precursores, procesos de síntesis y capacidad de producción de los laboratorios (o sea, frecuencia de ciclos, cantidad de producción y grado de pureza), las incautaciones de precursores de los ETA pueden proporcionar cierta información adicional, aunque limitada, sobre las tendencias de la fabricación. De los informes se desprende que, en 2006, las incautaciones de precursores químicos relacionados con los ETA disminuyeron hasta alcanzar su nivel más bajo en cinco años.⁵ Expresadas en equivalentes en peso de ETA, la tasa de incautaciones permaneció estable durante el período de mediados del decenio de 1990, pero a partir de 2000 aumentaron a 62 tm y, en 2004, alcanzaron una cifra sin precedentes de 323 tm. En 2006, retrocedieron a 29 tm (en equivalentes en peso de ETA).

Las incautaciones de precursores de los ETA a nivel mundial en 2006 incluyeron:

- 30,2 tm de efedrina y 0,7 tm de pseudoefedrina en cantidades suficientes para fabricar unas 20 tm de metanfetamina;
- 2.607 litros de P-2-P⁶ en cantidad suficiente para fabricar 1,3 tm de anfetamina, así como 1,1 tm de ácido

fenilacético (precursor químico para la producción de P-2-P y, por ello, “pre precursor” para la fabricación de anfetamina y metanfetamina) en cantidad suficiente para fabricar unas 1,6 tm de anfetamina; además, se incautaron pequeñas cantidades de norefedrina (6 kg), sustancia que también se utiliza para fabricar anfetamina;

- 8.816 litros de 3,4-MDP-2-P (conocida asimismo con el nombre de PMK) en cantidad suficiente para fabricar 7,1 tm de éxtasis (MDMA) y pequeñas cantidades de piperonal y safrol, utilizados para la fabricación de éxtasis.⁷

El descenso de las incautaciones de precursores químicos de los ETA en 2006 obedeció a un menor volumen de incautaciones de efedrina (de 40,3 a 30,2 tm; o sea, una disminución del 25%) y pseudoefedrina (de 0,8 a 0,7 tm; es decir, un descenso del 12%). También se observó una disminución de las incautaciones de los precursores del éxtasis 3,4-MDP-2-P (de 12.924 a 8.816 litros; o sea, una reducción del 32%), piperonal (de 6,2 tm a tan sólo 107 gramos) y safrol (de 5.707 a 39 litros). Las del pre-precursor conocido como ácido fenilacético también descendieron de 47,7 a 1,1 tm.⁸

Esas disminuciones se deben en parte al aumento de las medidas de represión y a las variaciones de la fabricación y el tráfico. La combinación de una fiscalización eficaz de precursores en toda América del Norte, el sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (PEN) de precursores, método cada vez más utilizado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefa-

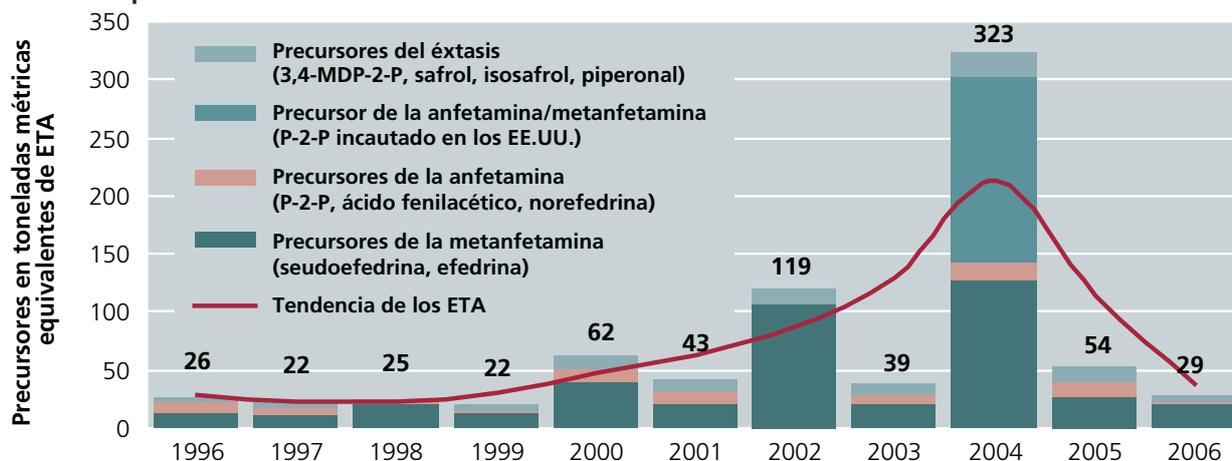
⁵ Los datos de incautaciones de precursores, salvo que se indique otra cosa, han sido extraídos de la publicación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007* (Nueva York, 2008) y años anteriores. México no presentó datos a la JIFE sobre incautaciones de precursores en el Formulario D para su publicación en el informe de precursores de 2007, aunque sí en el Cuestionario para los informes anuales (CPIA). Dada la magnitud de las incautaciones, éstas se incluyen en todos los cálculos basados en precursores químicos.

⁶ El P-2-P (1-fenil-2-propanona), también llamado bencil metil cetona (BMK), se suele utilizar para fabricar anfetamina, pero también se puede destinar a la producción de metanfetamina.

⁷ El piperonal, el safrol, los aceites ricos en safrol y el isosafrol son precursores para la producción de 3,4-MDP-2-P y, por ello, pre-precursor para la fabricación de éxtasis.

⁸ Cabe señalar que 2005 fue un año excepcional en términos de incautaciones de ácido fenilacético. Salvo ese año, las incautaciones muestran una tendencia al alza.

Fig. 124: Incautaciones de precursores de los ETA comunicadas, expresadas en toneladas métricas equivalentes de ETA: 1996 a 2006



Fuentes: Cálculos de la ONUDD basados en factores de conversión y datos de la JIFE; JIFE, *Precursoros y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008 y años anteriores; y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

cientos (JIFE), el Proyecto Prisma y los frutos de la Operación Crystal Flow ha puesto freno a la corriente de precursores.⁹ Según los informes de la JIFE, mediante la Operación Crystal Flow de 2007 solamente se detectaron 35 operaciones sospechosas y se impidió la desviación de 52 tm de precursores químicos (suficientes para producir unas 48 tm de metanfetamina).¹⁰ Ello equivale a más del 20% de las estimaciones actuales de la fabricación de metanfetamina.

Las tácticas de fabricación clandestina están evolucionando

Habida cuenta del volumen y la disponibilidad de ETA en todo el mundo, es probable que la disminución comunicada de las incautaciones de precursores químicos refleje ciertas variaciones de los métodos de fabricación y las rutas de tráfico. Hay cada vez más indicios de la fabricación con precursores que escapa a la fiscalización internacional, como preparados farmacéuticos, extractos naturales de efedra y productos químicos que actualmente no están sujetos a restricciones (por ejemplo, el benzaldehído, el acetato de N-acetilseudofedrina, el fenilacetilcarbinol, la N metil-DL-alanina).¹¹

9 El Proyecto Prisma (Precursors Required In Synthetic drug Manufacture - precursores necesarios para la fabricación de drogas sintéticas) hace referencia al grupo de tareas patrocinado por la JIFE e integrado por varios países que investiga la desviación de ciertos precursores necesarios para la fabricación de drogas sintéticas.

10 La Operación Crystal Flow fue una operación semestral realizada en 2007 con el objeto de vigilar las remesas de efedrina y pseudofedrina enviadas a países de África, América y Asia occidental. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursoros y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008.

11 Esos productos químicos son precursores y pre-precursoros que se utilizan para la producción ilícita de ETA. Por ejemplo, el benzaldehído se puede utilizar para fabricar tanto anfetamina como metanfetamina; el acetato de N acetilseudofedrina, para la producción de metanfetamina; el fenilacetilcarbinol es un precursor de dos precursores de la metanfetamina, la efedrina y la pseudofedrina; y la N-metil-DL-alanina se puede utilizar para producir metanfetamina (aunque medi-

Varios países de Europa occidental comunicaron desviaciones e incautaciones de muchas toneladas de extracto de efedra en 2006. En Alemania solamente se registró un intento de desviación de 800 tm.¹² De los 739 kg de pseudofedrina incautada, el 28% fue en forma de preparado farmacéutico.¹³

Siguen apareciendo rutas de tráfico en lugares que carecen de infraestructura forense y de represión para detectar el tráfico de precursores. Por ejemplo, según informes recientes, se detectaron remesas ilícitas por un total de más de 120 tm de pseudofedrina (y algo de efedrina) que se enviaron desde países de África (Burundi, Etiopía, Ghana, Kenya, Nigeria, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania, Somalia, el Sudán y Zambia) y Asia occidental (los Emiratos Árabes Unidos, el Iraq, la República Árabe Siria y la República Islámica del Irán) o pasaron de contrabando por ellos.¹⁴ Esa cantidad en sí misma representaría aproximadamente 80 tm de metanfe-

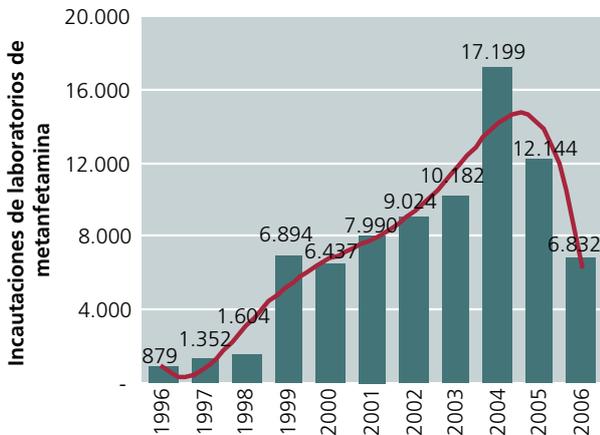
ante un proceso menos rentable). ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursoros y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008; Dirección de Lucha contra las Drogas, Oficina de Fiscalización de Desviaciones en el 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, Tokio, Japón, febrero de 2008; Oficina Nacional de Inteligencia en materia de estupefacientes de Nueva Zelanda, *2006 Clandestine drug laboratory (clan lab) report* (Informe sobre laboratorios clandestinos de drogas 2006), abril de 2007.

12 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursoros y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008.

13 Los preparados farmacéuticos son drogas que se destinan al uso humano o veterinario y se presentan en su forma final de dosificación (es decir, pastillas y comprimidos). Los medicamentos de venta libre para el tratamiento de resfriados que se comercializan en forma de pastillas o los precursores en tabletas de comprimidos se incluirían en la categoría de preparados farmacéuticos y a menudo se utilizan en la fabricación clandestina.

14 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursoros y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008; 17ª HONLEA, Nairobi, septiembre de 2007.

Fig. 125: EE.UU.: Número de incautaciones de laboratorios de metanfetamina (todos los tamaños) comunicadas: 1996 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

tamina o una tercera parte de las estimaciones actuales de la producción mundial.¹⁵ En algunos países de América Central y del Sur, incluidos Bolivia, Chile, Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana y el Perú, se detectaron intentos de desviación de cantidades importantes de pseudoefedrina en 2006.¹⁶ Esas desviaciones se han registrado recientemente en forma de preparados farmacéuticos. En un informe oficioso de 2008 se consignó una incautación significativa, llevada a cabo por las autoridades guatemaltecas, de preparados farmacéuticos (es decir, comprimidos de pseudoefedrina) incluidos en una remesa proveniente de Hong Kong por vía marítima.¹⁷ Las autoridades argentinas y costarricenses también han incautado cantidades módicas de precursores de los ETA. Es probable que la mayoría de esas interceptaciones tuviera por destino algún laboratorio mexicano.

La fabricación de metanfetamina muestra variaciones a nivel mundial

La fiscalización generalizada de precursores que, entre otras cosas, redujo la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de resfriados a base de pseudoefedrina, junto con la presión que ejercen en forma sostenida los órganos de represión, ha tenido una repercusión notable en la fabricación interna de metanfetamina en los EE.UU.¹⁸ Tras los aumentos constantes registrados a mediados del decenio de 1990, el número de casos relacionados con laboratorios clandestinos supuestamente alcanzó su punto máximo de

15 Ibid.

16 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008.

17 Agence France Presse, "Guatemala seizes illegal pseudoephedrine from Hong Kong" (Guatemala incauta pseudoefedrina ilícita proveniente de Hong Kong), 25 de abril de 2008.

18 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Drug Facts - Methamphetamine; www.whitehousedrugpolicy.gov/drugfact/methamphetamine/index.html.

Fig. 126: Laboratorios norteamericanos de metanfetamina (todos los tamaños, con exclusión de los estadounidenses) comunicados: 1996 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

17.199 en 2004. Desde entonces, ese número ha disminuido hasta llegar a los niveles más bajos desde 2000, y los datos preliminares correspondientes a 2007 sugieren que esa tendencia a la baja persiste.¹⁹

El número de laboratorios de metanfetamina detectados en los EE.UU. siguió siendo elevado. En 2006, los 6.832 casos relacionados con laboratorios en ese país representaban el 88% de los laboratorios de metanfetamina desmantelados en todo el mundo.

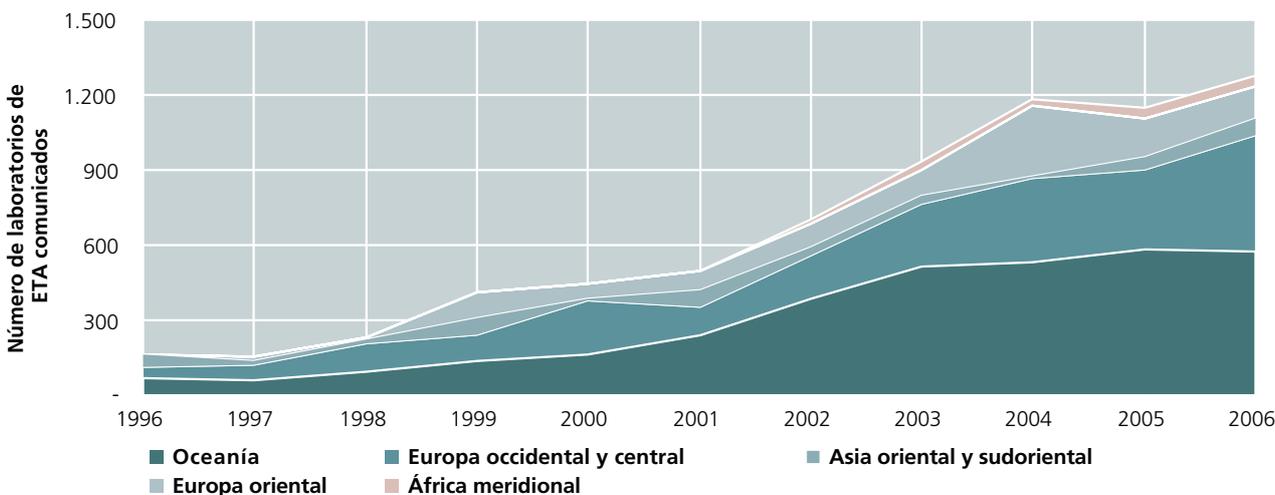
Se están compensando las deficiencias del mercado interno

Los descensos registrados en la fabricación interna de los EE.UU. se vieron contrarrestados por la fabricación mexicana y, en cierta medida, la canadiense.²⁰ Al parecer, las organizaciones mexicanas dedicadas al tráfico de drogas están eludiendo las restricciones en materia de productos químicos para mantener sus significativos niveles de fabricación de metanfetamina. Igualmente, las redes de distribución han reemplazado a los traficantes independientes de menor escala y se están expandiendo en muchos estados de los EE.UU. La fabricación de metanfetamina en el Canadá, y el papel que desempeña esa nación como exportadora de esa droga, han adquirido más importancia en los últimos años. Hay indicios de que la metanfetamina canadiense está destinada a la distribución en el Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, el Japón y los EE.UU.²¹

19 Nota: los casos relacionados con laboratorios incluyen todas las cifras de diversos tipos de laboratorios (por ejemplo, extracción, fabricación, corte y embalaje), vertederos de productos químicos e incautaciones de cristalería y productos químicos utilizados para el procesamiento de drogas. Fuente: Dirección de Lucha contra las Drogas, www.usdoj.gov/dea/concern/map_lab_seizures.html.

20 National Drug Intelligence Center, *National Methamphetamine Threat Assessment 2008* (Evaluación nacional de la amenaza de la metanfetamina 2008), diciembre de 2007.

21 CPIA; Real Policía Montada del Canadá (RCMP): Drug Situation Report 2006 (Informe de la situación de las drogas 2006); National

Fig. 127: Número de laboratorios de ETA, de todos los tamaños, con exclusión de América del Norte, comunicados a la ONUDD: 1996 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Si bien el número de laboratorios incautados en México y el Canadá sigue siendo bajo en comparación con el de los laboratorios estadounidenses, los laboratorios incautados tienden a producir cantidades importantes de productos finales de ETA. Quince (65%) de los 23 laboratorios de metanfetamina incautados en el Canadá en 2006 eran superlaboratorios que podían producir nueve o más kilogramos de metanfetamina por ciclo de producción. Sólo uno de los laboratorios incautados que se notificaron fue calificado de laboratorio casero pequeño.²²

El número de laboratorios de metanfetamina desmantelados por las autoridades mexicanas aumentó durante el último decenio, y en 2006 ascendió a 24.²³ No obstante, según informes recientes, la producción se ha extendido geográficamente y en la actualidad se ubica en el centro del país, donde antes no había producción alguna. Se ha comunicado que en nueve de los 31 estados del país se llevan a cabo actividades de fabricación clandestina.²⁴ Las autoridades mexicanas han reducido significativamente la cantidad de importaciones de precursores de la metanfetamina y perfeccionaron las normas de control de las importaciones en 2008. El país tiene previsto en 2009, eliminar las ventas al por menor de productos que contienen precursores de la metanfetamina. A pesar de esas encomiables medidas, la reducción de las importaciones de efedrina y pseudoefedrina lícitas se ven contrarrestadas por las importa-

ciones de derivados de pseudoefedrina por parte de organizaciones delictivas. Los datos preliminares sugieren que las incautaciones de precursores y laboratorios clandestinos podrían haber aumentado en 2007.²⁵

Aumenta la fabricación de metanfetamina en muchas otras regiones

En 1996 se desmantelaron o detectaron 163 laboratorios de ETA en regiones distintas de América del Norte. Desde 2006, ese número se multiplicó por ocho hasta llegar a 1.301 laboratorios, la mayoría de los cuales fabricaba metanfetamina. El aumento más pronunciado se registró en Oceanía, Europa (occidental, central y oriental), Asia oriental y sudoriental, y la región de África meridional.

Aumenta la fabricación de metanfetamina en Europa

De las regiones del mundo distintas de América del Norte, Europa comunicó el mayor aumento del número de laboratorios de metanfetamina. En 2006, la mayoría de los laboratorios detectados estaba ubicada en un número reducido de países de Europa occidental y central (421) y de Europa oriental (56), entre los que se contaban la República Checa (418), la República de Moldova (56), Austria (2) y Lituania (1). A partir de 2000 otros países europeos notificaron también incautaciones de laboratorios, incluidos Alemania, Bulgaria, Eslovaquia, el Reino Unido y Ucrania.²⁶

²² Drug Intelligence Center, National Drug Threat Assessment 2008 (Evaluación nacional de la amenaza de las drogas 2008), noviembre de 2007.

²³ CPIA; National Drug Intelligence Center, *National Methamphetamine Threat Assessment 2008* (Evaluación nacional de la amenaza de la metanfetamina 2008), diciembre de 2007.

²⁴ Esta cifra también incluye los laboratorios que producen metanfetamina y cocaína.

²⁵ Dirección de Lucha contra las Drogas, Oficina de Fiscalización de Desviaciones en el 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, Tokio, Japón, febrero de 2008.

²⁶ Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

²⁷ La Federación de Rusia sólo ha informado a la ONUDD de la incautación de laboratorios de anfetamina, aunque quizá éstos también pudieran fabricar metanfetamina. Rusia comunica incautaciones de efedrina y de pseudoefedrina lo que podrían indicar que se fabrica metanfetamina (o metcatinona, también conocida con el nombre de efedrona).

Fig. 128: República Checa: Número de laboratorios de metanfetamina comunicados a la ONUDD (todos los tamaños): 1996 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

En 2006, se detectaron en la República Checa 418 laboratorios clandestinos de metanfetamina, lo que indica que aumentaron un 60% durante 2005.²⁷ Esa cifra equivale al 88% del total de laboratorios europeos de metanfetamina que se comunicó a la ONUDD en 2006. En los informes de los gobiernos se señala la exportación de metanfetamina a Alemania, Eslovaquia y Austria. Hasta la fecha, los laboratorios incautados en Europa de los que se tiene noticia son pequeños laboratorios caseros, lo que restringe la fabricación y distribución general de metanfetamina. No obstante, es probable que existan más laboratorios. En 2006, EUROPOL informó de un aumento de la exportación, el transbordo y la desviación de efedrina y pseudoefedrina en los países de la Unión Europea, incluso varios intentos de desviar efedrina desde Asia hacia los Países Bajos (donde, por lo que se sabe, sólo se fabrica anfetamina, no metanfetamina). Además, hubo intentos de transbordo de efedrina desde Asia hacia Bélgica pasando por la República Democrática del Congo, probablemente para su envío a México.²⁸

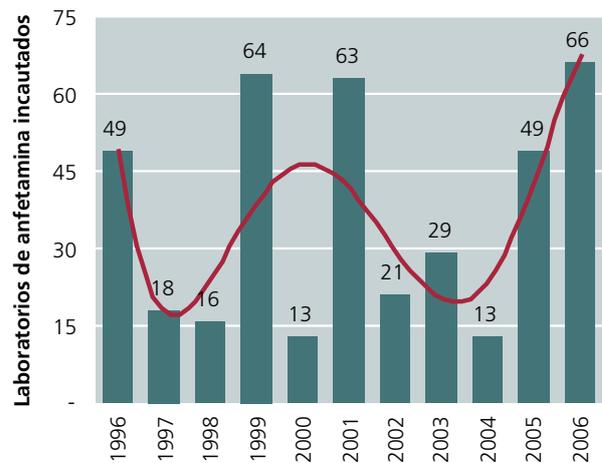
Aumentan las cifras de fabricación de metanfetamina en Asia oriental y sudoriental

Durante el último decenio se ha comunicado el desmantelamiento de laboratorios de metanfetamina en Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia, la Provincia china de Taiwán, la RAE de Hong Kong (China), la República de Corea y Viet Nam. Según se ha informado, el número total de laboratorios de metanfetamina desmantelados en Asia oriental y sudoriental en 2006 aumentó a 66 como consecuencia del incremento de las detecciones y de la información presentada por las autoridades chinas. Esa cifra representó el 80% del total comuni-

²⁷ Conocida localmente con el nombre de Pervitin.

²⁸ EUROPOL, *Production and Trafficking of Synthetic Drugs and Precursors* (Producción y tráfico de drogas sintéticas y precursores), La Haya, 1º de marzo de 2007.

Fig. 129: Número de laboratorios de metanfetamina de Asia oriental y sudoriental (todos los tamaños): 1996 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

cado de laboratorios de la región.

En comparación con otras regiones, en Asia oriental y sudoriental el número de laboratorios incautados fue reducido, pese a que las instalaciones de producción detectadas en la región suelen ser superlaboratorios y megalaboratorios.²⁹ Por ejemplo, en 2006 y 2007 se notificó de varios megalaboratorios de metanfetamina en Indonesia, Malasia, Camboya y Filipinas.³⁰ Hasta la fecha, Asia oriental y sudoriental ha comunicado el número más elevado de megalaboratorios. Las autoridades filipinas desmantelaron tres megalaboratorios clandestinos y un almacén en 2006.

En abril de 2007, la policía descubrió el primer laboratorio de metanfetamina de Camboya (provincia de Kampong Speu) e incautó casi 6 tm de productos químicos relacionados con la fabricación de drogas. En 2006, las autoridades malasias desmantelaron el laboratorio clandestino de metanfetamina de mayor capacidad que se hubiera descubierto hasta el momento en Malasia.

Las autoridades chinas informaron de la detección y el desmantelamiento de 53 laboratorios de metanfetamina en 2006, lo que equivale a un aumento del 43% con respecto a las cifras de 2005 (37).³¹ Anteriormente, la mayor parte

²⁹ Se entiende por megalaboratorio un laboratorio con una capacidad mínima de producción de 1.000 kg por ciclo de producción y por superlaboratorio un laboratorio con una capacidad mínima de producción de 10 libras (o sea, 4,5 kg) por ciclo de producción.

³⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008; Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

³¹ En el Cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2006, China informó de un total de 86 laboratorios de drogas. No obstante, cabe señalar que esas cifras son considerablemente inferiores a las que comunicó el país en su informe nacional presentado en la 31ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico (HONLAP), Bangkok, noviembre de 2007, en el que se citan 132 centros de procesamiento de drogas.

de la actividad de fabricación clandestina de metanfetamina de China tenía lugar en las provincias sudorientales de Fujian y Guangdong. No obstante, debido al endurecimiento de las medidas de fiscalización en ambas provincias, la producción se trasladó al centro de China y, más recientemente, a las provincias nororientales (Shenyang y Liaoning).³²

La fabricación de metanfetamina en Myanmar parece ir en aumento. En 2006 se detectaron ocho laboratorios clandestinos de metanfetamina, la mayor cifra comunicada por ese país a la ONUDD hasta la fecha. Al igual que en el pasado, la fabricación se concentra, en su mayor parte, en las zonas orientales y septentrionales del estado de Shan y la región de Wa, que limitan con China y Tailandia y exportan principalmente a esos países. El contrabando de comprimidos de metanfetamina a China y Viet Nam por la República Democrática Popular Lao y Camboya sigue siendo un problema.

Filipinas continúa siendo un importante productor, país de tránsito y consumidor de metanfetamina cristalizada (“shabu”). En 2006, se descubrieron en ese país cuatro laboratorios clandestinos y tres almacenes de productos químicos. Los informes preliminares correspondientes a 2007 indican que el número de laboratorios clandestinos aumentó a más del doble, y que se descubrieron nueve laboratorios y 13 almacenes de productos químicos. Según esos informes, la fabricación de drogas está en manos de consorcios transnacionales de delincuencia organizada que actúan en colaboración con grupos locales dedicados a la producción de drogas.³³ En Filipinas, la efedrina entra de contrabando en remesas con documentación falsa, y luego se sintetiza con cloruro de tionilo. Los laboratorios se han concentrado principalmente cerca de la zona metropolitana de la Gran Manila, aunque debido al endurecimiento de las iniciativas de represión la producción se ha desplazado a otras zonas, como las regiones de Mindanao, Tagalog meridional y Bicol.³⁴

Es posible que la evolución en el plano subregional sea signo de una represión eficaz

Indonesia ha comunicado incautaciones cada vez mayores de metanfetamina en los últimos años. Antes de 2005, el

país sólo había notificado incautaciones poco significativas; no obstante, desde entonces empezó a registrar incautaciones de importancia: 0,4 tm en 2005 y 1,3 tm en 2006. Ese año, se informó a la ONUDD de la existencia de un megalaboratorio de metanfetamina de capacidad considerable. Asimismo, en los informes correspondientes a 2007 se estima que la policía incautó cuatro laboratorios, dos de los cuales de metanfetamina cristalizada (“shabu”), ubicados en parques industriales de Batam, provincia de las Islas Riau.³⁵ En un informe preliminar se sugiere que posiblemente, a principios de 2008, las incautaciones hayan superado los totales de 2006.

Malasia también ha comunicado un aumento de las incautaciones de ETA desde 2004. En 2006, se incautó en el país uno de los megalaboratorios clandestinos de metanfetamina de mayor capacidad de que se tenga registro. El laboratorio, ubicado en Kulim, empleaba el precursor P-2-P, que es menos habitual, y contenía varios cientos de kilogramos de metanfetamina semiprocesada y en su forma final.³⁶ En marzo de 2008, las autoridades descubrieron otro megalaboratorio de metanfetamina en un parque industrial de Senai Johor. Entre los detenidos había nacionales del Canadá, México y Singapur.³⁷ La combinación de notificaciones de megalaboratorios y el aumento de las incautaciones significa que la producción podría estar aumentando en las zonas más meridionales de la región.

A medida que se intensifican las medidas de represión en países donde está arraigada la fabricación de metanfetamina, surgen indicios de que la producción está adoptando un carácter más internacional. Por ejemplo, en la India, uno de los mayores exportadores de efedrina y pseudoefedrina lícitas, se descubrió en 2007 en Mumbai un laboratorio clandestino de extracción relacionado con la metanfetamina.³⁸ Las autoridades incautaron 290 kg de pseudoefedrina destinados a Australia y detuvieron a cinco personas entre las que se incluían dos nacionales de Singapur y uno de México.³⁹ Se han comunicado intentos anteriores de fabricación en Kolkata (2003), Hyderabad (2004) y Gurgaon (2006).⁴⁰ Además, en la República de

32 Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de drogas 2008), Vol. 1, marzo de 2008; ponencia del Sr. Zhao Wanpeng, Director Adjunto de la División de Cooperación Internacional, Oficina de Fiscalización de Estupefacientes, Ministerio de Seguridad Pública, República Popular de China, “Measures Implemented in China for the Prevention of Illicit Production of Synthetic Drugs and their Precursors” (Medidas aplicadas en China para prevenir la producción ilícita de drogas sintéticas y sus precursores), en la Conferencia de Cooperación Europa-Asia en materia de drogas sintéticas y sus precursores, París, 6 y 7 de marzo de 2007.

33 *Informe nacional de Filipinas*, presentado por el Sr. Romeo Cruz, Vicepresidente de la Junta de drogas peligrosas, en el 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, Tokio, Japón, febrero de 2008.

34 Departamento de Estado de los EE.UU., *2008 International Narcotics Control Strategy Report* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), marzo de 2007.

35 The Jakarta Post, “Authorities promise more supervision of industrial zones” (Las autoridades prometen supervisar más estrictamente los parques industriales), 30 de octubre de 2007.

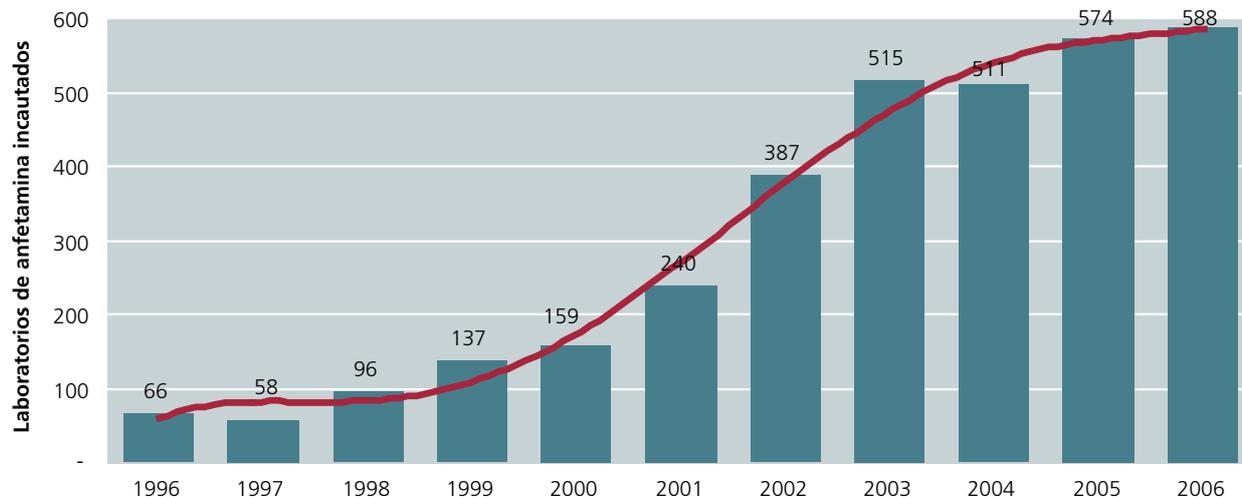
36 ONUDD, *Patterns and Trends of Amphetamine-type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (Modalidades y tendencias de los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) y otras drogas de uso indebido en Asia oriental y el Pacífico 2006), junio de 2007.

37 The Star (Malasia), “Mega drug lab busted” (Cae un megalaboratorio de drogas), 8 de marzo de 2008; The Straits Times (Singapur), “Singaporeans nabbed in big drug busts in Malaysia” (Pescan a singapurenses en grandes redadas contra los narcos en Malasia), 7 de abril de 2008.

38 Base de datos estadísticos sobre el comercio de mercaderías, 2006.

39 *India Country Report on Trends in Precursor Control* (Informe nacional de la India sobre las tendencias de la fiscalización de precursores), presentado por el Dr. Saji Mohan y Vinod Ratti en el 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, Tokio, Japón, febrero de 2008.

40 ONUDD, *Amphetamine-Type Stimulants (ATS): Trends in South and South West Asia* (Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA): Tendencias en Asia meridional y sudoccidental), presentación de abril de 2007; ONUDD, *ATS Trafficking Route Information and*

Fig. 130: Oceanía: laboratorios de anfetamina comunicados a la ONUDD: 1996 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Corea, nación de bajo nivel de consumo que en su última comunicación a la ONUDD en 2001 informó de la existencia de un laboratorio de metanfetamina, se descubrió un laboratorio móvil de metanfetamina en 2007.⁴¹

Además de determinar la importancia de los países de Asia sudoriental en cuanto productores de metanfetamina, la ONUDD analiza la frecuencia con que fueron identificados (mencionados) como origen o "fuente" de la incautación en la información facilitada en el Cuestionario para los informes anuales.⁴² Durante el período 2002-2006, los países con mayor número de menciones fueron China (38%), Filipinas (21%) y Myanmar (21%), seguidos de Tailandia (6,4%), el Japón (4,3%) y la RDP Lao (4,3%).⁴³

Empiezan a estabilizarse las incautaciones de laboratorios de anfetaminas en Oceanía

La fabricación de anfetaminas aumentó en forma constante durante el último decenio en la región de Oceanía, región en la que se incautaron 377 y 211 laboratorios en Australia y Nueva Zelanda, respectivamente. En ambos países casi toda la fabricación está relacionada con la metanfetamina.⁴⁴ También se ha comunicado la fabricación de metan-

fetamina en algunos países insulares de la región, incluidos Guam y Fiji. Si bien la mayor parte de los casos parecen ser aislados, Fiji informó de varios casos importantes de tráfico y fabricación entre 2002 y 2004.⁴⁵ Dado que no existen la legislación ni los medios de represión necesarios para prevenir, detectar e incautar los precursores químicos, suscita preocupación la vulnerabilidad de algunos países insulares al crecimiento del mercado ilícito.

La producción interna de Australia se estabilizó como resultado de una combinación de factores, entre los que se incluyen la persecución enérgica de los operadores de laboratorios clandestinos de metanfetamina, la aplicación de restricciones a la venta libre de productos farmacéuticos que contienen seudofedrina y la vigilancia de dichas ventas mediante el Proyecto Stop. Este proyecto es un sistema que informa a los farmacéuticos si un cliente reúne las condiciones estipuladas para la compra de productos farmacéuticos elaborados a base de seudofedrina. Se cree que el programa, que se puso en marcha con carácter experimental en Queensland en 2006, ha contribuido, en parte, a una disminución de un 23% del número de laboratorios clandestinos descubiertos en ese Estado. El programa se está ejecutando a nivel nacional como parte de la estrategia del Gobierno destinada a reducir la desviación de los precursores químicos.⁴⁶ Los precios de la metanfetamina en Australia registraron un aumento estimado del 70% entre 2000 y

Select Seizures and Production Facility Seizures in East Asia and the Pacific (Información sobre las rutas de tráfico de ETA y selección de incautaciones e incautaciones de instalaciones de producción en Asia oriental y el Pacífico), febrero de 2007.

41 *Current situation and recent trends about ATS in Korea (Republic)* (Situación actual y tendencias recientes de los ETA en la República de Corea), ponencia de Jiyeon Kim, Equipo de Fiscalización de Estupefacientes, Administración de Alimentos y Drogas de Corea, en el 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, Tokio, Japón, febrero de 2008.

42 Información basada en 47 menciones de origen de las incautaciones nacionales de metanfetamina de 24 países.

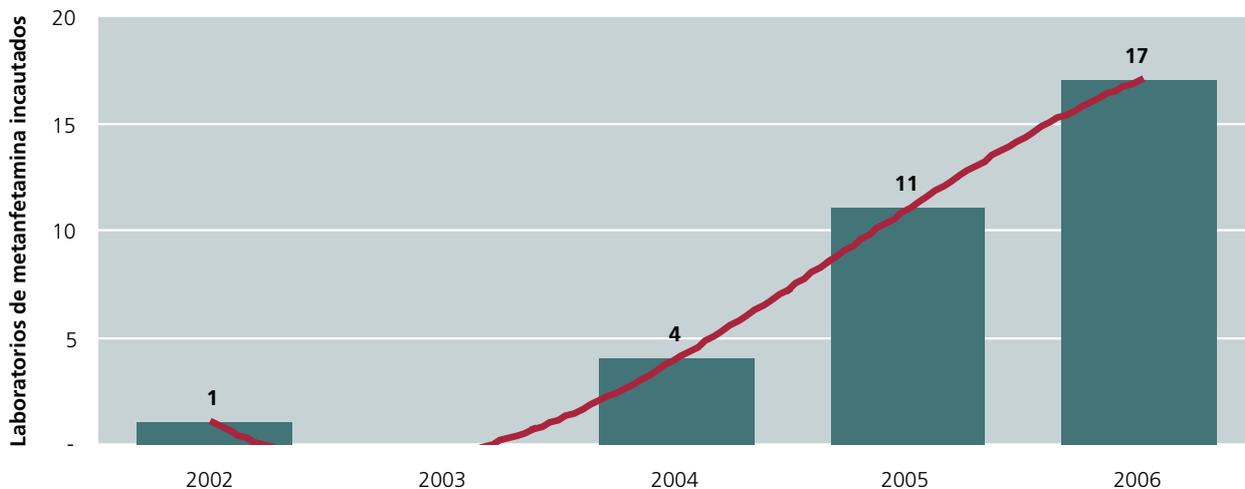
43 Las menciones de Japón como país de origen reflejan la gran dificultad de identificar los países de origen y los de tránsito. Japón no ha comunicado ningún caso de fabricación clandestina a la ONUDD.

44 Procuraduría General de Australia: *Australian Regional Situation Report 2005-06* (Informe australiano de la situación regional 2005-2006); Oficina Nacional de Inteligencia en materia de estupefacientes

de Nueva Zelanda, *2006 Clandestine Drug Laboratory (Clan Lab) Report* (Informe sobre laboratorios clandestinos de drogas 2006), abril de 2007. Ambos conjuntos de cifras incluyen los laboratorios de extracción de metanfetamina.

45 McCusker, R. (2006). *Transnational crime in the Pacific Islands: real or apparent danger?* (Delincuencia transnacional en las islas del Pacífico: ¿peligro real o aparente?), Instituto de Criminología de Australia, #308, marzo de 2006.

46 Comisión Australiana de Prevención del Delito (ACC), *Illicit Drug Data Report: 2005-2006* (Informe sobre las drogas ilícitas: 2005-2006), mayo de 2007.

Fig. 131: Sudáfrica: Laboratorios de metanfetamina comunicados a la ONUDD (todas las capacidades): 2002 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

2006.⁴⁷ Según los informes de la policía estatal, el grado de pureza aumentó en un 35% en el período 2000-2005, antes de reducirse en 2006,⁴⁸ lo que se condice con la intensificación de las actividades de fiscalización iniciadas en 2006. Los datos de las encuestas por hogares confirman el descenso pronunciado del consumo de metanfetamina en 2007.

En 2004, el número de laboratorios comunicados por las autoridades neozelandesas aumentó a 182; en 2006 ya se habían notificado 211. Según algunos indicios, es posible que la fabricación se esté extendiendo cada vez más hacia ciertas regiones de la Isla Sur y esté en manos de redes de delincuencia organizada, y financiada por ellas.⁴⁹

Los métodos utilizados en los laboratorios clandestinos de Australia y Nueva Zelanda son, a grandes rasgos, similares. Por ejemplo, en la actualidad la mayoría de los laboratorios clandestinos de Australia (82%) y Nueva Zelanda (77%) sintetiza la metanfetamina con ácido hipofosforoso, utilizando la seudoefedrina como precursor predominante. Los operadores de laboratorios clandestinos de ambos países también muestran gran flexibilidad a la hora de utilizar otros métodos, como el fósforo rojo (con yodo o ácido yodhídrico), el litio y el amoníaco anhidro, la efedrina, los extractos naturales de efedra y el P-2-P.⁵⁰

Sigue aumentando la fabricación de metanfetamina en África meridional

El número de laboratorios clandestinos de metanfetamina

⁴⁷ Los precios se ponderaron según las cantidades incautadas de metanfetamina comunicadas entre 2003 y 2006.

⁴⁸ Ponderado según las incautaciones de metanfetamina comunicadas entre 2003 y 2006.

⁴⁹ Ponencia de la Policía de Nueva Zelanda en la reunión mundial de expertos en ISDMP, Tokio, Japón, febrero de 2008; Oficina Nacional de Inteligencia en materia de estupefacientes de Nueva Zelanda, *2006 Clandestine Drug Laboratory (Clan Lab) Report* (Informe sobre laboratorios clandestinos de drogas 2006), abril de 2007.

⁵⁰ El P-2-P se suele utilizar para fabricar anfetamina, pero también se puede destinar a la producción de metanfetamina.

que se dismantelaron en Sudáfrica aumentó un 55% de 2005 a 2006, siendo 17 el número comunicado a la ONUDD. No hay indicios de que la metanfetamina sudafricana (conocida localmente con el nombre de "tik") se produzca para la exportación: al parecer, el aumento de la fabricación responde a un creciente consumo interno. Este dato queda reflejado también en los indicadores de la demanda, sobre todo en la Ciudad del Cabo y, en fechas más recientes, en las zonas de la Provincia de Gauteng (Pretoria y Johannesburgo). Sudáfrica es uno de los mayores importadores de efedrina y seudoefedrina lícitas del mundo.⁵¹ En 2006, importó lícitamente 7,2 tm de efedrina y 9,7 tm de seudoefedrina; de ellas, se comunicó la incautación de 10 kg de efedrina y ninguno de seudoefedrina.⁵²

Se estabilizó el aumento de los laboratorios de anfetamina, pero variaron los centros de producción

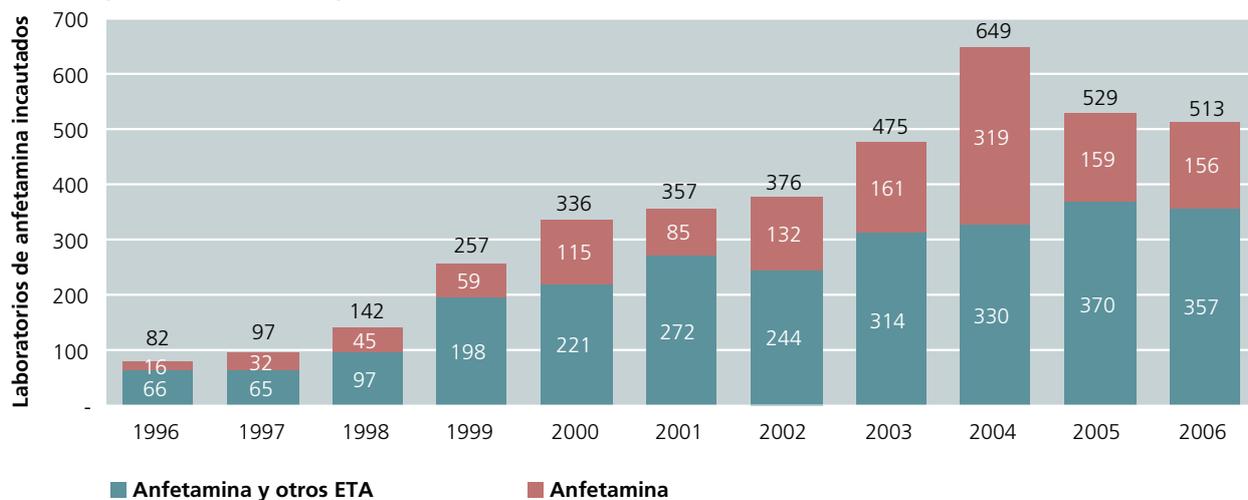
Tras un decenio de crecimiento constante, se han estabilizado las incautaciones de laboratorios de anfetamina a nivel mundial.⁵³ El número de laboratorios de anfetamina dismantelados pasó de 82 en 1996 a 649 en 2004 antes de estabilizarse en 513 en 2006.⁵⁴ Los laboratorios dedicados exclusivamente a la producción de anfetamina eran 156,

⁵¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008; Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

⁵² Base de datos estadísticos sobre el comercio de mercaderías; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008.

⁵³ Estas incautaciones incluyen los laboratorios de anfetamina y anfetamina no especificada y los que fabricaban varios productos; se excluyen los laboratorios de metanfetamina y éxtasis exclusivamente.

⁵⁴ En estas cifras se incluyen informes de países que carecían de los recursos forenses necesarios para diferenciar los diversos tipos de laboratorios de ETA, por lo que quizá algunos laboratorios sean de metanfetamina, éxtasis o alguna otra combinación.

Fig. 132: Número de laboratorios de anfetamina a nivel mundial comunicados a la ONUDD (todos los tamaños): 1996 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

mientras que los que fabricaban anfetamina y otros ETA ascendían a 357 (70%). La mayor parte de la fabricación ilícita de anfetamina sigue teniendo lugar en Europa, donde se encontraba el 79% de los 156 laboratorios de anfetamina desmantelados en 2006. Asimismo, de los 26 países que comunicaron el desmantelamiento de laboratorios clandestinos de anfetamina durante el período 2000-2006, 19 (73%) eran europeos.

Entre 1996 y 2006 Europa comunicó la existencia de 918 laboratorios clandestinos de anfetamina. Los números más elevados de laboratorios desmantelados fueron comunicados por la Federación de Rusia (526 ó 57%), Polonia (126 ó 14%), los Países Bajos (88), Alemania (52), el Reino Unido (34), Bulgaria (19) y Bélgica (17). En 2006, el número más elevado de laboratorios de Europa notificados correspondió a la Federación de Rusia (79), seguida de Polonia (13), Turquía (12) y los Países Bajos (8). El número de laboratorios desmantelados en Polonia, Alemania y Bélgica disminuyó en 2006.

El P-2-P es un precursor químico que se emplea para la fabricación ilícita de anfetamina y, en menor medida, metanfetamina. Europa en su conjunto representa aproximadamente el 92% de los 2.607 litros de las incautaciones de P-2-P que se comunicaron a nivel mundial en 2006. Dado que esas incautaciones tuvieron lugar principalmente en Polonia, Dinamarca y la Federación de Rusia, es probable que el precursor estuviese relacionado con la producción de anfetamina.

Turquía informó del descubrimiento de 12 laboratorios clandestinos de anfetamina (Captagon) en 2006, la mayor incautación de laboratorios que haya comunicado ese país a la ONUDD.⁵⁵ En esos laboratorios se llevaban a cabo tanto

actividades de producción como de fabricación de comprimidos. Por lo menos dos de los laboratorios clandestinos estaban ubicados en instalaciones industriales de la ciudad meridional de Gaziantep, en el límite con Siria. Asimismo, la JIFE comunicó que en esa ciudad también se incautaron 197 litros de P-2-P en 2006, la mayor incautación de ese tipo notificada por Turquía en los últimos años.⁵⁶ Posiblemente, las medidas más estrictas de fiscalización aplicadas en Bulgaria hayan desplazado la producción a Turquía.⁵⁷

En otras regiones del mundo distintas de Europa, los números más elevados de laboratorios de anfetamina desmantelados fueron comunicados por los EE.UU. (29) y la India (3).⁵⁸ En años anteriores, también se desmantelaron laboratorios de anfetamina en el Canadá (22 en 2000), Indonesia (6 en 2003), México (1 en 2003) y Chile (1 en 2002).

Como se señaló anteriormente, el indicador aproximado de la fabricación es el origen de las incautaciones de anfetamina notificadas ("mencionadas") por los Estados Miembros. De los 10 países de origen nueve corresponden a Europa.⁵⁹ Con arreglo a esos datos, el país que más se menciona como "origen" son los Países Bajos (67 ó 28% de las menciones), seguido de Polonia (41 ó 17%), Bélgica (24 ó 10%) y la región del Báltico (Lituania, 7% y Estonia, 5%). De la comparación de esos resultados con los de años anteriores se desprende que la importancia de los Países

notificó anfetamina al por mayor y comprimidos de Captagon; por lo tanto, se supuso que se trataba de una combinación incluida la anfetamina.

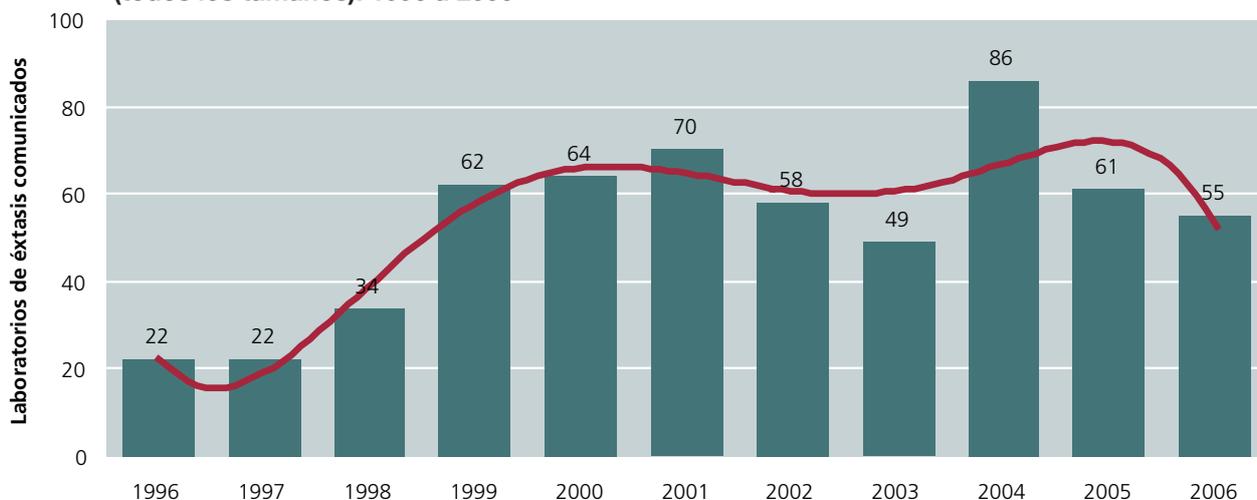
56 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas 2007*, marzo de 2008.

57 Cuestionario para los informes anuales; EUROPOL, *Amphetamine-type Stimulants in the European Union 1998-2007* (Estimulantes de tipo anfetamínico en la Unión Europea 1998-2007), julio de 2007.

58 Dada la insuficiencia de datos forenses, los laboratorios de la India podían haber guardado relación con la metanfetamina.

59 Información basada en 237 menciones del origen de las incautaciones nacionales de anfetamina de 47 países en el período 2002-2006.

55 No se presentó ningún análisis forense del Captagon (conocido como fenetilina en un principio pero que hoy se notifica más comúnmente como anfetamina) a la ONUDD, aunque en algunos informes se

Fig. 133: Número de laboratorios “del grupo del éxtasis” a nivel mundial, comunicados a la ONUDD (todos los tamaños): 1996 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Bajos, Bélgica y Alemania como productores de anfetamina ha ido disminuyendo.

Durante 2005 se registró cierto aumento de las incautaciones de precursores de la anfetamina en Europa. En 2006, la mayoría de las incautaciones de precursores del P-2-P fue comunicada por Polonia (1.085 litros), Dinamarca (590 litros), la Federación de Rusia (402 litros), Turquía (197 litros), los Países Bajos (174 litros), Finlandia (70 litros), Estonia (51 litros), Bulgaria (32 litros) y Lituania (4 litros). En el curso de los últimos cinco años, los Países Bajos informaron de las mayores incautaciones totales de P-2-P en Europa; no obstante, como en el caso de la mayoría de los precursores de los ETA, éstas han descendido (de 18.238 litros en 2001 a 6.280 en 2004 y 174 en 2006). En su conjunto, el 92% de las incautaciones de P-2-P a nivel mundial en 2006 correspondió a Europa. Por otro lado, no se informó de incautaciones de P-2-P en Asia, región productora de gran importancia.

Los países del Oriente Cercano y Medio y África del Norte, aunque por lo general no son productores de ETA, se ven afectados enormemente por la producción de esa sustancia. Arabia Saudita y sus países aledaños son importantes mercados de consumo de Captagon.⁶⁰ El Captagon ilícito, que, según se cree, consta principalmente de anfetamina, suele entrar de contrabando en el Oriente Cercano y Medio por Turquía, Siria y Jordania.⁶¹ A partir de 2004, Arabia Saudita comunicó grandes cantidades incautadas, siendo la mayor de 12,1 tm en 2006, cifra que equivale a la suma de todas las incautaciones del Reino Unido -el mercado de anfetamina más grande de Europa- desde 2000 a 2006. Se cree que gran parte de la anfetamina se obtiene en laboratorios clandestinos de Bulgaria y Turquía. Arabia Saudita también

comunicó incautaciones voluminosas de metanfetamina (216 kg) que no tienen precedentes en la región y podrían indicar la aparición de nuevas rutas y destinos para esa droga. En el mercado de drogas ilícitas de Egipto se observa una disminución de las cantidades de un estimulante de tipo anfetamínico denominado localmente “Maxiton Forte”. El Maxiton Forte era un preparado farmacéutico de dexanfetamina que solía producirse en Europa (Francia) pero que dejó de fabricarse hace mucho tiempo. Existen indicios de que, en la actualidad, el Maxiton Forte es de hecho metanfetamina, que se produce en laboratorios clandestinos pero se comercializa con ese nombre. Debido, entre otras cosas, a la falta de información forense, no se sabe con certeza el lugar real de esa producción, las técnicas y los precursores utilizados en la fabricación ni la pureza del producto final.

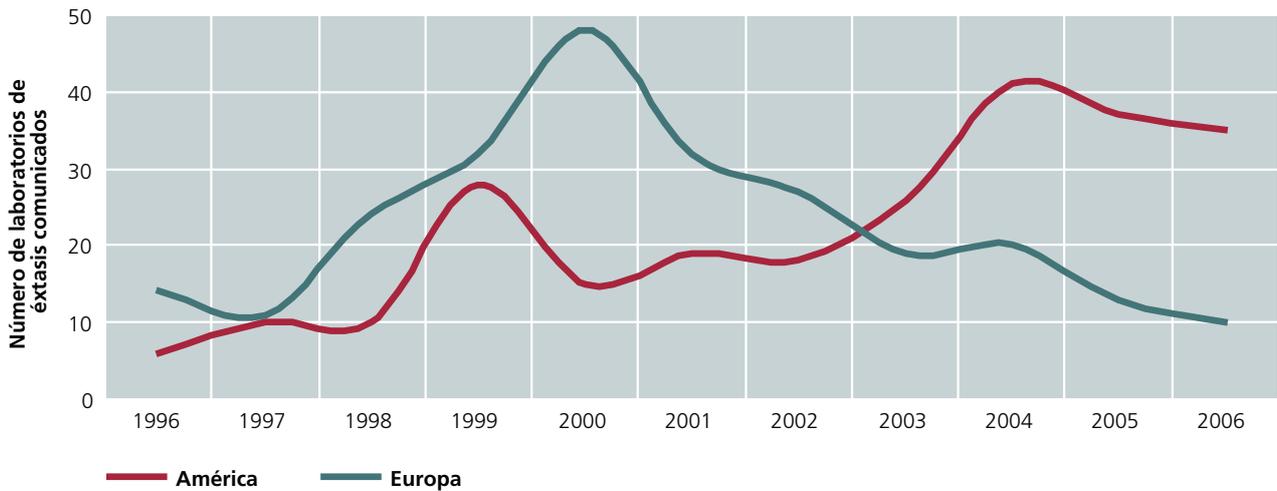
Variaciones en la fabricación de éxtasis a nivel mundial a medida que disminuye la importancia de Europa como área principal de producción

Según se informó, en 2006 se dismantelaron 55 laboratorios de éxtasis (en sólo seis países), lo que representa una disminución del 10% respecto de los niveles de 2005 (61 laboratorios) (revisados al alza). El mayor número de laboratorios de éxtasis dismantelados fue comunicado por los EE.UU. (19) y el Canadá (16), seguidos de los Países Bajos (8) y Australia (7). Además, se dismantelaron algunos laboratorios en Alemania, China y la RAE de Hong Kong.

Entre 1996 y 2006, 25 países informaron a la ONUDD del dismantelamiento de un total de 581 laboratorios de éxtasis. El mayor número de laboratorios de éxtasis se dismanteló en los Países Bajos (161), seguido de los EE.UU. (139), el Canadá (104), Australia (41), Bélgica (34), el Reino Unido (18) y Alemania (17). El número de laboratorios descubiertos en los Países Bajos y Bélgica alcanzó su punto máximo en 2000 y ha disminuido desde entonces; los niveles de fabricación de Alemania se han mantenido con-

⁶⁰ Inicialmente el nombre comercial de la fenetilina, precursor metabólico de la anfetamina.

⁶¹ Habida cuenta de que los informes forenses son limitados, no se puede determinar qué sustancias concretas componen el Captagon.

Fig. 134: Número de laboratorios “del grupo del éxtasis” en América y Europa comunicados a la ONUDD (todos los tamaños): 1996 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

stamente bajos y, desde 2002, el Reino Unido no ha informado de ningún laboratorio de éxtasis a la ONUDD. Al mismo tiempo, han aumentado las detecciones en los EE.UU., el Canadá y Australia.

A partir de 2003, se ha comunicado un número de laboratorios cada vez mayor en América del Norte (los EE.UU. y el Canadá) pero cada vez menor en Europa (concretamente los Países Bajos y Bélgica).⁶² Gradualmente, se está produciendo más éxtasis en laboratorios a gran escala para el mercado interno de América del Norte. Los grupos delictivos organizados, que actúan fuera del Canadá, han comenzado a fabricar éxtasis y están abasteciendo los mercados estadounidense y australiano. En 2006, todos los laboratorios de éxtasis que se detectaron en el Canadá eran superlaboratorios.⁶³

Entre 2002 y 2006, los Estados Miembros informaron de que el origen de la mayoría de las incautaciones fueron los Países Bajos (143 ó 42%), Bélgica (40 ó 12%), Alemania (19 ó 6%), el Reino Unido (4%) y el Canadá (11 ó 3%), siguiéndoles de Polonia, Estonia, Sudáfrica, Bulgaria y los EE.UU.⁶⁴ Corresponde a Europa en su conjunto el 84% de esas menciones; no obstante, dado que más de la mitad de todos los países que informaron a la ONUDD sobre el origen del éxtasis eran países europeos (37 de 69), las cifras están sesgadas. Fuera de Europa, los países que se mencionaron más frecuentemente como origen de éxtasis son el Canadá, Sudáfrica, los EE.UU., China y la RAE de Hong Kong (China).

62 EUROPOL también ha señalado la tendencia descendente de la producción de éxtasis en Europa. (Véase EUROPOL, *Production and Trafficking of Synthetic Drugs and Precursors* (Producción y tráfico de drogas sintéticas y precursores), La Haya, 1º de marzo de 2007.)

63 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008; Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional para la fiscalización de estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

64 Información basada en 333 menciones de origen de las incautaciones nacionales de éxtasis de 69 países en el período 2002-2006.

En el período 2001-2005, las incautaciones europeas de precursores del éxtasis (expresadas en equivalentes potenciales de MDMA) representaron el 60% de las incautaciones de dichas sustancias a nivel mundial. En 2005, esa proporción bajó al 32% y, en 2006, la proporción correspondiente a Europa fue de apenas un 16%. A América del Norte correspondió el 84% de las incautaciones de precursores del éxtasis, que casi en su totalidad fueron incautaciones de 3,4 MDP-2-P (PMK) realizadas en el Canadá. Según los informes, todo el PMK incautado en el Canadá provenía de China, generalmente por vía marítima,⁶⁵ otro indicio más de que Europa está perdiendo importancia como centro de producción de éxtasis.

Los mercados de ETA de África y América del Sur siguen siendo relativamente reducidos

Aunque la producción interna de ETA sea limitadísima en América del Sur, África (a excepción de Sudáfrica) y el Oriente Cercano y Medio, los estudios sobre el consumo de drogas realizados en América del Sur y África sugieren que el consumo está lejos de ser desdeñable. Las dosis diarias definidas (cada 1.000 habitantes) de estimulantes de la Lista IV producidos lícitamente en América ascendieron a casi 11 en el período 2004-2006, un aumento respecto de la cifra cercana a 7 del período 2000-2002 en comparación con las cifras actuales de 1 y 2 que se registran en Europa o Asia. Con respecto al consumo calculado de los estimulantes incluidos en la Lista IV, en 2006, la Argentina y el Brasil ocuparon los lugares primero y tercero, con dosis diarias de casi 17 y 10 por cada 1.000 habitantes, respectivamente.⁶⁶

65 Real Policía Montada del Canadá (RCMP): *Drug Situation Report 2006* (Informe de la situación de las drogas 2006); National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2008* (Evaluación nacional de la amenaza de las drogas 2008), noviembre de 2007.

66 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Sustancias Sicotrópicas 2007: Estadísticas de 2006*, Nueva York, 2008.

1.5.3 Tráfico

Aumentan las incautaciones de ETA a nivel mundial

Las incautaciones de ETA aumentaron nuevamente en 2006, alcanzando las 47,6 tm, cantidad algo inferior a la máxima del año 2000.¹ En total 99 países y territorios comunicaron a la ONUDD incautaciones de ETA en 2006, cifra similar a la de 2000 (96) y muy superior a la de 1985 (40).

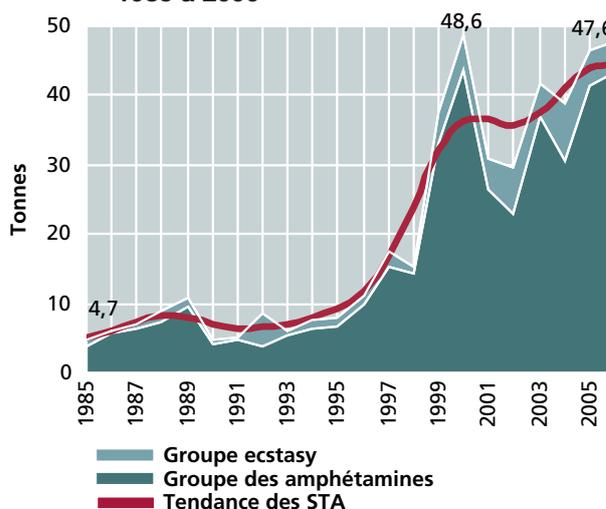
Si bien es cierto que el tráfico de productos finales de ETA sigue siendo ante todo un asunto intrarregional, cada vez hay más indicios de que el tráfico y la cooperación *inter*-regionales han ido en aumento.² El tráfico de precursores de los ETA es aún predominantemente *inter*regional y la mayoría de los precursores proviene de Asia meridional y oriental. Los datos sobre las incautaciones de productos finales de ETA brindan información interesante en lo que respecta al tamaño y la dinámica relativos de los diversos submercados.³

La mayor parte de las incautaciones de ETA a nivel mundial corresponde a las anfetaminas

En 2006, del total de las incautaciones de ETA, el 91% correspondió a las anfetaminas y el 9% restante al grupo del

- Las incautaciones comunicadas en kilogramos, litros y unidades se convierten a kilogramos equivalentes: se ha supuesto que una unidad (pastilla) de éxtasis contiene en promedio 100 mg de ingrediente activo (MDMA), que una unidad de anfetamina/metanfetamina contiene 30 mg de ingrediente activo y que un litro es igual a un kilogramo. Hasta 1999 se incluyen también "otros alucinógenos" en las cifras correspondientes al éxtasis, pero la proporción del total correspondiente al éxtasis parece haber rebasado el 90% casi todos los años (2000 a 2006: 90% a 95%).
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008; Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008; Real Policía Montada del Canadá (RCMP), *Drug Situation Report 2006* (Informe de la situación de las drogas 2006).
- Los datos sobre precursores y drogas se ven sujetos a modificaciones por diversas razones, como el agregado de información nueva o tardía o la revisión de los datos proporcionados por los Estados Miembros. Por ejemplo, se agregaron nuevos datos relacionados con incautaciones de drogas en la Provincia china de Taiwán entre 2000 y 2006, lo que ha incrementado en varias toneladas métricas el total de incautaciones de una serie de drogas (es decir, ETA, cannabis y heroína). Los datos extraídos de la JIFE sobre incautaciones de precursores suelen actualizarse el año siguiente al que se registran (por ejemplo, México no facilitó ningún dato de 2006 a la JIFE en el Formulario D). Además, las incautaciones informadas de lo que parecían miles de litros de Maxiton Forte procedentes de Egipto eran en realidad miles de centímetros cúbicos, lo que implicó una reducción significativa de los totales entre 2001 y 2006. Todos los datos comunicados sobre el tráfico reflejan la información más actualizada y exacta disponible en forma impresa.

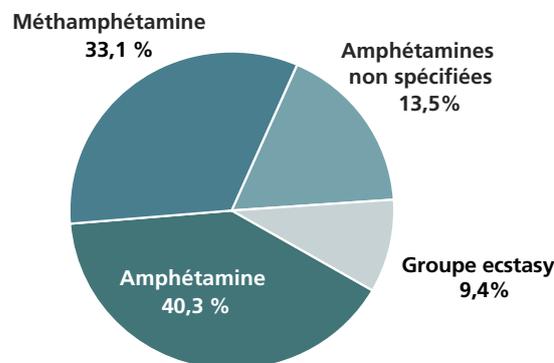
Fig. 135: Tendencia de las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), 1985 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA; y Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

éxtasis.⁴ Por primera vez desde que se comenzó a registrar datos, el aumento de las incautaciones de anfetamina superó el de las de metanfetamina. De las 47,6 tm que se incautaron en 2006, el 40% correspondió a la anfetamina;

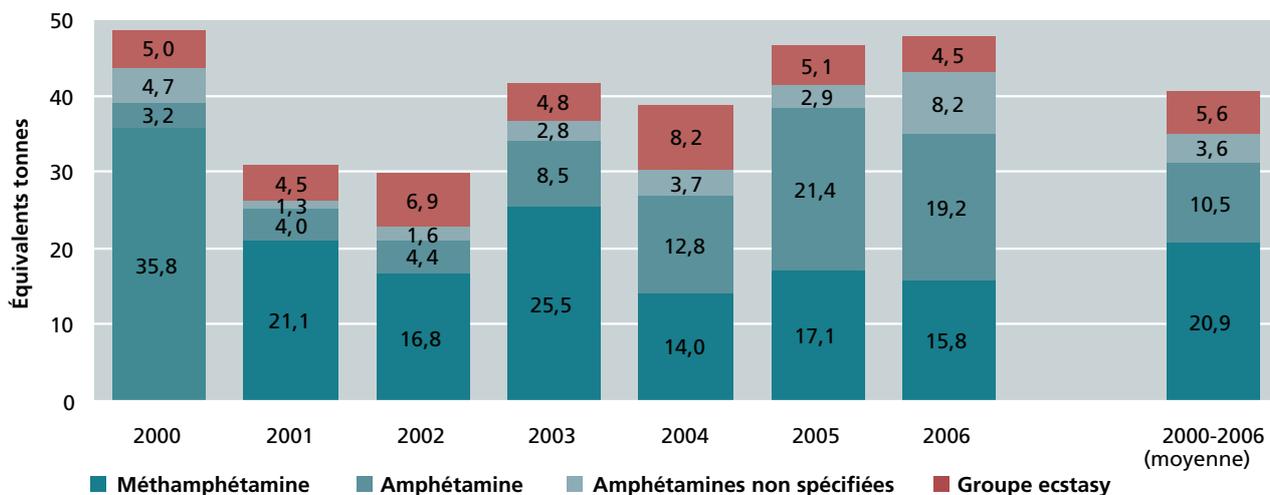
Fig. 136: Incautaciones de ETA, por tipos de sustancia, 2006 (47,6 tm)



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

⁴ En el grupo del éxtasis se incluyen las sustancias MDMA, MDA y MDEA/MDE, aunque más del 90% se informa como MDMA.

Fig. 137: Incautaciones de ETA comunicadas, por tipos de sustancia, 2000 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

el 33% a la metamfetamina; y el 14% a las anfetaminas no especificadas.⁵

Entre 2000 y 2006, se incautó por año un promedio de 41 tm de ETA, de las cuales casi la mitad era metamfetamina. Desde 2002, el total de incautaciones de ETA comunicadas ha ido en aumento. Ese mayor número de incautaciones (tipos/peso) obedecen principalmente a una mayor transmisión de información, concretamente, de la elevada interceptación de anfetamina (denominada “Captagon”) en aduanas del Oriente Cercano y Medio desde 2004.⁶

En 2006, la mayoría de las incautaciones de ETA a nivel mundial se realizó sobre todo en cuatro regiones. Las pautas fueron las siguientes:

- Oriente Cercano y Medio (32%):
- principalmente anfetamina;
- Asia oriental y sudoriental (26%):
- principalmente metamfetamina;
- América del Norte (17%):
- principalmente metamfetamina y éxtasis; y
- Europa central y occidental (16%):
- principalmente anfetamina y éxtasis.

⁵ La categoría de “anfetaminas no especificadas” comprende estimulantes que las autoridades no pudieron identificar desde un punto de vista forense e informar sobre la composición de sustancias específicas. Asimismo se incluyen en esta categoría la metcatinona (efedrona), el Captagon (inicialmente fenetilina, probablemente en la actualidad anfetaminas) y el Maxiton Forte (inicialmente dexanfetamina, probablemente en la actualidad metamfetamina).

⁶ El Captagon se registra, en general, como anfetamina no especificada dado que el contenido de los comprimidos está cambiando y rara vez se informa de esa sustancia en términos forenses. No obstante, según los datos incluidos en el *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), publicado en junio de 2007 por la Organización Mundial de Aduanas, el Captagon incautado en Arabia Saudita se identificó como anfetamina.

Del total de las incautaciones de ETA, un 4% correspondió a cada una de las regiones de Oceanía y Europa meridional. Tres de las cuatro regiones enumeradas más arriba son también importantes zonas de fabricación, a excepción del Oriente Cercano y Medio, donde no se han comunicado casos de fabricación clandestina a la ONUDD. Se cree que la región es una vía de tránsito en la que tienen lugar las principales desviaciones de precursores de los ETA.⁷

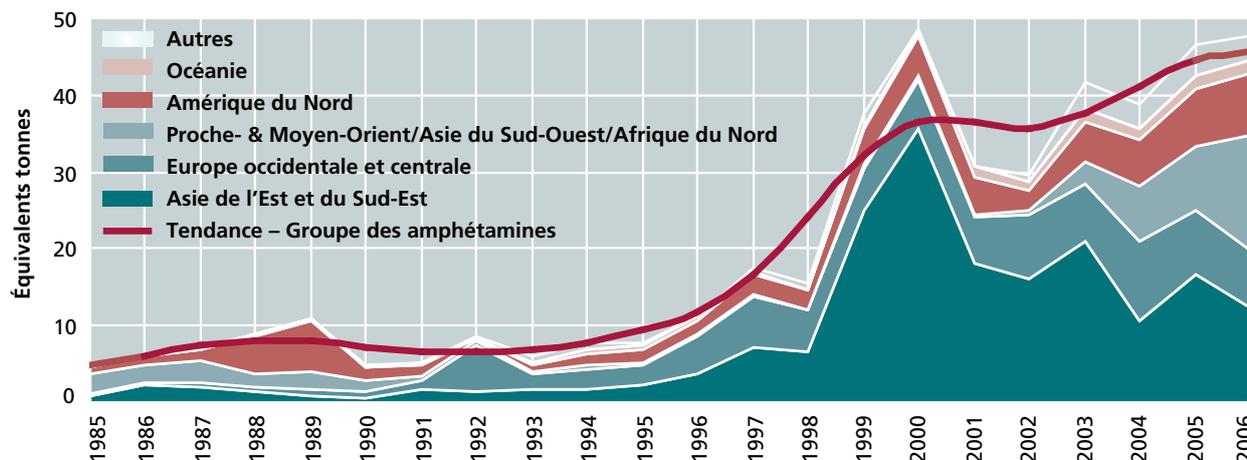
Las mayores incautaciones nacionales de ETA en 2006 fueron comunicadas por Arabia Saudita (26%), los EE. UU. (15%), China (13%), Myanmar (6%), el Reino Unido (5%), Omán y los Países Bajos (4%), y Australia e Indonesia (3% cada uno).⁸ Ese año, la Organización Mundial de Aduanas comunicó la incautación de 12,1 tm de anfetamina (Captagon) en Arabia Saudita, incluida una incautación única (procedente de Turquía) de más de 2 toneladas, interceptadas en la frontera entre Jordania y Arabia Saudita. Además, la primera incautación importante, 216 kg de metamfetamina en la región de que se ha informado hasta la fecha, tuvo lugar en Arabia Saudita.⁹ Omán informó de la incautación de más de 2 toneladas métricas de anfetaminas no especificadas (Captagon), la incautación de anfetaminas más importante de la región, fuera de Arabia Saudita.

Los EE.UU. siguen comunicando incautaciones importantes de metamfetaminas provenientes de la frontera con México. China informó de incautaciones voluminosas de metamfetamina y Myanmar de la incautación de más de 2,2 tm de anfetaminas no especificadas (con toda probabilidad,

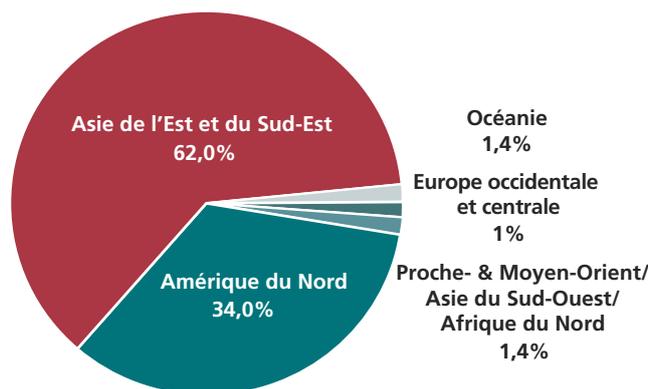
⁷ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008.

⁸ Los datos correspondientes al Reino Unido comunicados en el CPIA de 2006 se refieren al año civil 2005.

⁹ Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

Fig. 138: Incautaciones de ETA a nivel mundial en toneladas métricas equivalentes, por regiones, 1985 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

Fig. 139: Incautaciones de metanfetamina, desglose por regiones, 2006 (15,8 tm)

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

metanfetaminas).¹⁰ El Reino Unido comunicó sobre todo incautaciones de anfetamina, mientras que los Países Bajos informaron de una combinación de anfetamina y éxtasis, pero ninguno de esos países informó de incautaciones de metanfetamina.

Tráfico de metanfetamina

Los principales mercados de metanfetamina siguen siendo Asia oriental y sudoriental y América del Norte

Aunque la cantidad de metanfetamina incautada en 2006 (15,8 tm) equivalió a aproximadamente la mitad de la incautada en 2000, el número de países que comunicaron incautaciones aumentó a 49 más del 50% en el mismo período. En esa cifra se incluyen varios países que en el

pasado no habían comunicado incautaciones de metanfetamina a la ONUDD, como Arabia Saudita, Georgia y el Níger, lo que parece indicar que el tráfico de metanfetamina se está extendiendo a nivel intrarregional como interregional.

En 2006, el 96% de las incautaciones de metanfetamina de que se informó correspondió predominantemente a Asia oriental y sudoriental y América del Norte. En comparación con 2005, el 99% de las incautaciones de metanfetamina a nivel mundial de que se ha informado corresponde a esas regiones. En Oceanía y Europa se informó de incautaciones proporcionalmente menores en 2006; no obstante, el promedio peso/cantidad está aumentando. En el período 2000-2006, las incautaciones en Oceanía se multiplicaron por más de 20 y en Europa, por más de 6.

De los 10 países que comunicaron las mayores incautaciones entre 2000 y 2006, siete eran de Asia oriental y sudoriental, dos de América del Norte y uno de Oceanía. Las mayores incautaciones de metanfetamina a nivel mundial durante ese período tuvieron lugar en China, Tailandia, los EE.UU. y la Provincia china de Taiwán. En China, las incautaciones varían entre 3 y 21 tm (la incautación más alta que se haya registrado), pero más recientemente fueron de en torno a las 6 tm. Las incautaciones en Tailandia, han ido disminuyendo desde el valor máximo de 10 tm registrado en 2000, debido, entre otras cosas, al aumento de las medidas de represión.¹¹

En los EE.UU., las incautaciones alcanzaron su valor máximo en 2005 y han disminuido tras las modificaciones de la legislación que fiscaliza los precursores químicos (concretamente los preparados farmacéuticos de venta libre que

¹⁰ Ante la falta de informes forenses, a nivel regional se supone que se trata de metanfetaminas.

¹¹ Cabe la posibilidad de que algunos países (por ejemplo, de Asia sudoriental) hagan una diferenciación poco consistente entre pastillas, polvo y formas cristalizadas de la metanfetamina. Si bien la composición química es la misma, en algunos de los totales figura como la misma droga, mientras que en otros, no.

Cuadro 11: Países en los que se registraron las mayores incautaciones de metanfetamina (orden decreciente, en tm), 2000 a 2006

País (10 primeros)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
China	20.9	4.8	3.2	5.8	2.7	6.8	6.1	50.3
Tailandia	10.1	8.3	8.6	6.5	2.1	0.8	0.5	37.0
EE.UU.	0.0	2.9	1.1	3.9	3.1	5.1	4.5	20.6
Prov. china de Taiwán	0.8	1.2	1.3	4.0	3.2	1.7	0.2	12.4
Filipinas	1.0	1.7	0.9	3.1	0.8	0.1	0.8	8.4
México	0.6	0.4	0.5	0.7	1.0	0.9	0.8	4.8
Myanmar	0.8	1.0	0.4	0.1	0.0	0.4	0.6	3.3
Japón	1.0	0.4	0.4	0.5	0.5	0.1	0.1	3.2
Indonesia	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1.3	1.7
Australia	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.1	0.1	1.0
Total parcial	35.3	20.7	16.5	25.2	13.6	16.4	14.9	142.6
Porcentaje del total de incautaciones	98.8%	98.2%	98.4%	98.6%	97.0%	96.0%	94.6%	

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

contenían pseudoefedrina). En la Provincia china de Taiwán, llegaron a un máximo de 4 tm en 2003 y han disminuido desde entonces. No obstante, en 2005 el país informó de la incautación de más de 2,2 tm de “anfetamina” semiprocesada, posiblemente un producto intermedio de la metanfetamina.¹²

México y Myanmar, importantes productores y traficantes de metanfetaminas, comunican sistemáticamente cantidades incautadas iguales o inferiores a una tonelada métrica. En Indonesia, donde se registraron incautaciones poco significativas de metanfetamina hasta 2005 (0,4 tm), se incautó 1,3 tm en 2006. En los informes preliminares se sugiere que también se incautaron cantidades importantes a principios de 2008.

La disminución del porcentaje de incautaciones globales en los 10 primeros países refleja la creciente difusión de la fabricación y el tráfico. Por ejemplo, en 2006, Arabia Saudita comunicó la primera incautación de metanfetamina, de 216 kg, que fue la más voluminosa de la región.

Es posible que los mercados de metanfetamina de Asia oriental y sudoriental se estén desplazando

A medida que se instauran más medidas nacionales e internacionales de fiscalización -en especial de precursores químicos-, el mercado parece estar desplazándose progresivamente hacia zonas donde los regímenes de fiscalización son menos estrictos, por lo que aumenta el tráfico tanto intrarregional como interregional. Hay cada vez más indicios de que esto puede estar ocurriendo en Asia y entre Asia, Oceanía, América del Norte y, en menor medida, Europa.

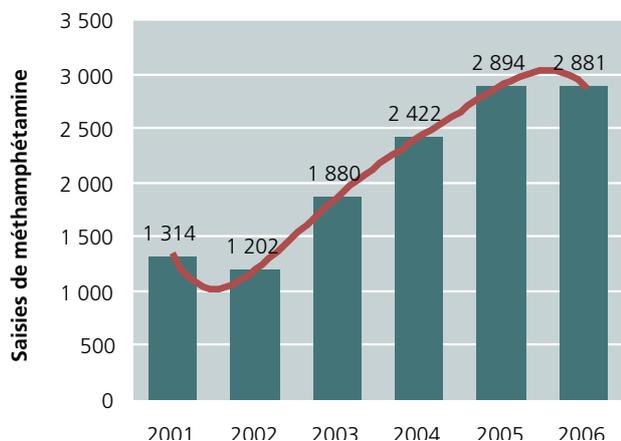
Las rutas importantes de tráfico en Asia son las siguientes:

- de Myanmar a China (Provincia de Yunnan): el tráfico por esta ruta ha aumentado. En 2006, las

autoridades chinas informaron de que un 55% del total de sus incautaciones de metanfetamina se había efectuado en la provincia de Yunnan, punto de tránsito al resto del país y el extranjero;

- de China (Provincia de Yunnan) a las provincias de Guangxi, Guangdong, Fujian y la RAE de Hong Kong (China) para su exportación a la Provincia china de Taiwán, el Japón, Indonesia y Filipinas;
- de Myanmar a Tailandia: directamente o bien indirectamente por la RDP Lao o Camboya. Aunque tradicionalmente sólo las “yaba” (comprimidos de metanfetamina) tenían su origen en Myanmar, en los últimos años también se ha informado de la presencia de “hielo” (metanfetamina cristalizada) originario de ese país;
- cantidades más reducidas salen de Myanmar para su consumo en las provincias nororientales de la India y Bangladesh;
- remesas de Myanmar a través de Tailandia a Malasia, Indonesia, Singapur y Brunei Darussalam;
- la RDP Lao (Vientiane) es un punto de tránsito importante a Tailandia a través de Nong Khai, a Bangkok y a RDP Lao (Pakse), además de ser un punto de tránsito en expansión a Camboya a través de Stueng Treng y Presh Vihar y de allí a Phnom Penh;
- Camboya (Phnom Penh) es un punto intermedio en el tránsito hacia Poipet y de allí a Tailandia (Bangkok), y hacia Viet Nam del Sur (Ho Chi Minh);
- de China a la RAE de Hong Kong (China), Filipinas, Malasia, la República de Corea, la Provincia china de Taiwán y/o el Japón;
- de la RAE de Hong Kong (China) al Japón, Australia, Nueva Zelanda, Guam (EE.UU.) y Tailandia;

¹² No se disponía de datos forenses.

Fig. 140: Incautaciones de metanfetamina en la frontera entre los EE.UU. y México, 2001 a 2006

Fuente: National Drug Intelligence Center de los EE.UU., *National Methamphetamine Threat Assessment 2008* (Evaluación nacional de la amenaza de la metanfetamina 2008), diciembre de 2007.

- de Filipinas a la República de Corea, Malasia, Brunei Darussalam, la Provincia china de Taiwán, el Japón, Australia, Nueva Zelanda, los EE.UU. (incluido Guam) y el Canadá;
- de Tailandia a Malasia, la Provincia china de Taiwán, la República de Corea, así como a varios otros mercados internacionales;
- efedrina y pseudoefedrina de la India al Canadá y Myanmar, así como a Malasia, posiblemente a través de Sri Lanka;
- efedrina y pseudoefedrina de los países de Asia occidental (por ejemplo, la República Islámica del Irán) a Somalia y la República Democrática del Congo y de allí a América del Norte u Oceanía.

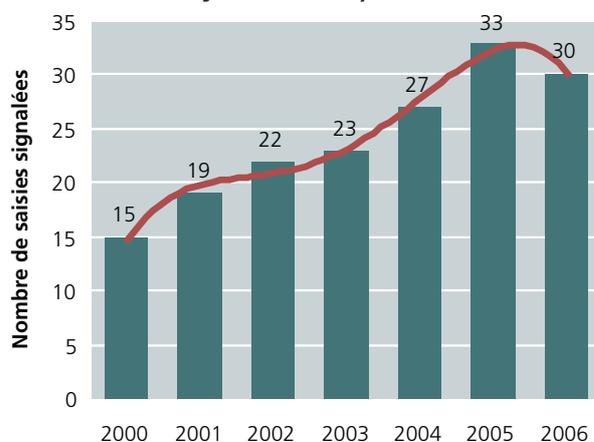
En 2005, las autoridades de la República de Corea informaron de que el 70% de la metanfetamina incautada procedía de China. En 2006, prácticamente toda (99%) la metanfetamina incautada procedía de ese país.¹³

En América del Norte el tráfico sigue siendo principalmente intrarregional

La mayor parte del tráfico de metanfetamina en América del Norte tiene lugar i) dentro de los EE.UU., ii) de México a los EE.UU. y, en menor medida, iii) del Canadá a los EE.UU. Aunque está aumentando el contrabando de metanfetamina del Canadá a los EE.UU., el problema más importante sigue siendo la metanfetamina que se trafica a los EE.UU. desde superlaboratorios mexicanos.¹⁴ Según las autoridades de México, la mayor parte de la metanfetamina

¹³ ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

¹⁴ Las autoridades estadounidenses entienden por superlaboratorio un laboratorio clandestino con capacidad de producir más de 10 libras (o sea, más de 5 kg) de metanfetamina durante un ciclo de producción. Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

Fig. 141: Países que comunicaron incautaciones de metanfetamina, 2000 a 2006 (con exclusión de América del Norte y Asia oriental y sudoriental)

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

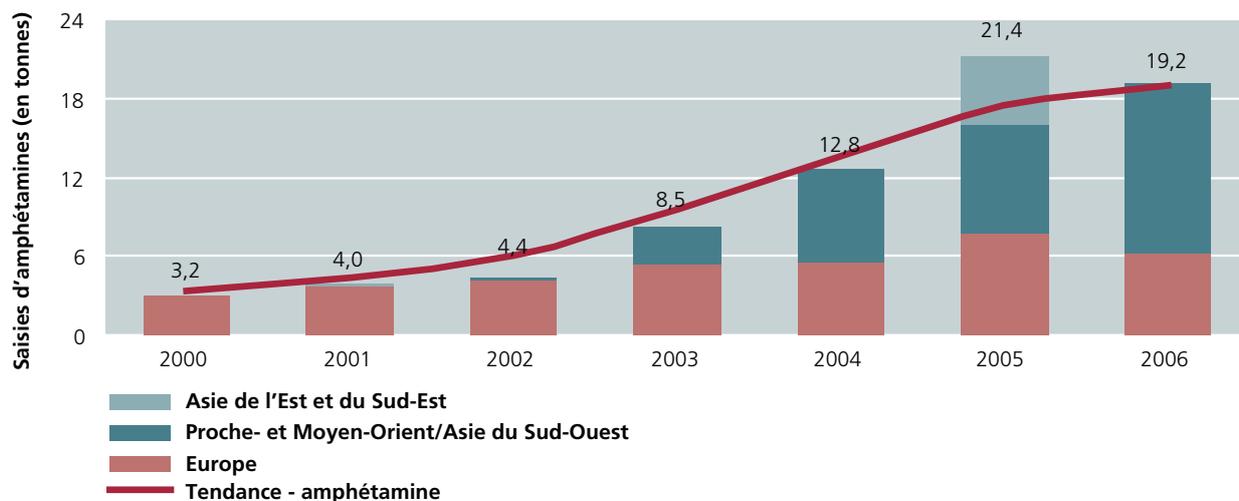
de ese país se produce para su exportación a los EE.UU. Entre 2001 y 2006, las cantidades de metanfetamina incautadas por las autoridades estadounidenses en la frontera sudoccidental con México aumentaron de 1,3 a 2,8 tm,¹⁵ lo que representó alrededor del 75% de todas las incautaciones comunicadas por los EE.UU. en 2006. Este aumento significativo se produjo después de que se intensificaron las medidas de fiscalización de los precursores químicos en el Canadá y los EE.UU. Los grupos delictivos organizados de México han ampliado sus redes de distribución de metanfetamina y reunido a gran parte de los traficantes de metanfetamina que solían operar independientemente en las regiones de los Grandes Lagos, el Pacífico y las regiones sudoriental, sudoccidental y centro-occidental. También han introducido metanfetamina cristalizada, droga muy adictiva, en esos mercados.¹⁶

En los informes preliminares correspondientes a 2007 se sugiere que las incautaciones en la frontera entre los EE.UU. y México disminuyeron sustancialmente, lo que condice con la aplicación más estricta de las medidas de fiscalización del tráfico y la producción interna de metanfetamina adoptadas por las autoridades mexicanas. Entre otras cosas, México redujo drásticamente la importación de precursores químicos de la metanfetamina y se dispone a prohibir todos los preparados que contengan efedrina y pseudoefedrina en 2009.¹⁷

¹⁵ National Drug Intelligence Center, *National Methamphetamine Threat Assessment 2008* (Evaluación nacional de la amenaza de la metanfetamina 2008), diciembre de 2007.

¹⁶ National Drug Intelligence Center, *2008 National Drug Threat Assessment* (Evaluación nacional de la amenaza de las drogas 2008), octubre de 2007.

¹⁷ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, marzo de 2008; Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

Fig. 142: Incautaciones de anfetamina a nivel mundial, 2000 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; y Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

Otras regiones informaron del tráfico interregional de metanfetamina

El número de países que comunicó incautaciones de metanfetamina aumentó de 15 en 2000 a 30 en 2006, lo que indica que la distribución geográfica de metanfetamina está aumentando. Si bien la mayor parte de esa expansión tuvo lugar en Europa, un gran número de países informaron por primera vez de la incautación de metanfetamina. Por ejemplo, Arabia Saudita, Georgia y el Níger informaron de incautaciones (algunas muy voluminosas) por primera vez en 2006.¹⁸ Según la Organización Mundial de Aduanas, en 2006 se efectuaron dos incautaciones por un total de 216 kg de metanfetamina en Arabia Saudita,¹⁹ la primera incautación de importancia en la región. No se comunicó el país de origen ni ningún dato forense específico.²⁰

Tráfico de anfetamina

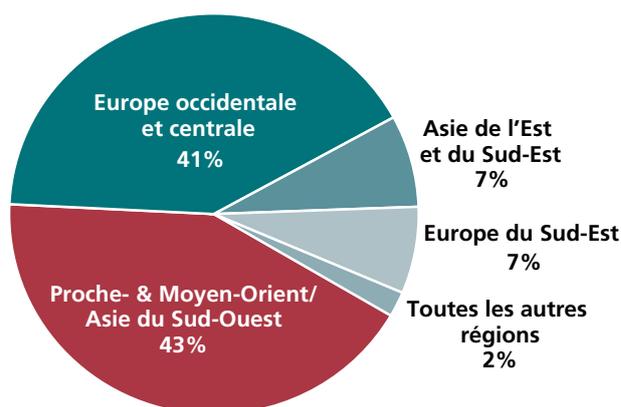
El tráfico de anfetamina sigue estando concentrado en Europa, aunque aumentan marcadamente las incautaciones en el Oriente Cercano y Medio

En 2006, las incautaciones de anfetamina ascendieron a 19,2 tm, cuyo porcentaje más alto (67%) se incautó en el Oriente Cercano y Medio y en Asia sudoccidental. Europa representa el 32%, del cual el 27% corresponde a Europa occidental y central, y el 5% a Europa sudoriental. También se informó de la incautación de pequeñas cantidades (0,6%) en América del Sur, Oceanía y Asia oriental y sudoriental. Se recibieron varias notificaciones de incautaciones de anfetamina que se realizaban por primera vez, entre ellas

18 En 2005, la Argentina, la República Dominicana, Portugal y Ucrania comunicaron incautaciones de metanfetamina por primera vez a la ONUDD.

19 Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

20 El Pakistán informó de una incautación de 16 kg en 2004.

Fig. 143: Distribución de las incautaciones de anfetamina, por regiones, 2000 a 2006 (promedio de 10,5 tm por año)

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

de la República Islámica del Irán y Nepal. Las incautaciones de anfetamina se incrementaron el 500% entre 2000 y 2006, gracias al aumento de incautaciones en el Oriente Cercano y Medio y en Asia sudoccidental.

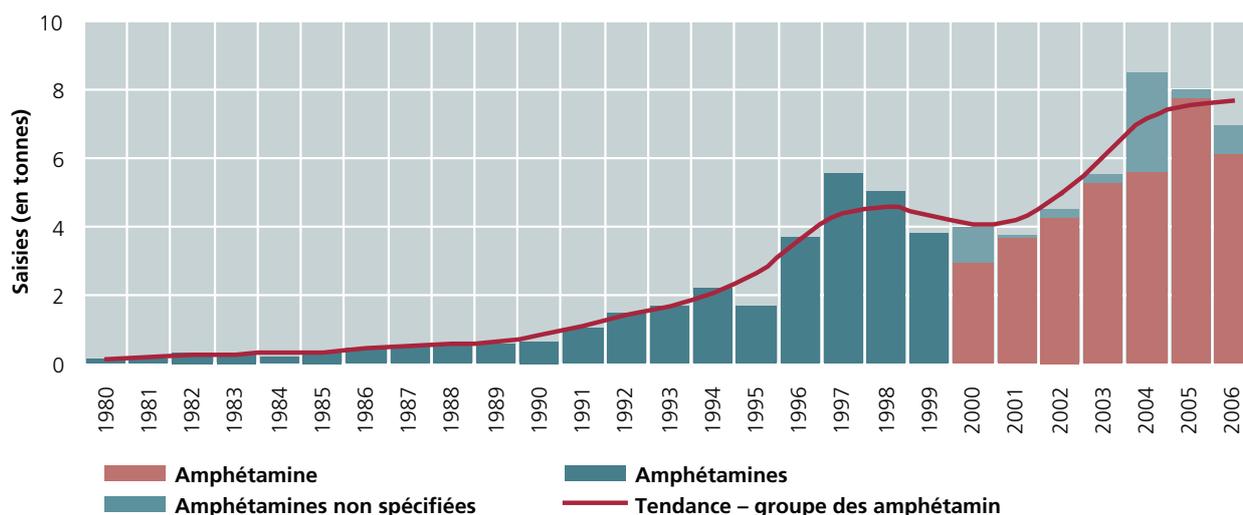
En el período 2000-2006, cerca del 57% de las incautaciones de anfetamina a nivel mundial se practicó en Europa, principalmente en Europa occidental y central (48%) y en Europa sudoriental (8%). A la región del Oriente Cercano y Medio y Asia sudoccidental correspondió el 33%, si bien es posible que las cifras de esa zona sean mayores.²¹ El 7%

21 En 2001 empezaron a incautarse volúmenes significativos. Debido a la falta de informes forenses, las incautaciones de Captagon se registran habitualmente como *anfetaminas no especificadas*, a menos que se lo identifique como un tipo específico de anfetamina. En 2006, la Organización Mundial de Aduanas informó de que se habían interceptado 12,1 tm de Captagon en Arabia Saudita, identificado como anfetaminas.

Cuadro 12: Países europeos en los que se registraron las mayores incautaciones de anfetamina (orden decreciente, en tm), 2000 a 2006

País (10 primeros)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Reino Unido	1,77	1,72	1,41	1,65	1,39	2,04	2,04	12,01
Países Bajos		0,58	0,48	0,88	0,59	2,03	0,63	5,19
Bulgaria	0,21	0,06	0,18	0,59	1,46	1,12	0,88	4,50
Alemania	0,27	0,26	0,36	0,48	0,56	0,67	0,71	3,32
Suecia	0,10	0,25	0,33	0,33	0,44	0,42	0,42	2,28
Polonia	0,14	0,19	0,16	0,19	0,24	0,46	0,33	1,72
Noruega	0,09	0,09	0,21	0,22	0,23	0,12	0,32	1,28
Bélgica	0,08	0,08	0,50	0,21		0,18	0,12	1,15
Finlandia	0,08	0,14	0,13	0,11	0,10	0,11	0,13	0,80
Francia		0,06	0,15	0,27	0,08	0,11	0,08	0,75
Total parcial	2,7	3,4	3,9	4,9	5,1	7,3	5,7	33,0
Porcentaje del total de incautaciones	86,7%	86,3%	88,6%	84,7%	82,5%	53,5%	82,1%	

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

Fig. 144: Incautaciones de anfetaminas en Europa (con inclusión de las anfetaminas no especificadas), 1980 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

de todas las incautaciones que se notificaron en 2005 correspondió a Asia oriental y sudoriental.²²

Como la producción y el tráfico de anfetamina se concentran en Europa, las incautaciones de esa región sirven de indicador sustitutivo razonable de las incautaciones a nivel mundial. Las incautaciones de anfetamina aumentaron entre 1980 y 1997, antes de descender hacia fines del decenio de 1990. De 2000 a 2006, las incautaciones europeas de anfetamina aumentaron más del doble.

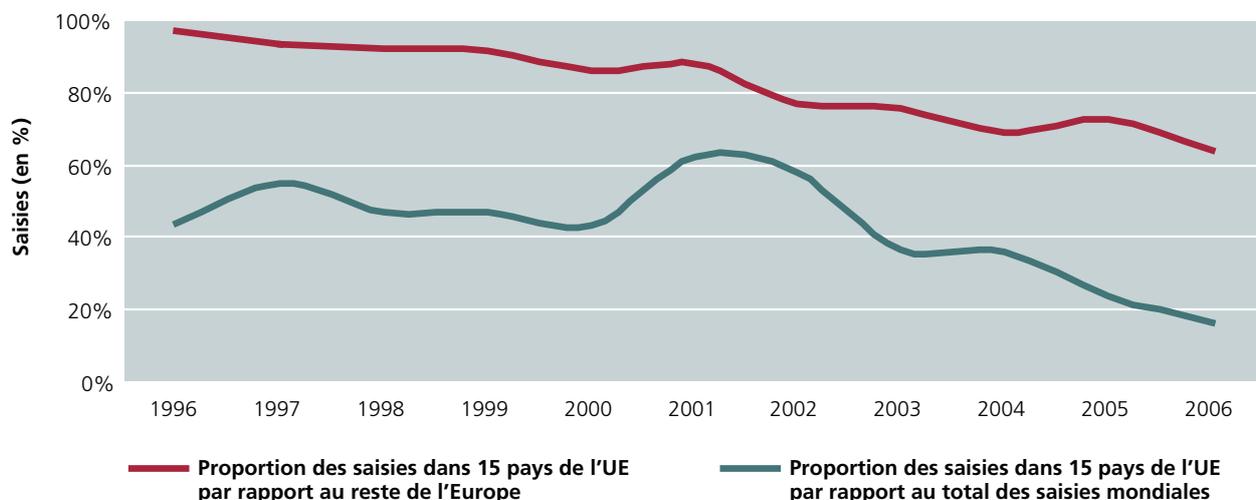
Durante ese período, correspondió a los 10 países europeos

que informaron de las mayores incautaciones de anfetamina el 92% del total europeo y el 45% del total mundial. Desde 2000, el Reino Unido ha incautado 12 tm de anfetamina, es decir, una tercera parte del total de Europa. Siguen en orden de volumen las incautaciones en los Países Bajos (15% del total de incautaciones de Europa), en Bulgaria (13%).

Es bastante probable que, en Europa, las anfetaminas no especificadas lo sean a base de anfetamina más que a base de metanfetamina.²³ Las incautaciones han disminuido

²² Esa región no es conocida por la producción de anfetamina y, en 2005, tanto China como la Provincia china de Taiwán comunicaron que habían efectuado grandes incautaciones aisladas de anfetamina (5,2 tm en total). Los expertos de la región consideran que probablemente se trate de metanfetamina registrada como anfetamina por la falta de informes forenses. Por consiguiente, es posible que la cifra regional de esa sustancia supere el valor comunicado.

²³ Es lógico suponer que la mayor parte de las anfetaminas no especificadas incautadas en Europa fuera de hecho anfetamina, ya que se informa de muy poca metanfetamina en Europa, a excepción de la República Checa y los países limítrofes. Datos en toneladas métricas a partir de la conversión de kilogramos equivalentes, suponiendo que una dosis/unidad equivale a 30 miligramos. No se incluyen las incautaciones de éxtasis.

Fig. 145: Proporción de incautaciones de anfetamina en países de la UE-15 en comparación con el total de países europeos y el total mundial, 1996 a 2006

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

levemente desde el máximo de 2004, lo que se explica dada la escasez de P-2-P,²⁴ su precursor principal de que se ha informado. Esa disminución quizás indique también que la producción de anfetamina (Captagon) esté desplazándose al Oriente Cercano y Medio, el mayor mercado de consumo de Captagon. Tras el descubrimiento de la existencia de varios laboratorios en Turquía, algunos ubicados en la frontera con Siria, cabe inferir la necesidad de una nueva fuente de abastecimiento.

Una de las tendencias más notables en Europa ha sido el desplazamiento continuo de la producción y el tráfico de anfetamina tanto a los nuevos Estados miembros de la UE como a países que no son miembros de la UE. En 1996, correspondió a los países de la UE-15 el 97% del total de las incautaciones europeas de anfetamina,²⁵ cuota que se redujo al 65% en 2006. Los datos muestran una disminución análoga en comparación con el resto del mundo, ya que aumentan las incautaciones de anfetamina en la región del Oriente Cercano y Medio.

Tráfico de anfetaminas

En general, las incautaciones de anfetaminas siguen concentrándose en Asia sudoriental, América del Norte y Europa

En muchos países persisten las dificultades en cuanto a la identificación forense de las sustancias incautadas y la información al respecto. Por tanto, es conveniente exami-

²⁴ EUROPOL, *Synthetic Drugs and Precursors* (Drogas sintéticas y precursores), ponencia presentada por la Dependencia de Drogas de EUROPOL en la Conferencia de Cooperación Europa-Asia en materia de drogas sintéticas y sus precursores, París, 6 y 7 de marzo de 2007.

²⁵ La UE-15 comprende los 15 países que eran miembros de la Unión Europea antes de la ampliación del 1º de mayo de 2004, a saber, Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, los Países Bajos, Portugal, el Reino Unido y Suecia.

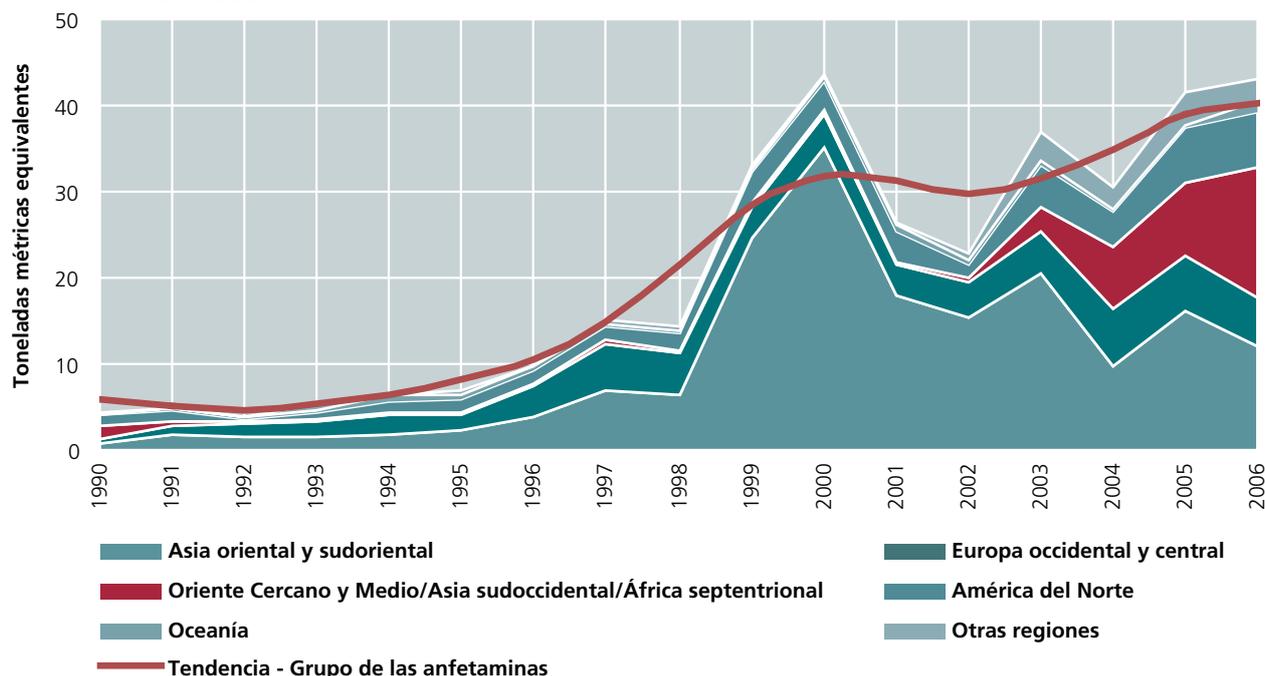
nar los estimulantes sintéticos dentro del grupo más amplio de las anfetaminas (es decir, anfetamina, metanfetamina y anfetamina no especificada). En ese contexto y según las estadísticas de incautaciones, el tráfico mundial de anfetaminas acusó un fuerte aumento a mediados del decenio de 1990 y registró su máxima en 2000. Las incautaciones han ido en aumento nuevamente a partir de 2002, debido, en gran medida, a la información del Oriente Cercano y Medio.

Las incautaciones a nivel mundial volvieron a aumentar en 2006 y se aproximaron a los niveles de 2000. Según los datos sobre incautaciones, es posible que esté perdiendo importancia el predominio del mercado de Asia sudoriental, históricamente el mayor mercado del grupo de las anfetaminas. En 2000, el 81% de las 43,6 tm de anfetaminas incautadas a nivel mundial correspondió a Asia sudoriental, porcentaje que se había reducido al 28% (12 tm) en 2006, con un incremento de las incautaciones en el Oriente Cercano y Medio (15 tm o 35%). El 15% del total de 2006 correspondió a América del Norte y el 13%, a Europa central y occidental.

Y se comunican incautaciones importantes en el Oriente Cercano y Medio

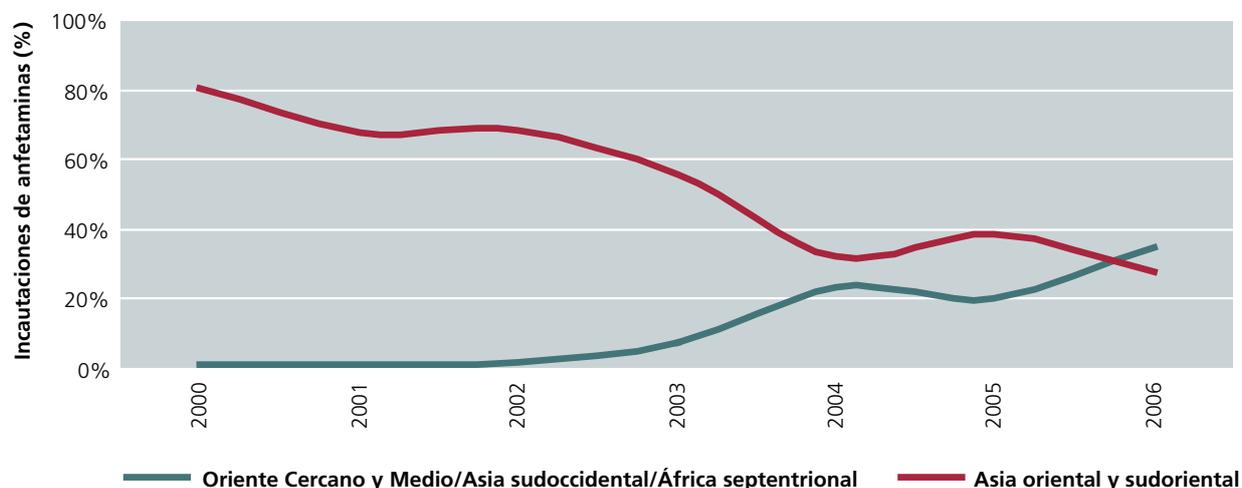
Dada la enorme cantidad de incautaciones comunicadas por la región del Oriente Cercano y Medio tal vez convendría efectuar un análisis más detallado de las fuentes, la información forense y los lugares de destino. Arabia Saudita informó de una incautación de 12,1 tm en 2006, equivalente a la suma de todas las incautaciones del Reino Unido, el mayor mercado de anfetamina de Europa, entre 2000 y 2006. Los comprimidos de anfetamina para el Oriente Cercano y Medio se producen generalmente en Europa sudoriental (Bulgaria y Turquía) y se trafican y comercializan como Captagon. Arabia Saudita es el mayor mercado de la región. Por lo general, el Captagon llega a ese país por

Fig. 146: Incautaciones de sustancias del grupo de las anfetaminas a nivel mundial, por regiones, 1990 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA; y Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

Fig. 147: Variación de las incautaciones de sustancias del grupo de las anfetaminas a nivel regional, 2000 a 2006



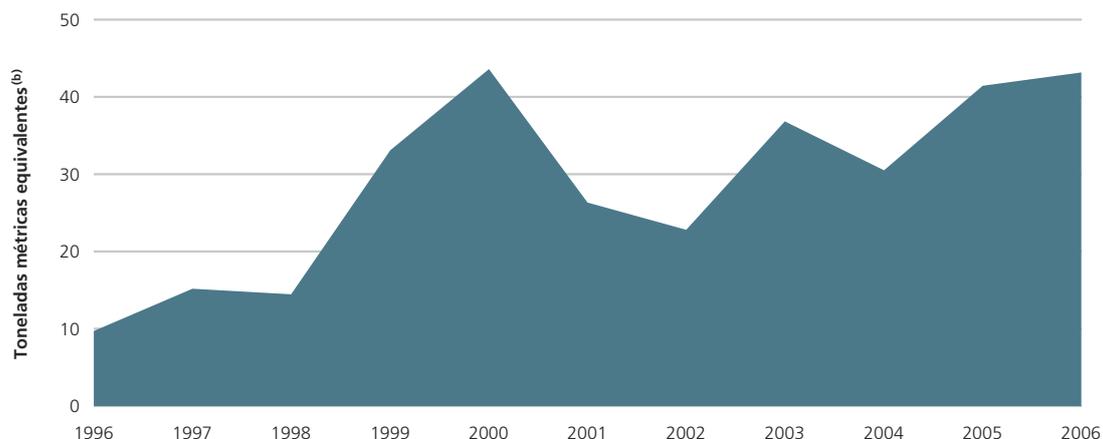
Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA; y Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007.

tierra, después de atravesar Turquía, Siria y Jordania.²⁶ El creciente volumen de incautaciones no parece corresponderse con el reducido número de laboratorios clandestinos de que han informado las autoridades de Bulgaria (3) y Turquía (12) en 2006. Además, Omán comunicó la incautación de más de 2 tm de anfetaminas no identifica-

das (es decir, Captagon) destinadas a Arabia Saudita, la segunda incautación de anfetaminas de la región en términos de volumen. Suscita preocupación el tráfico de grandes volúmenes de metanfetaminas que pasan por la región con destino a un mercado aún no determinado.

²⁶ CPIA; Organización Mundial de Aduanas (OMA), *Customs and Drugs Report 2006* (Informe sobre aduanas y drogas 2006), junio de 2007. Además, Arabia Saudita ha comunicado incautaciones de remesas provenientes de los Emiratos Árabes Unidos y el Líbano.

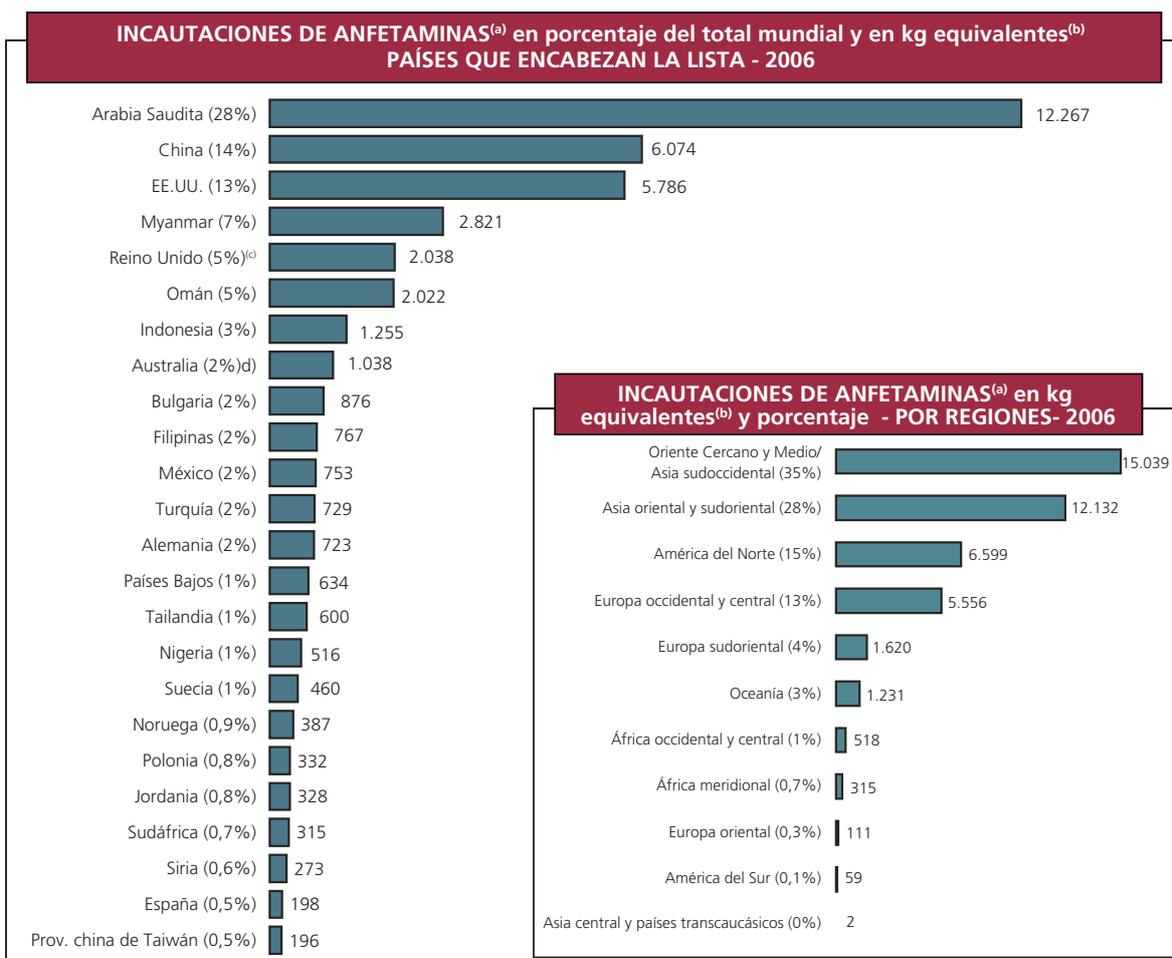
Fig. 148: Incautaciones de anfetaminas^(a) a nivel mundial, 1996 a 2006



^(a) Anfetamina, metanfetamina y estimulantes afines.

^(b) Se supone que una unidad equivale a 30 mg y 1 litro equivale a 1 kg.

Año	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Toneladas métricas equivalentes ^(e)	10	15	14	33	44	26	23	37	30	41	43



^(a) Anfetamina, metanfetamina y estimulantes afines (excluidas las sustancias del grupo del éxtasis).

^(b) Se supone que una unidad equivale a 30 mg, y 1 litro a 1 kg.

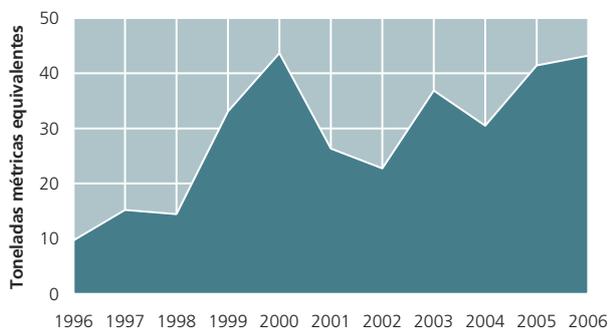
^(c) Los datos corresponden a 2005 y a Inglaterra y Gales exclusivamente.

^(d) Total de incautaciones comunicadas por los organismos de represión nacionales así como de Estados y territorios, lo que puede dar lugar a un doble cálculo.

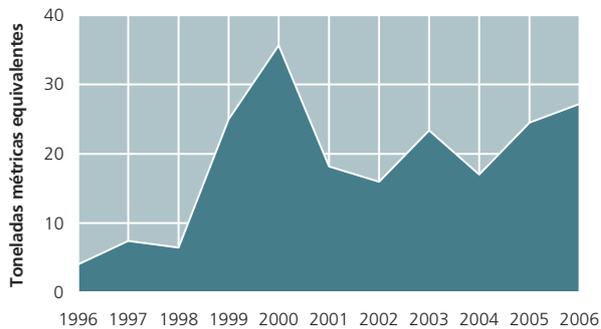
^(e) Se revisó el total de toneladas métricas incautadas entre 2002 y 2005 para reflejar los datos que aportó la Provincia china de Taiwán.

Fig. 149: Interceptación de anfetaminas, 1995 a 2006

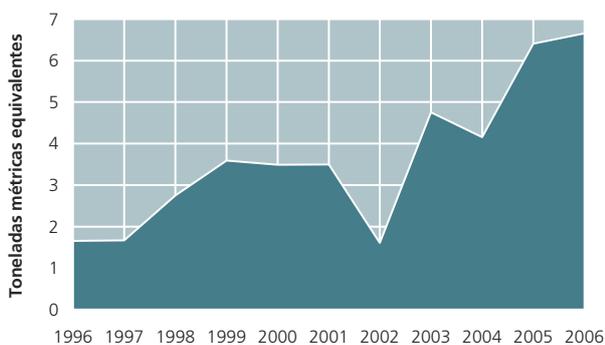
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS -EN EL MUNDO- 1996 a 2006



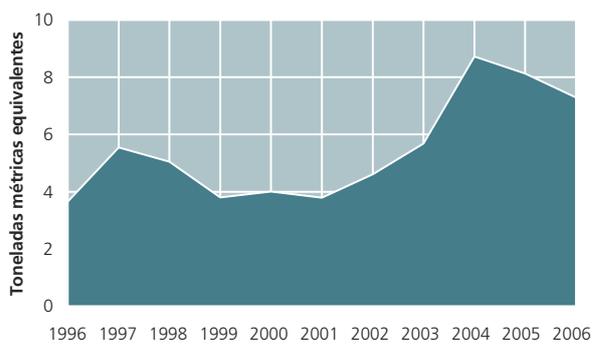
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS -ASIA- 1996 a 2006



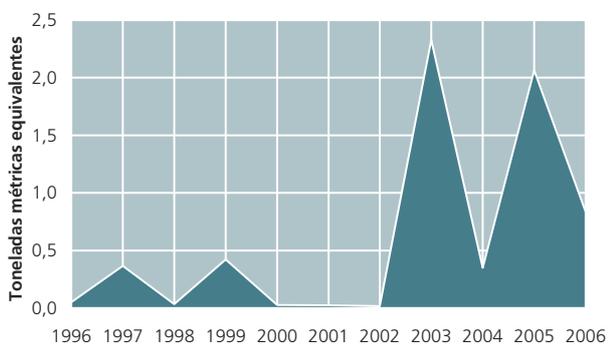
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS -AMÉRICA- 1996 a 2006



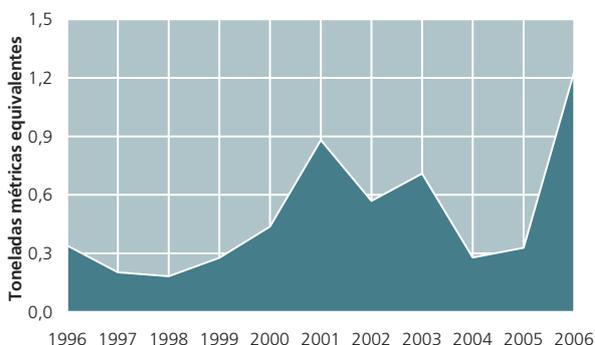
ANFETAMINAS INTERCEPTADAS -EUROPA- 1996 a 2006



ANFETAMINAS INTERCEPTADAS -ÁFRICA*- 1996 a 2006

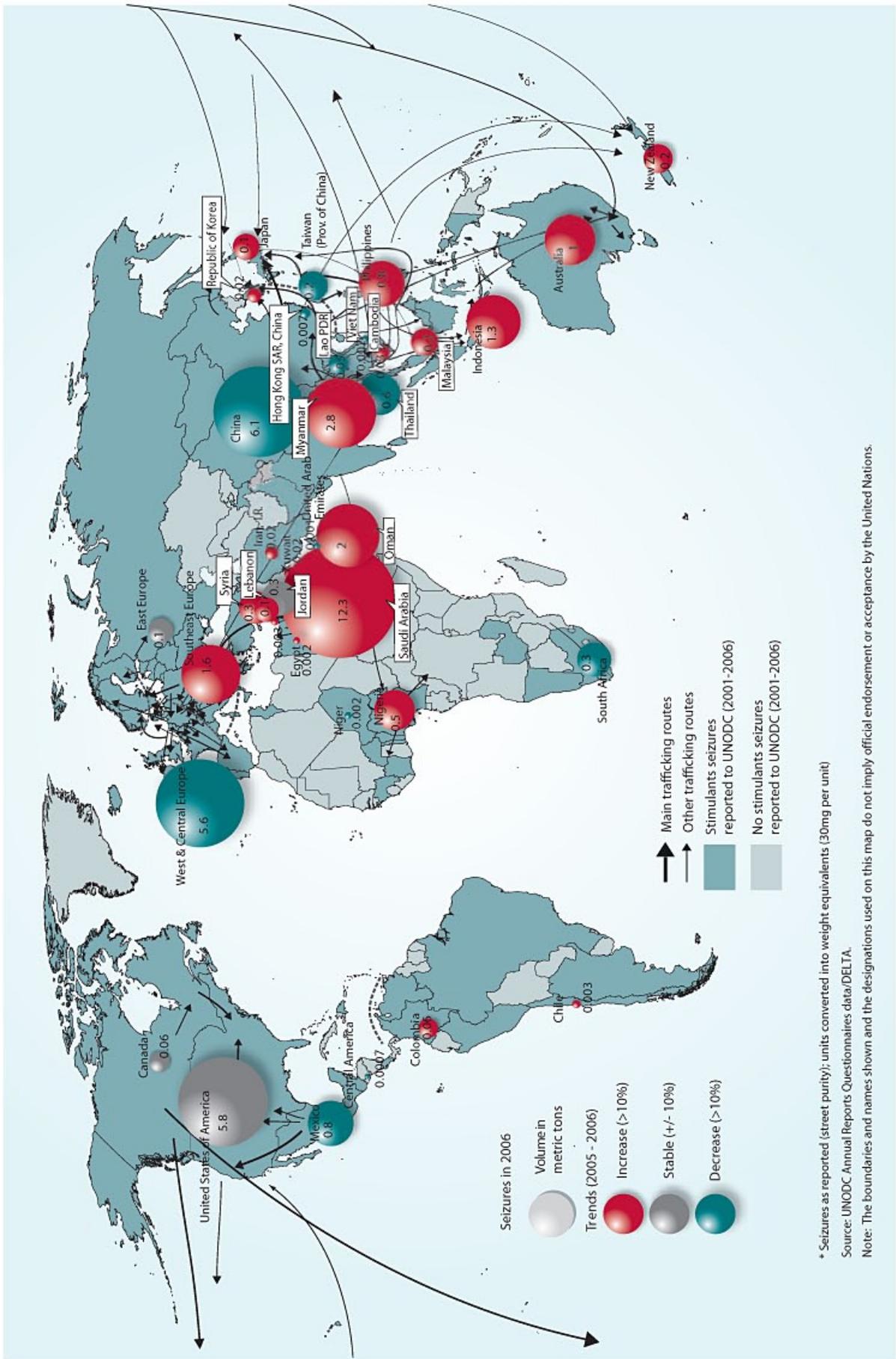


ANFETAMINAS INTERCEPTADAS -OCEANÍA- 1996 a 2006



* El aumento de 2001 obedeció a las enormes incautaciones de Maxiton Forte en Egipto (comunicadas en litros); tasa de conversión: 1 litro = 1 kg.

Mapa 20: Tráfico de anfetaminas, 2006 (países que comunican incautaciones* de más de 1 kg)



* Seizures as reported (street purity); units converted into weight equivalents (30mg per unit)
 Source: UNODC Annual Reports Questionnaires data/Delta.
 Note: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Tráfico de éxtasis

En 2006, siguieron disminuyendo las incautaciones de éxtasis; continúan las variaciones a nivel regional

En 2006, se informó de la incautación de 4,5 tm de éxtasis, en consonancia con la tendencia decreciente observada desde 2004,²⁷ tendencia que a su vez se corresponde con las estimaciones de un descenso de la producción de esa sustancia. Las mayores incautaciones de éxtasis en el período 2000-2006 fueron comunicadas por Europa central y occidental (51%), seguida de América del Norte (22%), la región de Oceanía (14%) y Asia oriental y sudoriental (8%). Durante ese período se incautó un total de 39 tm de éxtasis. En 2006, las principales incautaciones de éxtasis fueron comunicadas por los EE.UU. (26%), seguidos muy de cerca de los Países Bajos (24%), Australia (12%), el Canadá (8%), el Reino Unido (7%), Turquía (4%) y Francia (3%).²⁸

A pesar del predominio de Europa central y occidental en el comercio del éxtasis, ha habido una tendencia general hacia el aumento de la producción, el tráfico y el uso indebido de éxtasis fuera de esa región, que se refleja claramente en las estadísticas de incautaciones. El porcentaje de Europa occidental y central de las incautaciones de éxtasis a nivel mundial varió del 79% en 1995 al 43% en 2006 y, como consecuencia de ese descenso, las incautaciones aumentaron en otras regiones. Por ejemplo, el porcentaje del total

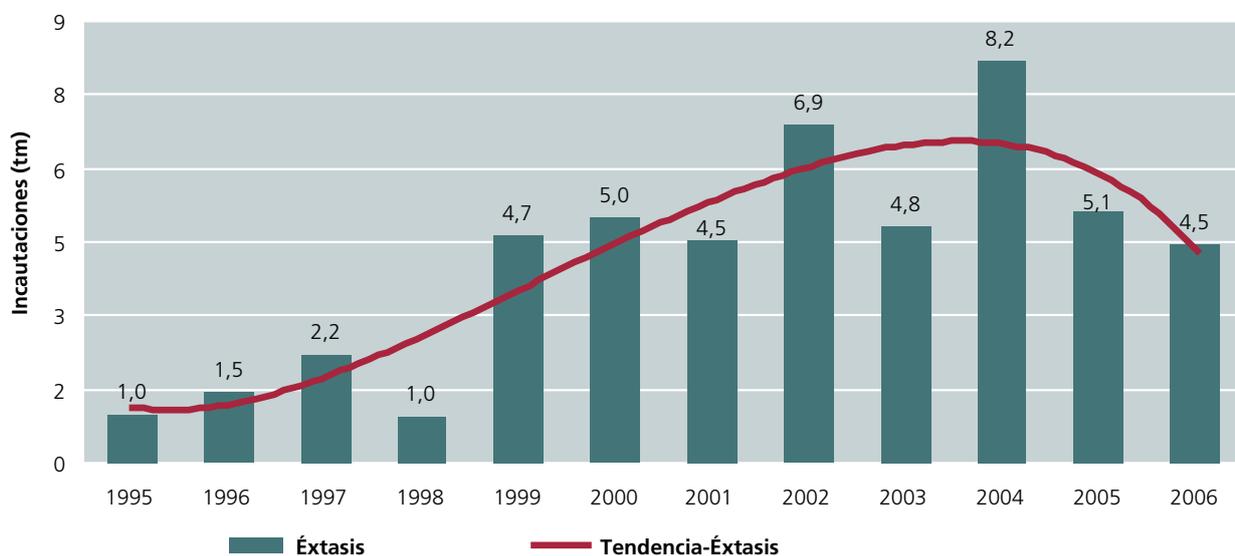
de las incautaciones de éxtasis en América del Norte aumentó del 20% en 1995 al 34% en 2006. Análogamente, las incautaciones en Oceanía aumentaron del 1% al 12%, y en Europa sudoriental y Asia oriental y sudoriental, que, de ser insignificantes, ascendieron a un 6% y un 3% del total mundial, respectivamente. Además, se duplicó el número de países que notificaron incautaciones: de 32 en 1995, a 78 en 2006.

América del Norte y Oceanía cobran importancia

Europa sigue siendo la principal región donde se fabrica MDMA ilícitamente y los Países Bajos y Bélgica, los países de origen más citados. No obstante, a medida que la fabricación se desplaza y difunde, la importancia de esos territorios en cuanto países de origen es cada vez menor. Desde 2003, los laboratorios de éxtasis han venido reubicándose, aumentando su número en América del Norte (los EE.UU. y el Canadá) y disminuyendo en Europa (principalmente los Países Bajos y Bélgica). En 2006, todos los laboratorios descubiertos en el Canadá eran superlaboratorios.²⁹

La fabricación del éxtasis es cada vez más avanzada y se caracteriza por una producción más eficiente y por personal y proveedores más especializados.³⁰ En Europa, el tráfico de éxtasis está controlado por muchos grupos pequeños de traficantes de drogas de diversas nacionalidades. El éxtasis suele originarse en los Países Bajos o Bélgica.³¹

Fig. 150: Incautaciones de éxtasis a nivel mundial, 1995 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/DELTA.

²⁷ Se supuso que una pastilla de éxtasis contiene un promedio de 100 mg de MDMA.

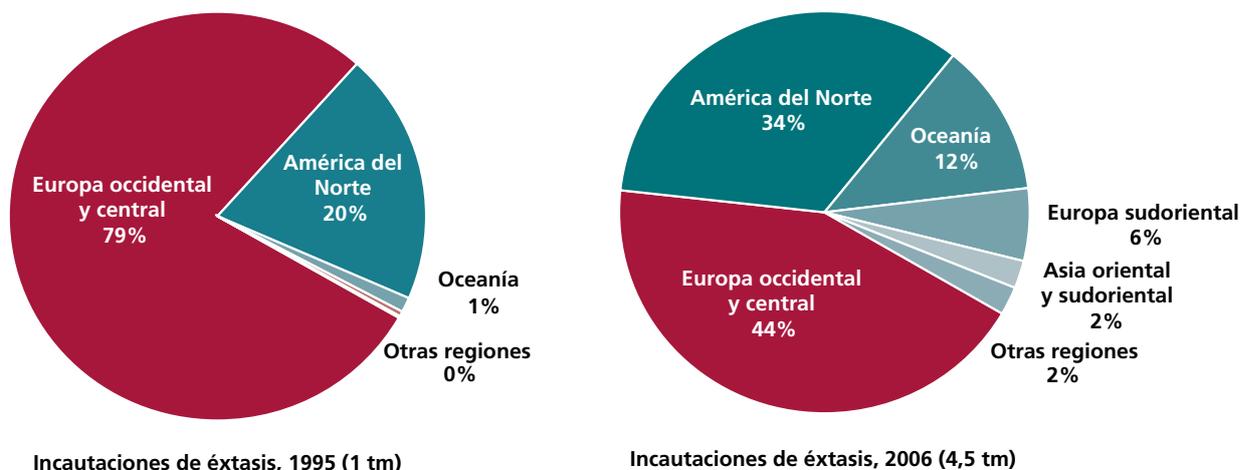
²⁸ Los datos del Reino Unido corresponden a 2004; se utilizan los datos de 2004 como indicadores sustitutos de las incautaciones de 2005.

²⁹ Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

³⁰ EUROPOL, *Synthetic Drugs and Precursors* (Drogas sintéticas y precursores), ponencia presentada por la Dependencia de Drogas de EUROPOL en la Conferencia de Cooperación Europa-Asia en materia de drogas sintéticas y sus precursores, París, 6 y 7 de marzo de 2007.

³¹ Informe anual sobre los estupefacientes en Alemania 2007, Bundeskriminalamt, Wiesbaden, 2008.

Fig. 151: Variación en el porcentaje de las incautaciones de éxtasis, por regiones, 1995 y 2006



Source: UNODC, Annual Reports Questionnaire Data / DELTA.

El tráfico de éxtasis de Europa a América del Norte y algunas otras regiones estuvo controlado durante muchos años por grupos delictivos de origen israelí.³² Sin embargo, la importancia de estas redes de traficantes disminuyó considerablemente gracias a las actividades de represión en 2002. Actualmente, los principales proveedores de éxtasis a los EE.UU. son organizaciones delictivas de origen asiático con base en el Canadá. Según se informó, esas organizaciones han reconstituido, en gran medida, el mercado de éxtasis y son responsables del aumento de la producción en el Canadá y de las operaciones de distribución en varias ciudades estadounidenses.³³ Esta situación se refleja en las estadísticas de incautaciones de los EE.UU., según las cuales las incautaciones de éxtasis disminuyeron en la costa este del país y aumentaron en la frontera con el Canadá. En 2005, las autoridades canadienses notificaron que el 85% del éxtasis incautado era de producción nacional y sólo el 15% procedía de Europa. En 2006, ya se producía el 99% en el país, mientras que apenas el 1% era de procedencia europea.

Además, las autoridades canadienses han informado de que en el Canadá sólo existen superlaboratorios de éxtasis, también denominados “polilaboratorios”.³⁴ Los productos finales de esos laboratorios, controlados por grupos delictivos organizados muy complejos, han llegado a traficarse hasta Australia y Colombia por rutas aéreas, postales y marítimas. Últimamente se ha constatado que muchas de las remesas destinadas a otros países incluían una gran variedad de drogas y precursores químicos, como éxtasis con marihuana, cocaína y/o efedrina.

Oceanía sigue siendo un importante destino para el éxtasis

Según las autoridades australianas, entre 2005 y 2006 los principales países de origen de las remesas de éxtasis a Australia fueron, en orden de importancia, el Canadá, Bélgica, el Reino Unido y Francia. Sin embargo, la remesa más voluminosa de éxtasis destinada a Australia, que contenía un total de 1,2 millones de pastillas y cuyo país de origen fue el Canadá, llegó a través de la RAE de Hong Kong, lo que puede indicar una mayor conexión con los grupos delictivos organizados asiáticos.³⁵

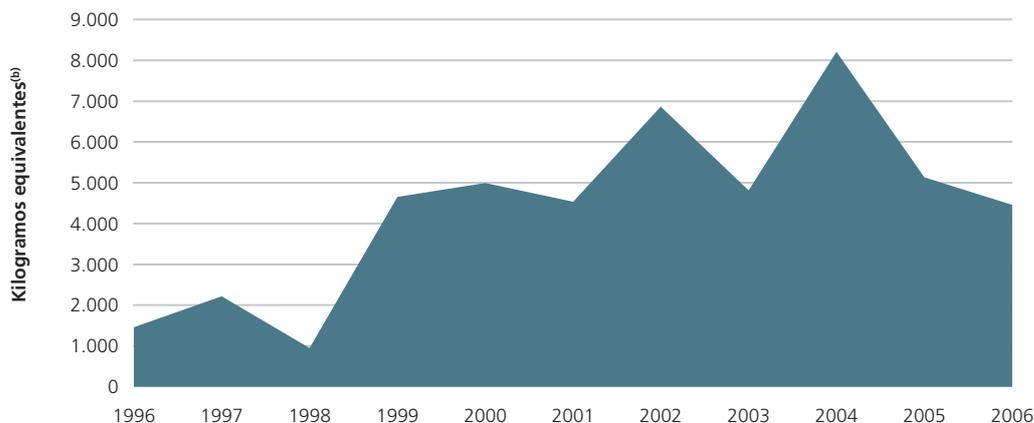
32 Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics Control Strategy Report 2008* (informe sobre la estrategia internacional de lucha contra los estupefacientes 2008), Vol. 1, marzo de 2008.

33 National Drug Intelligence Center de los EE.UU., *2008 National Drug Threat Assessment* (Evaluación nacional de la amenaza de las drogas 2008), octubre de 2007.

34 Real Policía Montada del Canadá (RCMP), *Drug Situation Report 2006* (Informe de la situación de las drogas 2006).

35 Comisión Australiana de Prevención del Delito, *Illicit Drug Data Report 2005/06* (Informe sobre las drogas ilícitas 2005-2006), Canberra, 2007.

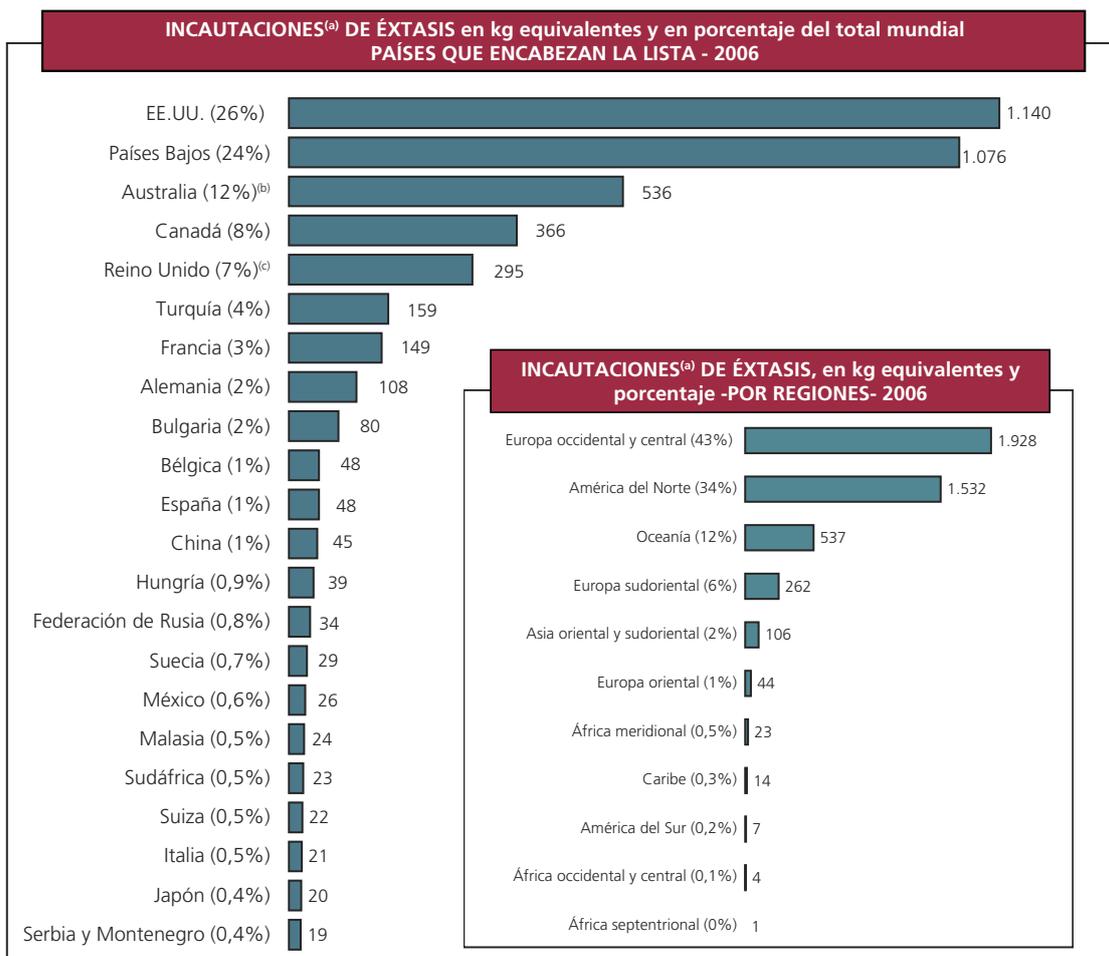
Fig. 152: Variación de las participaciones de las incautaciones de éxtasis, por regiones, 1995 y 2006



(a) La presentación de informes sobre incautaciones de "éxtasis" por separado comenzó recientemente con el nuevo CPIA. En el pasado, las incautaciones de éxtasis se incluían en la categoría de los "alucinógenos". Los datos sobre las tendencias indicados supra corresponden a esta categoría más amplia de 1996 a 1999 y al éxtasis de 2000 a 2006. En este último período, el éxtasis representó el 93% de la categoría más amplia.

(b) Se supone que una unidad equivale a 100 mg de MDMA.

Año	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kilogramos equivalentes	1.461	2.222	951	4.651	4.993	4.537	6.865	4.811	8.209	5.132	4.460

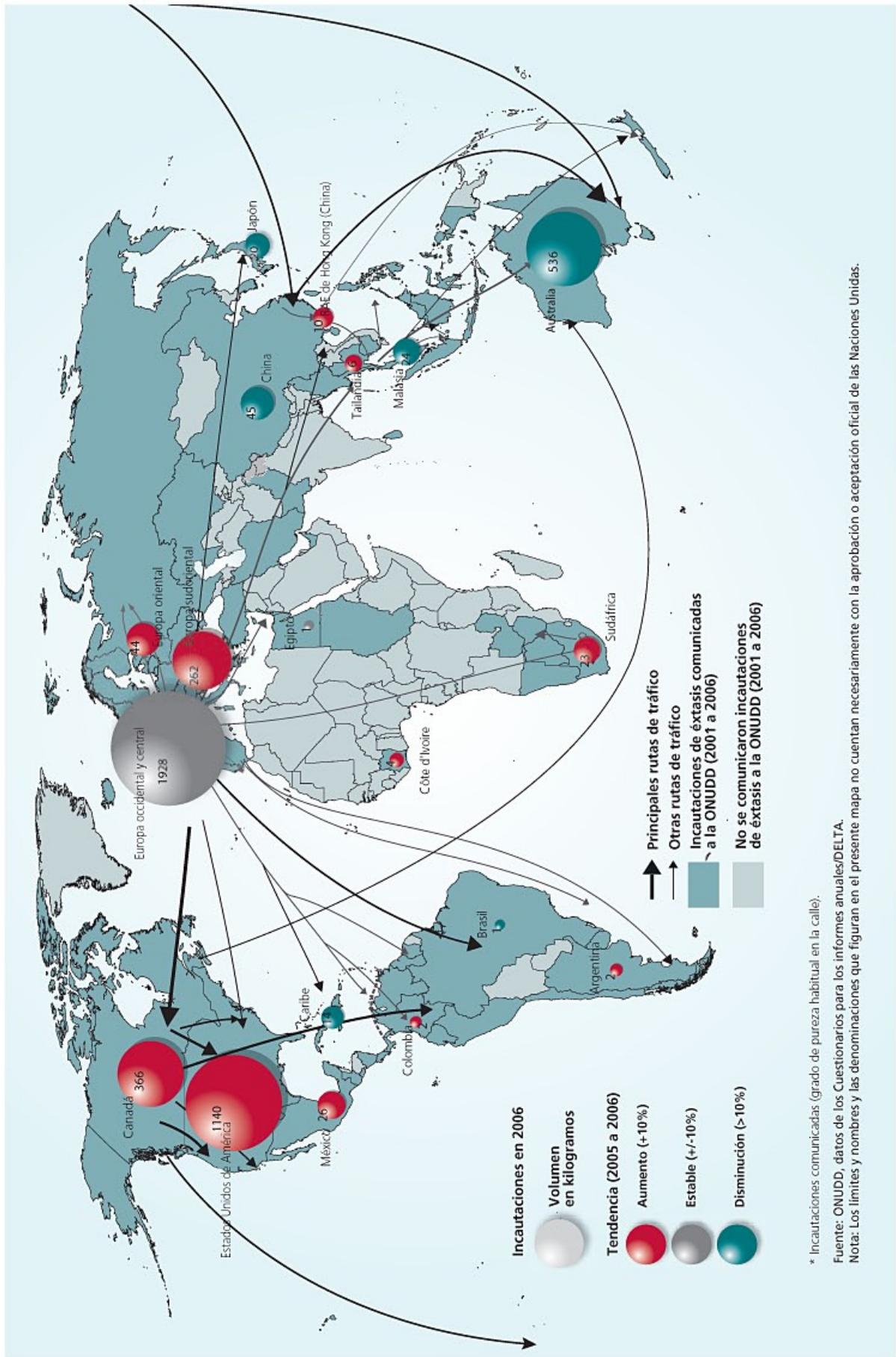


(a) Incautaciones comunicadas (grado de pureza habitual en la calle); unidades convertidas en equivalentes de peso (100 mg por unidad).

(b) Total de incautaciones comunicadas por los organismos de represión nacionales así como de los Estados y los territorios, lo que puede dar lugar a doble recuento.

(c) Los datos corresponden a 2005 y a Inglaterra y Gales exclusivamente.

Mapa 21: Tráfico de éxtasis, 2006 (países que comunican incautaciones* de más de 1 kg)



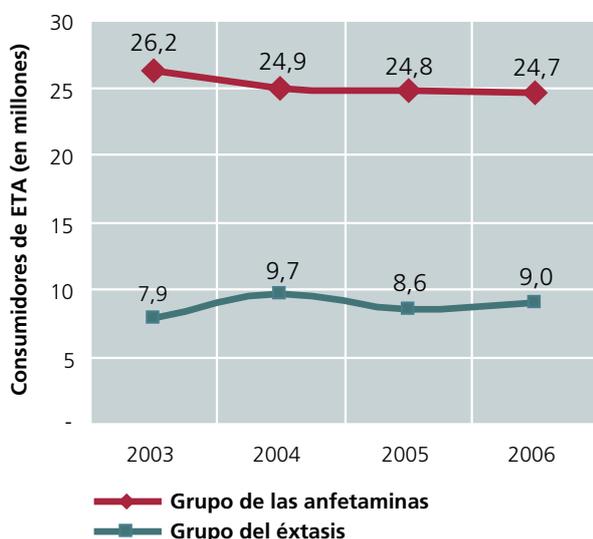
1.5.4 Consumo

Anfetaminas y estimulantes sintéticos afines

Los consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas triplican el número de consumidores de éxtasis

Se estima que, en todo el mundo, 24,7 millones de personas, el equivalente del 0,6% de la población de 15 a 64 años, consumieron anfetaminas en 2006.¹ La ONUDD calcula que el número aproximado de consumidores de éxtasis es de 9 millones (0,2%) en todo el mundo, es decir, una tercera parte del número de consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas.² Ninguna de las estimaciones varió significativamente en relación con el año anterior ni respecto del comienzo del nuevo milenio. En conjunto, esas cifras exceden la suma de los niveles de consumo de cocaína y heroína.

Fig. 153: Número estimado de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico, 2003 a 2006



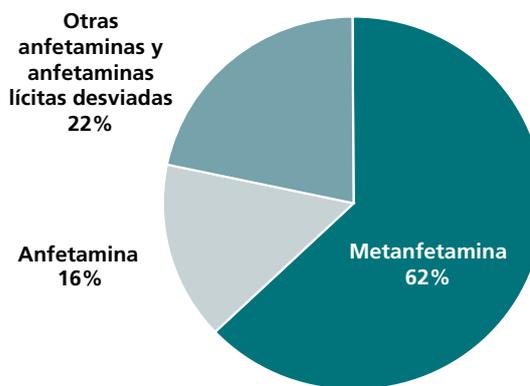
Fuente: Estimaciones de la ONUDD.

- 1 El grupo de las anfetaminas se compone de metanfetamina, anfetamina y anfetamina no especificada (por ejemplo, la fenetilina, el metilfenidato, la fenmetracina, la metcatinona, la anfepromona, la pemolina y la fentermina), con exclusión de las drogas del grupo del éxtasis.
- 2 El grupo del éxtasis se compone principalmente de MDMA, aunque también de MDA y MDEA/MDE. Sin embargo, en los últimos años la investigación forense ha detectado variaciones que indican que gran parte de lo que los consumidores creen que es MDMA que contiene éxtasis es en realidad una serie de otras sustancias tales como la metanfetamina, la ketamina y otras sustancias que suelen no estar fiscalizadas.

A nivel mundial, la metanfetamina es la ETA³ de mayor consumo

Según estimaciones prudentes de la ONUDD, hay entre 15 y 16 millones de consumidores de metanfetamina en todo el mundo, cifra similar a la de los consumidores de heroína o cocaína a nivel mundial. Se calcula que el número de consumidores de anfetamina es inferior y ronda los 4 millones de personas. Se estima que otros 5 millones consumen diversos preparados farmacéuticos desviados u otros estimulantes sintéticos ilícitos (por ejemplo, metcatinona).

Fig. 154: Consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas, por tipos (N = 24,7 millones)



Fuente: Estimaciones de la ONUDD.

- 3 La mayoría de los países no hace una distinción detallada del tipo de droga, metanfetamina, anfetamina u otros estimulantes sintéticos, que toman los consumidores. Sin embargo, los Estados miembros han informado en repetidas ocasiones a la ONUDD de la existencia de características regionales diferenciadas, con lo que pueden establecerse órdenes de magnitud razonables en el plano regional. Por ejemplo, los consumidores de sustancias del grupo de las anfetaminas de Asia oriental y sudoriental toman principalmente metanfetamina, mientras que los de Europa consumen sobre todo anfetamina (con unas pocas excepciones, en particular la República Checa, donde se consume metanfetamina). Según las encuestas nacionales por hogares, casi la mitad de los consumidores de estimulantes de América del Norte toman metanfetamina. El consumo de Captagon, muy difundido en el Cercano Oriente y el Oriente Medio, refleja fundamentalmente el consumo de anfetamina (a menudo combinada con cafeína). En cambio, los consumidores de anfetaminas en Sudáfrica ("tik") y en África septentrional (Maxiton Forte) parecen consumir metanfetamina. Además, según ciertos datos, en la mayor parte de América del Sur, América Central y el Caribe, así como en África occidental, central y oriental, y algunas partes de África meridional y Asia, el grupo de las anfetaminas consiste principalmente en diversos preparados farmacéuticos desviados.

Cuadro 13: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de anfetaminas, por regiones, 2006

Región	Número estimado de consumidores por año	en porcentaje de la población de 15 a 64 años	en comparación con el promedio mundial
Europa	2.490.000	0,45	Por debajo
Europa occidental y central	1.950.000	0,61	Promedio
South-East Europe	180.000	0,21	Por debajo
Eastern Europe	350.000	0,24	Por debajo
América	5.670.000	0,96	Por encima
América del Norte	3.720.000	1,27	Por encima
América del Sur*	1.960.000	0,66	Por encima
Asia	13.750.000	0,53	Promedio
Asia oriental y sudoriental	13.230.000	0,90	Por encima
Demás regiones asiáticas	520.000	0,05	Por debajo
Oceanía	470.000	2,14	Por encima
África	2.260.000	0,43	Por debajo
Mundial	24.650.000	0,58	

* Incluye América del Sur y Central y el Caribe. "Por encima" del promedio mundial significa más del 10% y "por debajo" significa menos del 10% del promedio mundial.

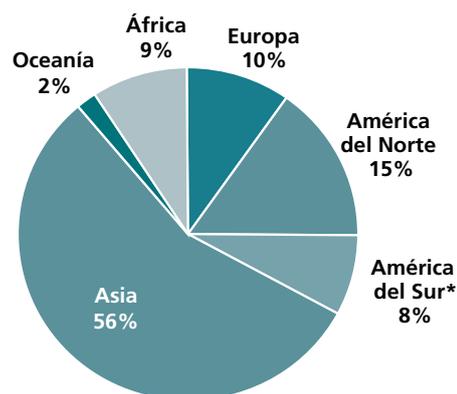
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; informes de los gobiernos; informes de órganos regionales; y estimaciones de la ONUDD.

Asia sudoriental sigue siendo el mayor mercado mundial de anfetaminas, seguido de América del Norte y Europa

Se estima que en Asia vive el 55% de los consumidores de anfetaminas de todo el mundo, es decir, unos 14 millones de personas. En su mayor parte, se trata de consumidores de metanfetamina de Asia oriental y sudoriental. El 97% de toda la anfetamina que se consume en Asia se concentra en la subregión oriental y sudoriental. La cifra total de consumidores de anfetaminas de América del Norte se estima en unos 3,7 millones de personas, lo que equivale al 15% del total mundial. Europa concentra el 10% del total de consumidores, o sea, 2,7 millones de personas. Se estima que el número de consumidores de anfetaminas de África es de 2,3 millones, lo que representa el 9% del total mundial. Según informes correspondientes a América del Sur (con inclusión del Caribe y América Central), se calcula que en esa región el total de consumidores es de 2 millones de consumidores, lo que equivale al 8% de la cifra estimada a nivel mundial. En la región de Oceanía, el número de consumidores de anfetaminas asciende a aproximadamente 0,6 millones de personas (el 2% del total mundial).

En el plano subregional, las tasas de prevalencia anual del consumo de anfetaminas más elevadas son las que comunican los países de la región de Oceanía (2,1%), seguidos de América del Norte (1,3%), América Central (1,2%), el Caribe (1%), Asia oriental y sudoriental (0,9%) y Europa occidental y central (0,6%). Se estima que la tasa de prevalencia anual media de África es del 0,4%.

Las tasas más elevadas de la región de Oceanía corresponden a Australia; en América del Norte, a los Estados Unidos; y en Europa, al Reino Unido, Estonia y Letonia. En la región de Asia oriental y sudoriental, Filipinas y Tailandia informaron de la prevalencia más alta; en el Caribe, la República Dominicana; en América Central, El Salvador; en América

Fig. 155: Consumidores de anfetaminas, desglose por regiones (N = 24,7 millones)

* Incluye América del Sur y Central y el Caribe.

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; informes de los gobiernos; informes de órganos regionales; y estimaciones de la ONUDD.

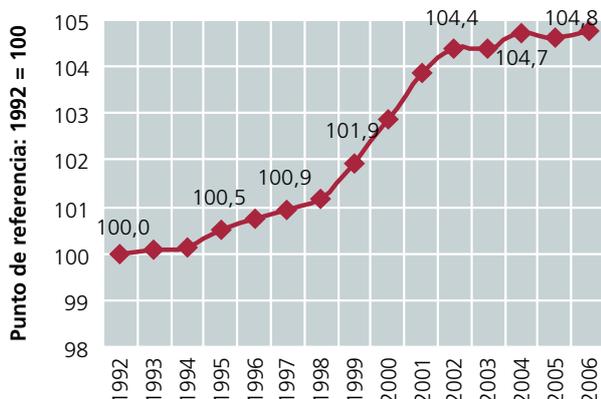
del Sur, el Brasil; y en África, Nigeria (y otros países de África occidental), Egipto y Sudáfrica.

El ritmo de consumo de anfetaminas en todo el mundo está disminuyendo

Tanto las estimaciones de la ONUDD sobre el número total de consumidores de anfetaminas como el análisis de las percepciones de los expertos indican que el consumo de anfetaminas está disminuyendo tras los aumentos pronunciados del decenio de 1990, aumentos que obedecieron al rápido incremento del consumo de metanfetamina en Asia oriental y sudoriental. Los aumentos registrados en Europa y América del Norte también contribuyeron a la alza mundial durante ese período.

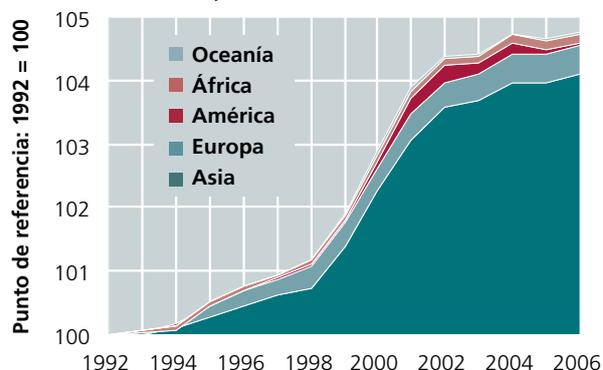
Según las percepciones de los expertos, las tasas ponderadas de crecimiento más elevadas del consumo entre 1992 y

Fig. 156: Tendencias del consumo de anfetaminas percibidas por los expertos, 1992 a 2006



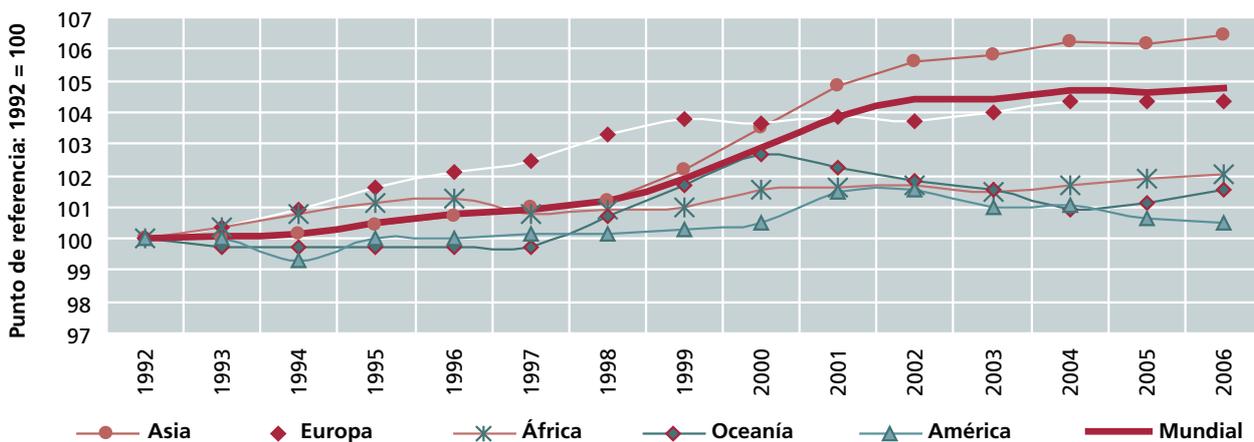
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarresede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Inadecuado de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios locales.

Fig. 157: Tendencias del consumo de anfetaminas percibidas por los expertos, contribución regional a la evolución a nivel mundial, 1992 a 2006



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarresede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Inadecuado de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios locales.

Fig. 158: Tendencias del consumo de anfetaminas percibidas por los expertos, evolución regional, 1992 a 2006 (punto de referencia: 1992 = 100)



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarresede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Inadecuado de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Inadecuado de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios locales

2006 se registraron en Asia y en todas las demás regiones estuvieron por debajo del promedio.⁴ En líneas generales, se desaceleró el crecimiento del consumo de anfetaminas en Asia y Europa. El consumo de anfetaminas en África viene aumentando, aunque los aumentos generales durante el período 1992-2006 se han situado claramente por debajo del promedio mundial. Al parecer, América ha registrado

una disminución en los últimos años: 35 países registraron una tendencia estable, 31 comunicaron un incremento y 10 informaron de un descenso.⁵

Los incrementos que observaron los expertos fueron específicos de cada subregión y presentaron unas marcadas pautas. Por ejemplo, los Estados Miembros europeos que registraron un deterioro de las condiciones eran, en su mayoría, países europeos “nororientales” (Belarús, Estonia y Letonia) y “sudorientales” (Albania, Bulgaria, la República Checa y la República de Moldova). La mayoría de los

⁴ Tendencias comunicadas por expertos nacionales en respuesta al Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD. Puntos adjudicados a los datos sobre la tendencia: “aumento considerable” 2; “aumento leve” 1; “estable” 0; “disminución leve” -1; “disminución marcada” -2. Las tendencias del consumo de drogas comunicadas fueron ponderadas en función de la proporción de consumidores de anfetaminas de un país expresada en porcentaje del consumo de anfetaminas a nivel mundial. Si todos los países hubieran comunicado un “aumento leve”, la línea de la tendencia a nivel mundial habría aumentado un punto cada año y alcanzado 114 en 2006.

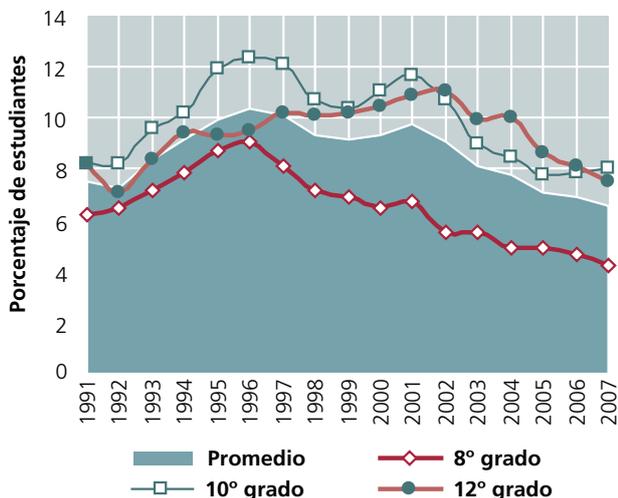
⁵ Los aumentos y disminuciones se codificaron en términos de “aumento/disminución considerable” o “aumento/disminución leve” y representan el número sin ponderar de Estados Miembros que respondieron.

Cuadro 14: Percepciones de los expertos sobre la variación regional del consumo de anfetaminas, por regiones, 2006

Región	Expertos de los Estados miembros que respondieron	Crecimiento del consumo*	Porcentaje de crecimiento del consumo	Consumo estable	Porcentaje de consumo estable	Disminución del consumo*	Porcentaje de disminución del consumo
Europe	34	11	32%	22	65%	1	3%
América	14	6	43%	7	50%	1	7%
Asia	19	9	47%	2	11%	8	42%
Oceanía	1	1	100%	0	0%	0	0%
África	8	4	50%	4	50%	0	0%
Mundial	76	31	41%	35	46%	10	13%

* Se refiere al crecimiento/disminución que va de leve a considerable, sin ponderar en función de la población de consumidores.

Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Fig. 159: EE.UU.: prevalencia anual del consumo de anfetaminas entre estudiantes, 1991 a 2007

Fuente: NIDA, *Monitoring the Future, Overview of Key Findings in 2007*, Bethesda, Maryland, abril de 2008.

países de Europa occidental y central registraron un consumo estable, salvo España, que comunicó una leve disminución. En América, México y los países de su frontera meridional (Guatemala y El Salvador) indicaron que el problema del consumo de anfetaminas se agravó. En Asia, los expertos consideran que el problema está empeorando en tres subregiones en particular: los países de la frontera oriental de la India (Nepal, Bangladesh y China), China y las regiones de la costa meridional de China (la RAE de Hong Kong y la RAE de Macao) y el Oriente Cercano (Jordania, Siria y el Líbano). No obstante, también notaron una mejora del problema del consumo de anfetaminas en varios Estados insulares del mar de China, entre ellos el Japón, Filipinas, Indonesia y Malasia.⁶

⁶ Cabe señalar que algunos países de Asia sudoriental hacen una distinción entre pastillas de metanfetamina, polvo de metanfetamina y metanfetamina cristalizada. En algunos países, es posible que se deje de consumir una forma de la droga a medida que es reemplazada por otra. Por ejemplo, Tailandia comunicó un descenso del consumo de pastillas de metanfetamina, a la vez que registró un aumento del

Disminuye el consumo de metanfetamina en América del Norte

En América del Norte, continúa la tendencia decreciente del consumo de anfetaminas, en particular entre los jóvenes. Entre estudiantes estadounidenses esa tendencia comenzó después de 2001 y la disminución más notable se dio entre los de 10º y 12º grado. Los niveles más bajos de consumo parecían coincidir con una supuesta menor disponibilidad y una mayor percepción del riesgo.

El descenso del consumo de metanfetamina fue más pronunciado entre los estudiantes de América del Norte. De 1999 a 2007 se redujo un 65% entre los estadounidenses y un 72% entre los de Ontario (Canadá), gracias a las campañas permanentes de sensibilización acerca de los riesgos, y de las políticas de reducción de la oferta (tales como la fiscalización más estricta de los precursores).

Mientras que el consumo de metanfetamina permaneció relativamente estable en los EE.UU., el consumo general de estimulantes aumentó en 2006. Ese incremento podría deberse a que los consumidores reemplazaron la metanfetamina por estimulantes más fáciles de obtener. El consumo de metanfetamina sigue siendo el de mayor prevalencia en la parte occidental del país, y las tasas son entre dos y cinco veces más altas que en otras regiones.⁷

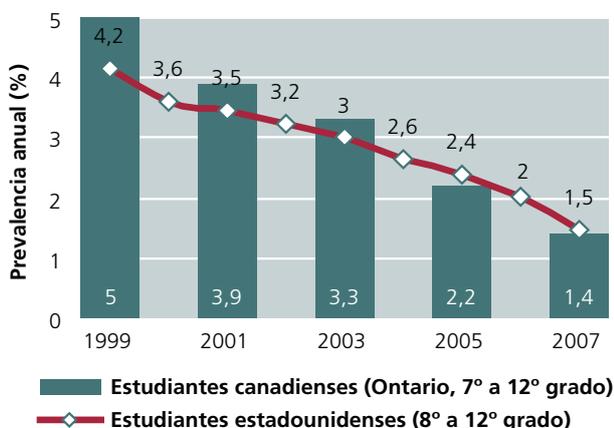
Otro indicio de que en los Estados Unidos se esté, tal vez, dando un reemplazo de estimulantes puede inferirse de los resultados de pruebas de consumo de drogas efectuadas en el lugar de trabajo, y que tras una tendencia descendente de casos positivos desde mediados de 2005, éstos comenzaron a aumentar en 2007. Esas pruebas indican que el consumo de metanfetamina ha disminuido sistemáticamente desde el máximo registrado en 2004.

Con respecto a los datos de América del Norte, cabe la posibilidad de que el descenso del consumo de metanfetamina comunicado por los EE.UU. y el Canadá se haya

consumo de la metanfetamina cristalizada.

⁷ SAMHSA (2007), *Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud 2006*.

Fig. 160: EE.UU. y Canadá (Ontario): prevalencia anual del consumo de metanfetamina entre estudiantes, 1999 a 2007



Fuentes: CAMH, *Drug Use among Ontario Students, 1997-2007*, Toronto (2007) and NIDA, *Monitoring the Future, Overview of Key Findings in 2006*, Bethesda, Maryland (May 2007).

visto contrarrestado, en parte, por el aumento de consumo de que ha informado México, lo que refleja un incremento de la producción de metanfetamina en ese país. Si bien la mayor parte de la metanfetamina que se produce en México está destinada al mercado estadounidense, el pequeño remanente es suficiente para que aumente la disponibilidad en el país. Además, México, Guatemala y El Salvador comunicaron que se había agravado el problema del consumo de anfetaminas.⁸

Se observan variaciones del consumo en Europa

Según la percepción de expertos de los Estados Miembros de Europa el consumo de anfetamina se ha estabilizado en general. En 2006, 22 países europeos comunicaron una estabilización del consumo, mientras que 11 informaron de un aumento. Los aumentos se registraron en Europa noroccidental y sudoriental, mientras que las cifras correspondientes a la mayor parte de Europa occidental y central son estables.⁹

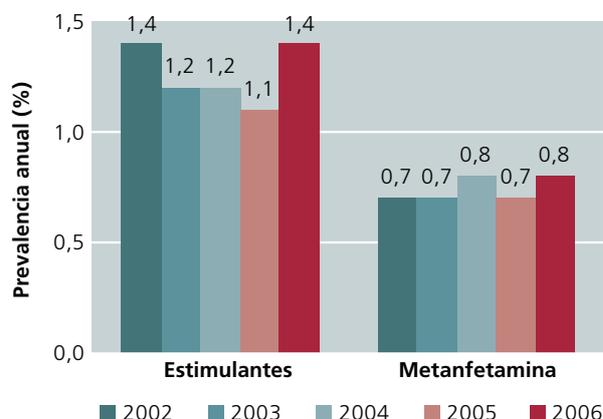
La tendencia descendente más marcada se dio en el mercado de mayor volumen de Europa, el Reino Unido. La prevalencia anual del consumo de anfetamina en Inglaterra y Gales bajó del 3,2% en 1996 hasta estabilizarse en 1,3% en 2007, un descenso del 60% en el número total de consumidores. Al parecer, esa reducción se ha debido, en parte, a las inversiones en materia de prevención, así como a las medidas adoptadas para restringir la oferta. Según un estudio sobre países de la UE, el Reino Unido invirtió el doble de la media de la UE en intervenciones para reducir la oferta y la demanda.¹⁰

8 Cuestionario para los informes anuales (2006).

9 España fue el único país que informó de un descenso del consumo de anfetaminas en 2006.

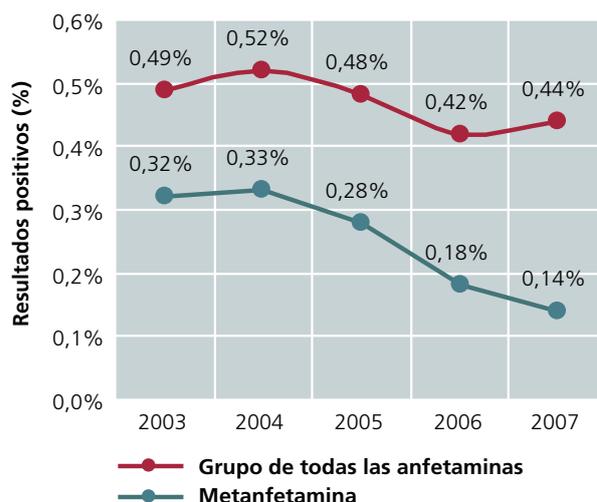
10 En el Reino Unido, los gastos relacionados con las drogas ascendieron a €68 ó 0,35% del PIB, cifra que duplica la media de la UE (0,15%). Sólo han comunicado cifras más elevadas los Países Bajos (€139 per cápita ó 0,66% del PIB) y Suecia (€107 per cápita ó 0,47% del PIB). (Véase OEDT, *Public Expenditure on Drugs in the European Union, 2000-2004*).

Fig. 161: EE.UU.: prevalencia anual del consumo de estimulantes y metanfetamina entre la población (mayor de 12 años), 2002 a 2006



Fuente: SAMHSA (2007), *National Survey on Drugs Use and Health, 2006*.

Fig. 162: EE.UU.: resultados positivos de los análisis de anfetamina en el lugar de trabajo, 2003 a 2007



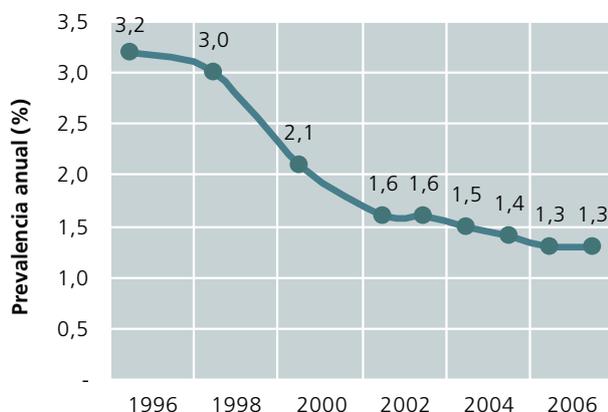
Fuente: Quest Diagnostics, *Drug Testing Index* (March 2008).

Suecia también ha registrado una disminución significativa del consumo de anfetaminas. En ese país, la tasa de prevalencia anual del consumo de anfetamina (0,2%) equivale a la mitad de la media europea (0,5%) y, actualmente, es una de las más bajas de Europa.

Disminuye el consumo en Asia

El porcentaje de países asiáticos que comunicaron un aumento del consumo de metanfetamina se redujo del 54% al 47% en 2006 (respondieron 19 países), mientras que, en ese mismo año, el número de países que comunicaron un descenso pasó del 19% al 42%. No obstante, después de ponderar las percepciones de los expertos en función de la población estimada que consume metanfetamina, se observa un incremento neto continuo del consumo en la región.

Fig. 163: Inglaterra y Gales: prevalencia anual del consumo de anfetamina entre la población en general, de 16 a 59 años, 1996 a 2007



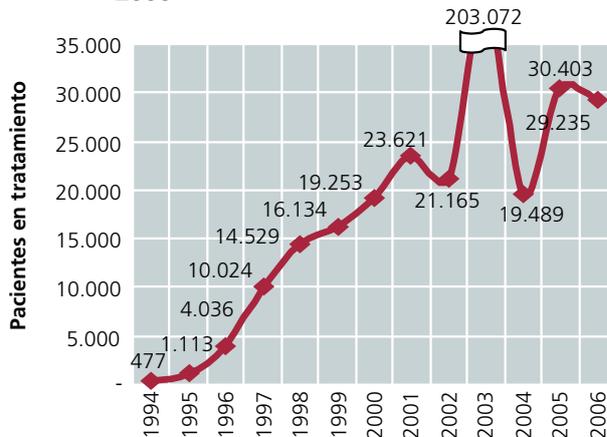
Fuente: Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2006/07 British Crime Survey*, Londres, octubre de 2007.

La mayoría de los países de Asia meridional, oriental y sudoriental (Nepal, Bangladesh, China, la RAE de Hong Kong, la RAE de Macao y Myanmar) son los que comunican los aumentos del consumo de metanfetamina. En cambio, los países que registran la mayor parte del consumo total de metanfetamina en Asia (Tailandia, Malasia, Filipinas e Indonesia) informan de una estabilización o un descenso.¹¹

El Japón sigue siendo el mercado de metanfetamina más lucrativo de Asia. Tras los pronunciados aumentos que se registraron desde el decenio de 1970, todos los datos correspondientes al Japón sugieren que se ha estabilizado o incluso ha descendido el consumo de metanfetamina en los últimos años. Se comunicó que la tasa de prevalencia de metanfetamina en el ciclo de vida alcanzó el 0,4% de la población mayor de 15 años en 2003, pero descendió al 0,3% en 2005. También se observó una estabilización general de la tasa de prevalencia del consumo de metanfetamina en el ciclo de vida en la población estudiantil del país (de 13 a 15 años de edad): 0,39% en 2000, 0,44% en 2002 y 0,4% en 2006.

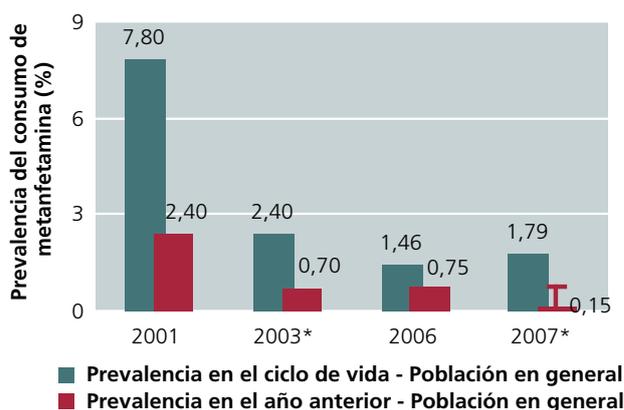
Las autoridades tailandesas comunicaron que el consumo de metanfetamina (“yaba” o pastillas de metanfetamina) siguió disminuyendo en 2006.¹³ Según las encuestas reali-

Fig. 164: Tailandia: internaciones para tratamiento por consumo de metanfetamina, 1994 a 2006



Fuentes: Oficina de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe anual sobre estupefacientes en Tailandia 2003*, ONUDD, *Improving ATS Data and Information Systems Project (AD/RAS/01/F97)*, ONUDD, *Drug Use Information Network for Asia and the Pacific (DAINAP)*.

Fig. 165: Tailandia: prevalencia del consumo de metanfetamina, 2001 a 2007¹²



* Prevalencia anual según estimación de la ONUDD.

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; ONUDD, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (junio de 2007) y años anteriores; y ONUDD, *Drug Use Information Network for Asia and the Pacific (DAINAP)*.

zadas en 2003 y 2007, se registraron tasas de prevalencia más bajas¹⁴ que en encuestas anteriores.¹⁵

11 Obsérvese que, en *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (ONUDD, Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico, junio de 2007), Tailandia comunicó una reducción del consumo de pastillas de metanfetamina y un incremento del consumo de metanfetamina cristalizada. Las diferencias guardan relación con la claridad de la pregunta sobre la droga de que se trate, el momento en que se recabaron los datos y las diferencias entre los expertos que los comunican. Se prevé salvar estas disparidades de información en el futuro.

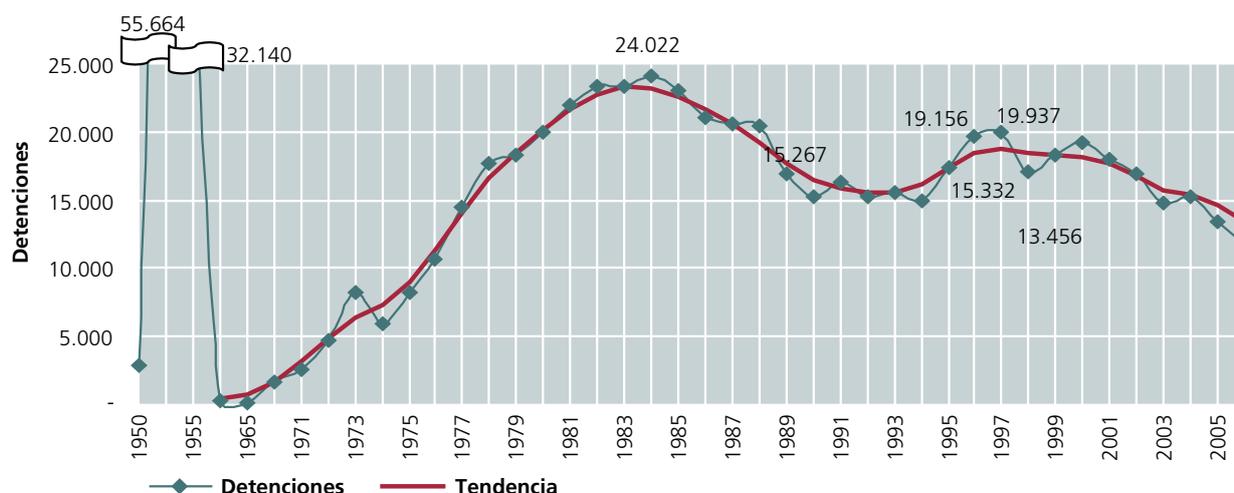
12 En la última encuesta por hogares, llevada a cabo en 2007, se informó de una tasa de prevalencia anual del 0,145%; la ONUDD sigue comunicando una tasa de prevalencia moderada del 0,75%.

13 Sin embargo, también se detectó un aumento de la metanfetamina cristalizada (“hielo”). ONUDD (Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico), *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants*

(ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006 (junio de 2007).

14 Cabe la posibilidad de que, debido a las enérgicas medidas de represión del mercado adoptadas por el gobierno en 2003, el número de personas que facilitarían información personal voluntariamente haya sido menor y, por consiguiente, la tasa de prevalencia durante el ciclo de vida parezca haberse reducido. Los últimos resultados a ese respecto indicarían que el número de personas que informaron de haber probado alguna anfetamina en su vida se hubiera reducido en 2 millones, en comparación con los datos correspondientes a 2001. Esos valores indican que la actividad policial de “guerra contra las drogas” inhibe la aportación de información voluntaria, por lo que la prevalencia del consumo de anfetamina en Tailandia se sigue subestimando.

15 ONUDD (Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico), *Patterns*

Fig. 166: Japón: Denuncias de infracciones de la Ley sobre estimulantes, 1950 a 2006

Fuentes: Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Dirección de Policía Nacional del Japón y ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

Las incautaciones de pastillas de metanfetamina en Tailandia parecen indicar una reducción constante del tráfico y, por lo tanto, indirectamente del consumo. Sin embargo, están aumentando las incautaciones de metanfetamina cristalizada (“hielo”). Al parecer, el número de solicitudes de tratamiento se estaba estabilizando en 2006.

En términos absolutos, China posee uno de los mercados de metanfetamina de más volumen del mundo aunque, probablemente, las tasas de prevalencia de metanfetamina son inferiores a las de muchos países de Asia sudoriental.¹⁶ Informes de 2006 indican un aumento pronunciado del consumo de pastillas de metanfetamina y metanfetamina cristalizada. China comunica que, del número oficial de consumidores en 2004, el 1,7% consumía ETA, mientras que el porcentaje se incrementó a 11,1% en 2007,¹⁷ tasas que concuerdan con los informes sobre el aumento de los laboratorios clandestinos de metanfetamina y de las incautaciones durante los últimos años.

Filipinas es una de las principales zonas de producción y tráfico, y continúa registrando la tasa de prevalencia anual estimada de metanfetamina más alta del mundo (6%). Si bien se mantuvo relativamente estable a niveles altos en los últimos años, en la actualidad las autoridades filipinas informan (según las percepciones de los expertos) que el nivel de consumo estaba disminuyendo en 2006.

En su respuesta al Cuestionario para los informes anuales de 2006, las autoridades de Indonesia comunicaron a la

ONUDD un descenso del consumo de metanfetamina. No obstante, en los datos de 2007 indican un posible aumento del consumo de ETA en ese país.¹⁸ Ese indicador preliminar podría ser un indicio de que debido a la producción y el tráfico un aumento de la droga se está extendiendo entre la comunidad en general.

Descenso constante en la región de Oceanía

En Australia, las encuestas por hogares han mostrado un descenso gradual del consumo de metanfetamina de una tasa de prevalencia anual de 3,7% en 1998 a 2,3% en 2007, o sea, un descenso del 32%.¹⁹

Los datos recabados por el Sistema de Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia (DUMA), por el cual en un plazo de 48 horas a partir de la detención, se somete a las personas detenidas en determinadas instituciones del país a una prueba de consumo de drogas, sugieren que esa tendencia hacia el descenso moderado del consumo de metanfetamina también se mantuvo en años posteriores. Tras aumentar sustancialmente a fines del decenio de 1990 y registrar un máximo en 2003 (28%), la proporción de detenidos que dieron resultados positivos de consumo de metanfetamina disminuyó levemente hasta un 24% en 2007. El descenso ha sido pronunciado en Queensland -lugar donde se ha desmantelado el mayor número de laboratorios de metanfetamina-, seguida de otros lugares de Australia occidental y Australia meridional. Aunque, en general, el consumo de metanfetamina parece haberse estabilizado, algunos datos parecen indicar un aumento del

and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006 (junio de 2007).

16 A la fecha, nunca se realizaron encuestas nacionales por hogares relacionadas con las drogas en China.

17 Zhao Wanpeng, Director Adjunto de la División de Cooperación Internacional, Oficina de Fiscalización de Estupefacientes, Ministerio de Seguridad Pública, ponencia titulada “Drug data collection in China” (Recopilación de datos sobre las drogas en China), 4º Foro internacional sobre la fiscalización de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, Tokio, Japón, febrero de 2008.

18 ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP), 2007. Actualizado por última vez el 28 de abril de 2008.

19 Población mayor de 14 años. No obstante, cabe señalar que la comparación directa de los datos de las encuestas por hogares de 1998 y 2001 en Australia podría inducir a error ya que la metodología empleada en las encuestas se modificó considerablemente en ese período.

Fig. 167: Australia: prevalencia anual del consumo de anfetaminas entre la población mayor de 14 años, 1993 a 2007



Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW), 2007 *National Drug Strategy - Household Survey 2007*, Canberra (abril de 2007)..

consumo de “hielo cristalizado”, así como de metanfetamina inyectable.²⁰

En Nueva Zelanda, la situación fue similar: la encuesta nacional por hogares, realizada entre la población de 15 a 45 años, reveló que en 2001 la prevalencia anual del grupo de las anfetaminas alcanzó un máximo del 5% de esa franja etaria, pero desde entonces ha disminuido al 3,4%. La metanfetamina cristalizada alcanzó en ese período un máximo del 0,9%, pero se mantuvo estable desde ese momento.

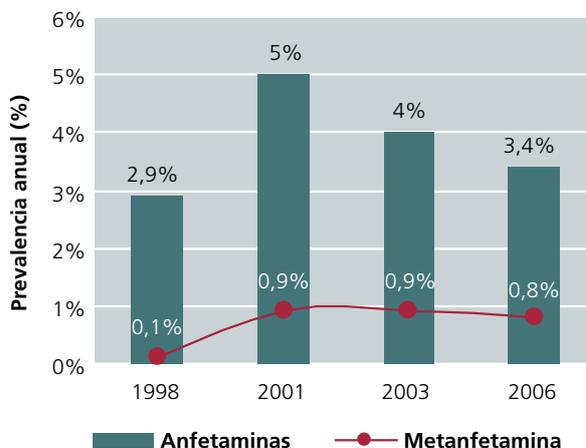
En el marco Programa de Nueva Zelanda de vigilancia del uso indebido de drogas por detenidos (ADAM) también se han venido efectuando pruebas en los últimos años en determinadas instituciones del país a detenidos (por consumo de drogas). Según la información recabada por el programa, entre 2005 y 2007 la proporción de detenidos que dieron positivo a las pruebas de metanfetamina disminuyó levemente de 12,4% a 11,7%. Sin embargo, el porcentaje de resultados positivos a pruebas de anfetamina aumentó de forma espectacular de 2,7% a 13,5% durante ese mismo período. Si bien la mayoría de los resultados positivos a las pruebas de esas drogas se registra en la Isla Norte, la más poblada, los datos de laboratorio e incautaciones indican que el consumo quizá se esté difundiendo cada vez más a la Isla Sur.

El ritmo de aumento del consumo en África meridional disminuye

En los últimos años, el consumo de anfetaminas en África ha venido aumentando lentamente. Este aumento se debe, principalmente, al incremento del consumo de metanfetamina en Sudáfrica. El porcentaje de solicitudes de tratami-

²⁰ Centro Nacional de Investigaciones sobre el Alcohol y las Drogas, Universidad de Nueva Gales del Sur, *Methamphetamine in Victoria 2004-2007: Forms & purity* (abril de 2008).

Fig. 168: Nueva Zelanda: prevalencia anual del consumo de anfetaminas entre la población de 15 a 45 años, 1998 a 2006



Fuente: Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation (SHORE), *Trends in drug use in the population in New Zealand: Findings from national household drug surveying in 1998, 2001, 2003 and 2006* (marzo de 2007).

ento relacionado con sustancias a finales de 2002 era inferior al 1%, pero esa cifra ascendió al 15% en 2004 y al 30% en 2005, hasta llegar a estabilizarse en el 40% en 2006,²¹ y el 41% en el primer semestre de 2007.²² Aunque en Ciudad del Cabo se desaceleró la tasa de aumento, existen indicios de que el consumo se está difundiendo en otras zonas. Se han notificado aumentos de las solicitudes de tratamiento por consumo de metanfetamina en centros de tratamiento de Pretoria, y están empezando a registrarse también en Durban.²³

Posibles aumentos en el Oriente Cercano y Medio y en otras regiones

La información sobre el consumo de ETA en la región del Oriente Cercano y Medio es escasa, aunque algunos informes recientes sugieren que el consumo está aumentando a un ritmo acelerado. Según el INCSR, en Arabia Saudita se han registrado niveles crecientes de consumo de un ETA comercializado con el nombre de Captagon.²⁴ En esa información, que cita a funcionarios públicos y diversas fuentes de noticias, se afirma que el número de toxicómanos aumentó de 109.000 en 2002 a 150.000 en 2005, y entre 2006 y 2007 el consumo de drogas aumentó un 17% adicional.²⁵ Según datos más recientes sobre tratamiento que

²¹ Con inclusión de Ciudad del Cabo, Atlantis y Wochester.
²² SACENDU, *Monitoring Alcohol & Drug Use Trends in South Africa* (2007).
²³ SACENDU (2007), *Monitoring Alcohol & Drug Use Trends in South Africa*, Research Brief, Vol. 10(2).
²⁴ No se facilitó a la ONUDD ningún análisis reciente del Captagon (conocido como fenetilina en un principio pero que hoy se notifica más comúnmente como anfetamina), aunque, según los datos que figuran en el *Customs and Drugs Report 2006* (junio de 2007) de la Organización Mundial de Aduanas (OMA), el Captagon incautado en Arabia Saudita fue identificado como anfetamina.
²⁵ Departamento de Estado de los EE.UU., *International Narcotics*

se facilitaron en el Cuestionario para los informes anuales, los ETA son la droga respecto de la cual se solicita tratamiento con mayor frecuencia en el país. Los pronunciados aumentos guardan relación con el notable incremento del tráfico en los últimos años. Por ejemplo, en 2000 se incautaron 291 kg de ETA, cifra que se elevó a 12,3 tm en 2006, primer año en que se incautó metanfetamina. En 2006, Omán y otros países de la región también notificaron incautaciones significativas (2 tm).²⁶

Aumentan los niveles de consumo de ETA en América del Sur

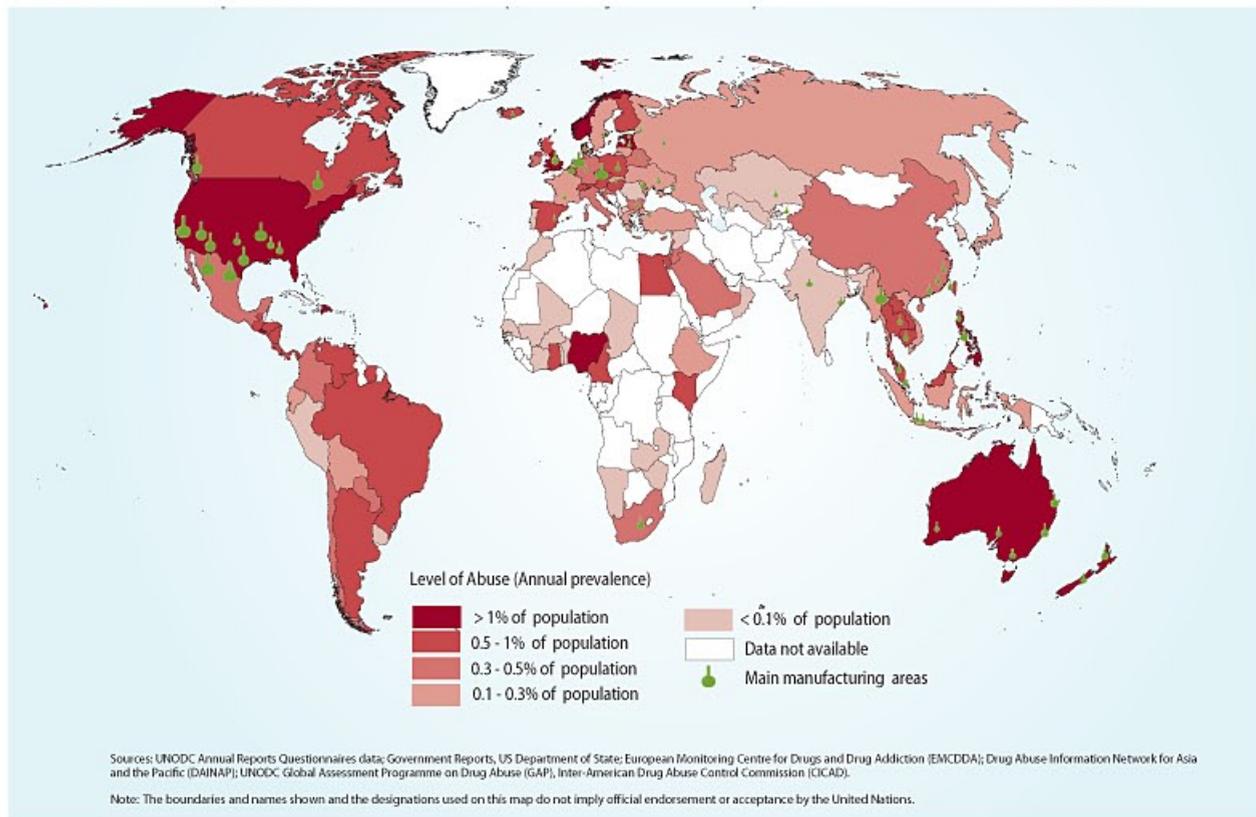
América del Sur (la Argentina, el Perú), América Central (Guatemala, El Salvador) y el Caribe (la República Dominicana) han notificado niveles más altos de consumo de ETA. En esas regiones, los ETA tienen su principal origen en conductos lícitos. En América, las dosis diarias definidas por 1.000 habitantes de estimulantes de la Lista IV producidos lícitamente ascendieron a casi 11 en el período 2004-2006, un aumento respecto de una cifra en torno a 7 del período 2000-2002 o respecto de las tasas de entre 1 y 2 que se registran actualmente en Europa o Asia. En 2006, la Argentina, los Estados Unidos y el Brasil se situaron a la cabeza de la lista con las tasas más altas de consumo de estimulantes de la Lista IV y dosis diarias de casi 17, 12 y 10 por cada 1.000 habitantes, respectivamente.²⁷

Control Strategy Report 2008, Vol. 1, marzo de 2008.

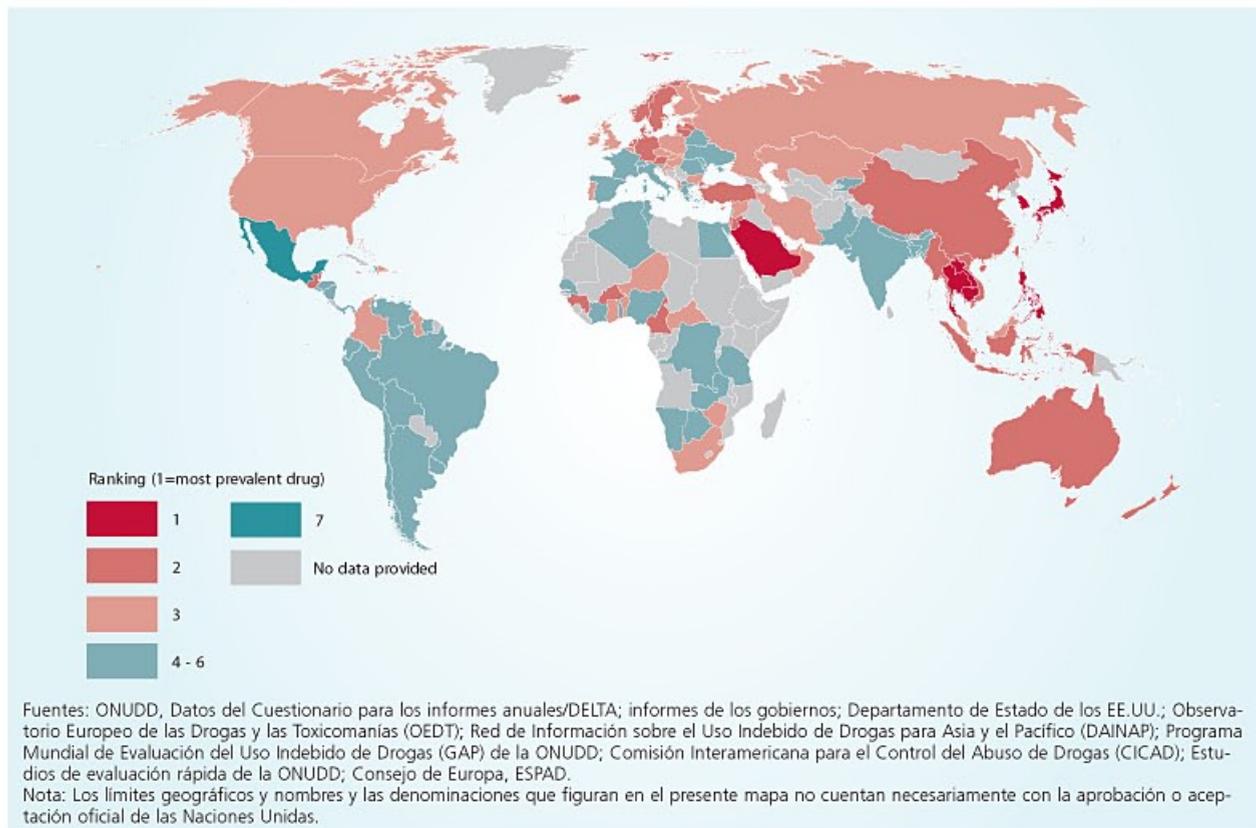
26 En orden de magnitud, los siguientes países de la región comunicaron incautaciones superiores a 10 kg de ETA en 2006: Jordania (328 kg), Siria (273 kg), el Líbano (111 kg), Kuwait (17 kg) y el Irán (16 kg). Otros países de la región que también comunicaron incautaciones de ETA (en cantidades inferiores a 10 kg) fueron Israel, los Emiratos Árabes Unidos, el Pakistán, Bahrein y Qatar.

27 JIFE, *Sustancias Sicotrópicas 2007*, Nueva York, 2008.

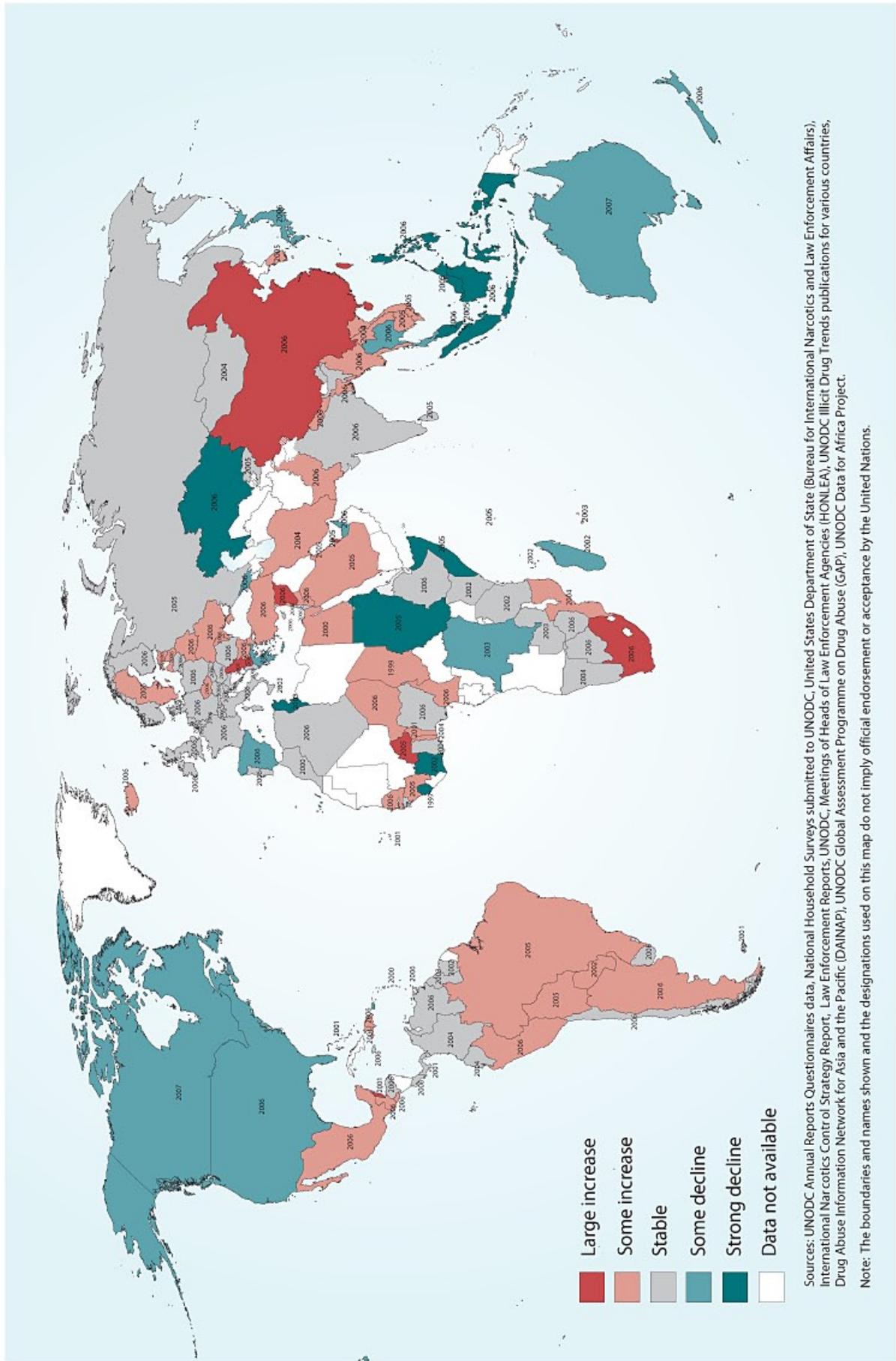
Mapa 22: Consumo de anfetaminas en 2006-2007 (o último año del que se dispone de datos)



Mapa 23: Clasificación de los estimulantes de tipo anfetamínico por orden de prevalencia en 2006 (o último año del que se dispone de datos)



Mapa 24: Variación del consumo de “anfetaminas” (metanfetaminas, anfetaminas y sustancias afines), 2007 (o último año del que se dispone de datos)



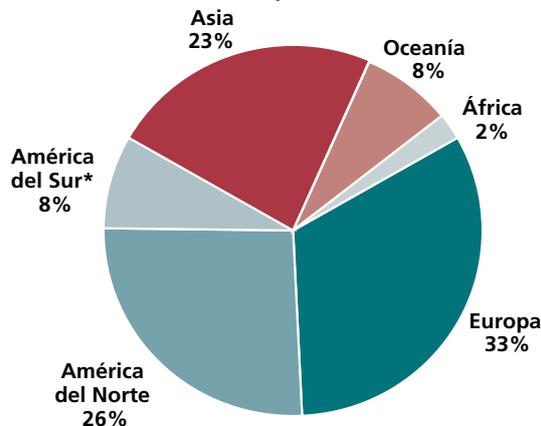
Éxtasis

El consumo de éxtasis se concentra en Europa occidental y América del Norte

La prevalencia a nivel mundial no varió en términos inter-anales y se estima que el consumo de éxtasis afecta a unos 9 millones de personas, es decir, un 0,2% de la población de 15 a 64 años.²⁸ En Europa existen unos 3 millones de consumidores de éxtasis, lo que supone un tercio de los consumidores a nivel mundial. Aproximadamente el 90% se encuentra en Europa occidental y central. La tasa de prevalencia anual del consumo de éxtasis se estima en el 0,8% de la población de Europa occidental y central, cifra similar a los niveles comunicados por América del Norte (0,8%). Las tendencias del consumo de drogas de Europa occidental son en gran medida estables, pero siguen creciendo en varios países de Europa oriental y sudoriental. Los niveles de consumo de éxtasis en América del Norte reflejan unos 2,4 millones de consumidores.

En general, las tasas de prevalencia anual del éxtasis en la región de Oceanía (3,2%) han comenzado a estabilizarse, aunque siguen siendo considerablemente más altas que en otras regiones. La prevalencia del éxtasis en Asia sigue siendo reducida (0,1%), pero Asia oriental y sudoriental en particular han emergido como importantes mercados de éxtasis en los últimos años. Además, algunos países de América del Sur (la Argentina, Chile, el Perú) han notificado un aumento de las cifras de consumo de éxtasis.

Fig. 169: Distribución del consumo de éxtasis a nivel mundial, 2006 (9 millones de consumidores)



Fuentes: Datos del Cuestionario para los informes anuales; informes de los gobiernos; informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

El consumo de éxtasis a nivel mundial se ha estabilizado

Tras los pronunciados aumentos registrados en el decenio de 1990, el número de consumidores de éxtasis alcanzó un máximo estimado de 9,7 millones en 2004. Actualmente, los datos sugieren que, durante los últimos años, ese consumo se ha estabilizado a nivel mundial. Ello obedece principalmente al marcado descenso comunicado por los países de América del Norte en los últimos años.

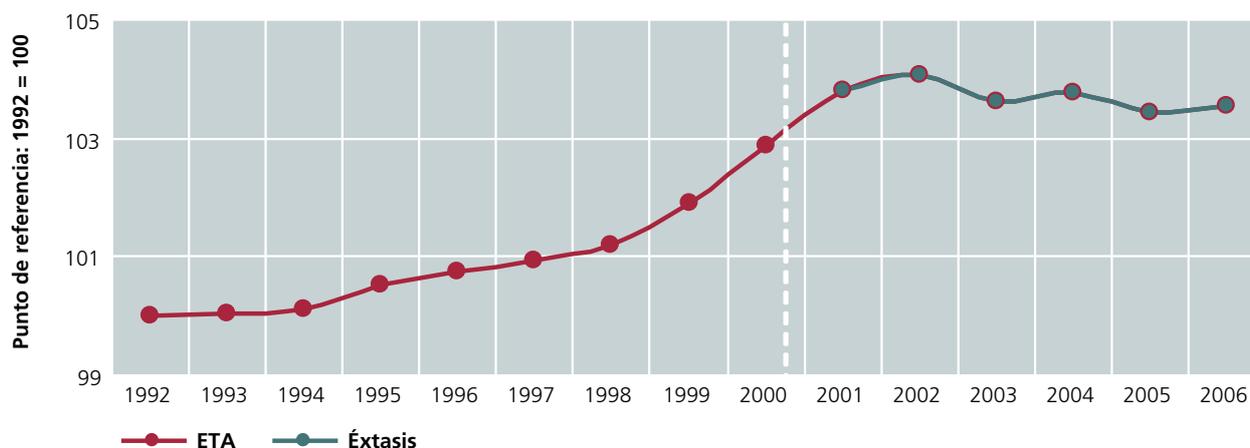
Cuadro 15: Prevalencia anual del consumo de éxtasis, 2006 o último año del que se dispone de datos

Región	Número estimado de consumidores por	En porcentaje de la población de 15 a 64 años	Comparación con la media mundial
Europa	2.945.000	0,54	Por encima
Europa occidental y central	2.624.000	0,82	Por encima
Europa sudoriental	204.000	0,24	Por encima
Europa oriental	117.000	0,08	Por debajo
América	3.094.000	0,53	Por encima
América del Norte	2.367.000	0,81	Por encima
América del Sur*	727.000	0,25	Por encima
Asia	2.103.000	0,08	Por debajo
Asia oriental y sudoriental	1.981.000	0,13	Por debajo
Demás regiones asiáticas	122.000	0,01	Por debajo
Oceanía	706.000	3,21	Por encima
África	199.000	0,04	Por debajo
Mundia	9.047.000	0,21	

* Incluye América del Sur y Central y el Caribe. "Por encima" del promedio mundial se define como más del 10% y "por debajo" como menos del 10% del promedio mundial.

Fuentes: Datos del Cuestionario para los informes anuales, informes de diversos gobiernos, informes de órganos regionales, estimaciones de la ONUDD.

²⁸ NB: lo que se suele comercializar con el nombre de éxtasis consiste en realidad en una combinación de varias sustancias, incluida la metanfetamina. ONDCP, National Drug Control Strategy, 2008 Annual Report; Ministerio de Sanidad y Bienestar Social del Japón, Proyecto de Kanto sobre el éxtasis, Ecstasy in Japan (2003-2006) (Éxtasis en el Japón (2003-2006)).

Fig. 170: Tendencias del consumo de ETA/éxtasis percibidas por los expertos,²⁹ 1992 a 2006

Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales, oficinas extrarresede de la ONUDD, Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), informes de los gobiernos, OEDT, CICAD, informes de HONLEA y estudios locales

Cuadro 16: Percepciones de los expertos de la variación regional del consumo de éxtasis, por regiones, 2006

Región	Expertos de los Estados Miembros que respondieron	Crecimiento del consumo*	Porcentaje de crecimiento del consumo	Consumo estable	Porcentaje de consumo estable	Disminución del consumo*	Porcentaje de disminución del consumo
Europa	27	7	26%	15	56%	5	19%
América	11	5	45%	6	55%	0	0%
Asia	13	4	31%	3	23%	6	46%
Oceanía	1	0	0%	1	100%	0	0%
África	5	1	20%	4	80%	0	0%
Mundial	57	17	30%	29	51%	11	19%

* Se refiere al crecimiento/disminución, desde leve a considerable, sin ponderar en función de la población de consumidores.
Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

En 2006, 29 países detectaron una tendencia estable durante 2005, 17 notificaron un aumento y 11, un descenso.³⁰

Los aumentos que observaron los expertos fueron específicos de cada subregión. Por ejemplo, de los siete Estados Miembros europeos que detectaron un deterioro de la situación, cinco podrían enmarcarse dentro de una región de

forma trapezoidal que se extiende desde Albania, Bulgaria y la República de Moldova al Norte hasta Turquía y Chipre al Sur. En el resto de los países de Europa central y occidental se registraron niveles estables o disminuciones.³¹ En América, los aumentos se restringieron a algunos países de América del Sur: la mayoría tuvo lugar en las subregiones occidental y meridional de América del Sur (es decir, la Argentina, Chile y el Perú). Sin embargo, según los expertos, el consumo de éxtasis en América no disminuyó durante 2006. En Asia, el 46% de los expertos que respondieron opina que el consumo de éxtasis decreció en la región que bordea el mar de China, por ejemplo en el Japón, Filipinas, la RAE de Hong Kong, Indonesia y Malasia.³² Sin embargo, en China continental empeoraron las condiciones.

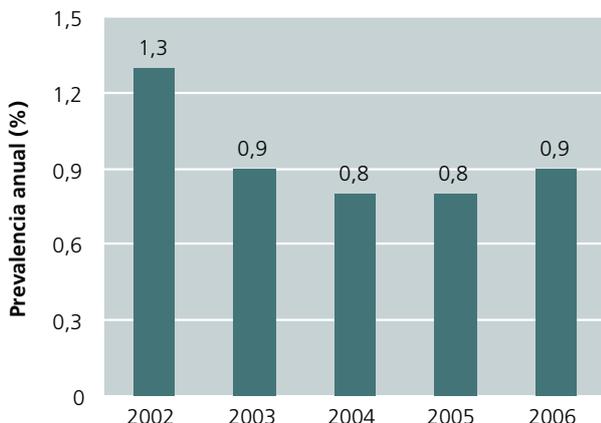
29 Tendencias comunicadas por expertos nacionales en respuesta al Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD. Puntos adjudicados a los datos sobre la tendencia: "aumento considerable" 2; "aumento leve" 1; "estable" 0; "disminución leve" -1; "disminución marcada" -2. Las tendencias del consumo de drogas comunicadas fueron ponderadas en función de la proporción de consumidores de éxtasis de un país expresada en porcentaje del consumo de anfetamina a nivel mundial. Si todos los países hubieran comunicado un "aumento leve", la línea de la tendencia a nivel mundial habría aumentado un punto cada año y alcanzado 113 en 2005. Los datos sobre las tendencias del éxtasis se empezaron a recopilar sistemáticamente recién a partir de 2000. Al existir indicios en una serie de países de que las tendencias del éxtasis en el decenio de 1990 mostraron tasas de crecimiento similares a las de los ETA en general, estas últimas tendencias se muestran en el gráfico para el período 1992-1999 y se utilizan así como indicadores sustitutos de las tendencias probables del éxtasis.

30 Los aumentos y disminuciones se codificaron en términos de "aumento/disminución considerable" o "aumento/disminución leve" y representan el número sin ponderar de Estados miembros que respondieron.

31 No se detectaron pautas a nivel regional entre los países europeos que comunicaron un descenso del consumo.

32 Obsérvese que, en *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (ONUDD, Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico, junio de 2007), el Japón comunicó una tendencia creciente del consumo de éxtasis en 2006, en contraste con lo expuesto en el presente informe. Las diferencias guardan relación con el momento en que se recabaron los datos y diferencias entre los principales expertos que los comunican

Fig. 171: EE.UU.: consumo de éxtasis entre la población general, mayor de 12 años, 2002 a 2006



Fuente: SAMHSA, Oficina de Estudios Aplicados, Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006

Los jóvenes impulsan el consumo en América del Norte

Aunque, según las encuestas por hogares, se registró un aumento muy leve del consumo de éxtasis entre la población general en 2006, en los EE.UU. existe una tendencia a la baja a largo plazo hasta su estabilización. Las encuestas entre la población en general en los EE.UU. constataron un descenso del consumo de éxtasis del 1,3% entre la población mayor de 12 años en 2002 al 0,9% en 2006.

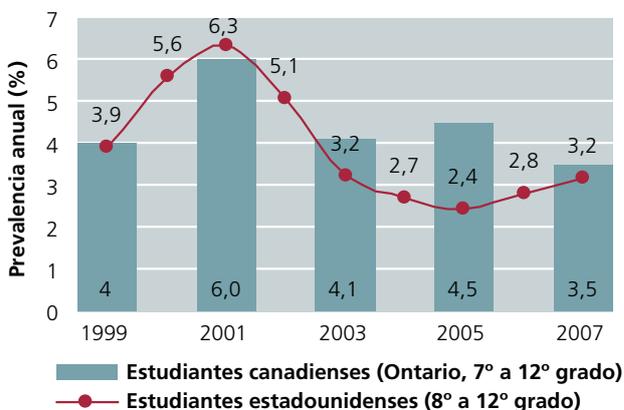
Entre 2001 y 2007, la prevalencia anual del consumo de éxtasis entre los estudiantes de enseñanza secundaria de la provincia de Ontario (Canadá) disminuyó cerca de un tercio. En 2007 no obstante, entre los estudiantes de enseñanza secundaria de los EE.UU. aumentó respecto de las estimaciones de 2005. Las tasas siguen siendo inferiores a los máximos comunicados en 2001 e incluso a las de 1999.

Entre 2005 y 2007, la tendencia al alza se debió, en gran parte, por los aumentos del consumo entre los estudiantes de 10º y 12º grado. El mayor consumo de éxtasis entre los adolescentes parece guardar relación con una menor percepción de los riesgos de las drogas y con las actitudes de desaprobación frente al consumo, tras muchos años en los que se observaron tendencias contrarias.

Se detectaron posibles variaciones del consumo en Europa

En Europa, las tendencias reflejan una estabilización general o una contracción de los mercados tradicionales de éxtasis de Europa occidental y central. En el Reino Unido, durante muchos años el mayor mercado de éxtasis de Europa, la prevalencia anual entre la población general ha disminuido notablemente. A 2007, Inglaterra y Gales comunicaron una reducción de la prevalencia del 18% respecto del máximo registrado en 2002.

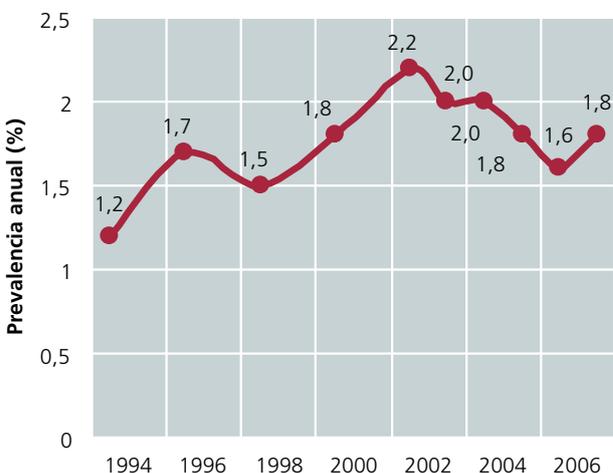
Fig. 172: EE.UU. y Canadá (Ontario): prevalencia anual del consumo de éxtasis entre estudiantes, 1999 a 2007



Fuentes: CAMH, *Drug use among Ontario students, 1997-2007*, Toronto (2007) and NIDA, *Monitoring the future, overview of key findings in 2007*, Bethesda, Maryland, abril de 2008

En contraste con las tendencias estables de Europa occidental y central, se ha registrado un aumento de las tasas de éxtasis en Europa sudoriental y oriental (a partir de niveles mucho más bajos). A excepción de los de Croacia, todos los expertos de los países de Europa oriental y sudoriental que presentaron información a la ONUDD en 2006 percibieron un aumento del consumo de éxtasis.

Fig. 173: Inglaterra y Gales: prevalencia anual del consumo de éxtasis, 1994 a 2007

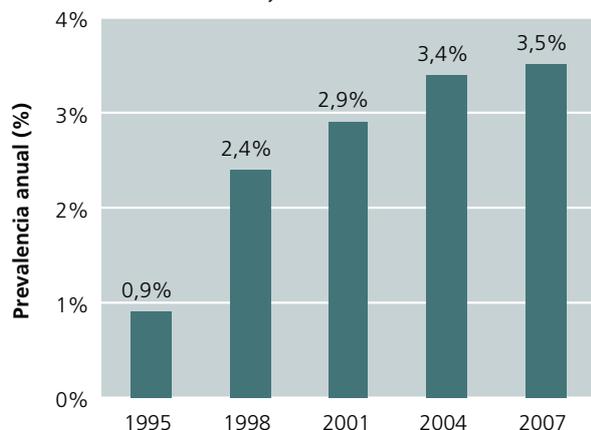


Fuentes: Ministerio del Interior del Reino Unido, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2006/07 British Crime Survey*, Londres, octubre de 2007.

En 2006, seis países asiáticos (46%) comunicaron un descenso y otros tres, una estabilización; sólo cuatro informaron de un aumento, entre ellos China. Hacía apenas dos años, el 50% de los países asiáticos que respondieron había notificado un aumento y sólo dos registraron un descenso del consumo de éxtasis.

En Australia, el consumo de éxtasis aumentó levemente en 2007, lo que refleja una estabilización tras años de aumen-

Fig. 174: Australia: prevalencia anual del consumo de éxtasis entre la población mayor de 14 años, 1995 a 2004



Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW), 2007 *National Drug Strategy - Household Survey 2007*, Canberra (abril de 2007).

tos significativos. Según datos de encuestas por hogares, el consumo de éxtasis aumentó en Australia del 0,9% al 3,4% de la población en general entre 1995 y 2004, y sólo marginalmente al 3,5% en 2007.

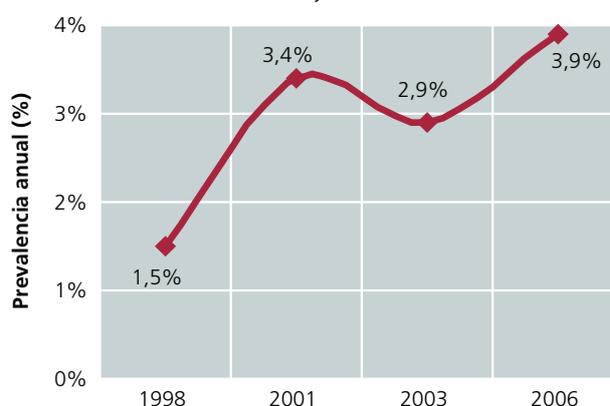
Los datos recabados por medio del sistema DUMA (Vigilancia del Consumo de Drogas en Australia) sugieren que la tendencia ascendente se estabilizó en 2006.³³ El porcentaje de detenidos que dieron resultados positivos en pruebas de éxtasis en determinadas instituciones del país³⁴ aumentó del 0,5% en 2000 al 2,5% en 2005 y 2006.³⁵ En general, el porcentaje coincidió con los resultados de las encuestas por hogares.

Nueva Zelanda sigue mostrando una prevalencia cada vez mayor del consumo de éxtasis entre la población en general. En 1998, las encuestas por hogares indicaron una prevalencia anual del 1,5%, que en 2006 fue superior al doble y alcanzó el 3,9% entre la población en general de 15 a 45 años.

El consumo de éxtasis sigue aumentando en América del Sur

El consumo de éxtasis siguió aumentando en países de América central (Guatemala y El Salvador) y América del Sur (la Argentina, Chile y el Perú). En esa región, cinco países informaron de un aumento, tres constataron una estabilización, pero ninguno comunicó un descenso. La

Fig. 175: Nueva Zelanda: prevalencia anual del consumo de éxtasis entre la población de 15 a 45 años, 1995 a 2004



Fuente: Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation (SHORE), *Trends in drug use in the population in New Zealand: Findings from national household drug surveying in 1998, 2001, 2003 and 2006* (marzo de 2007).

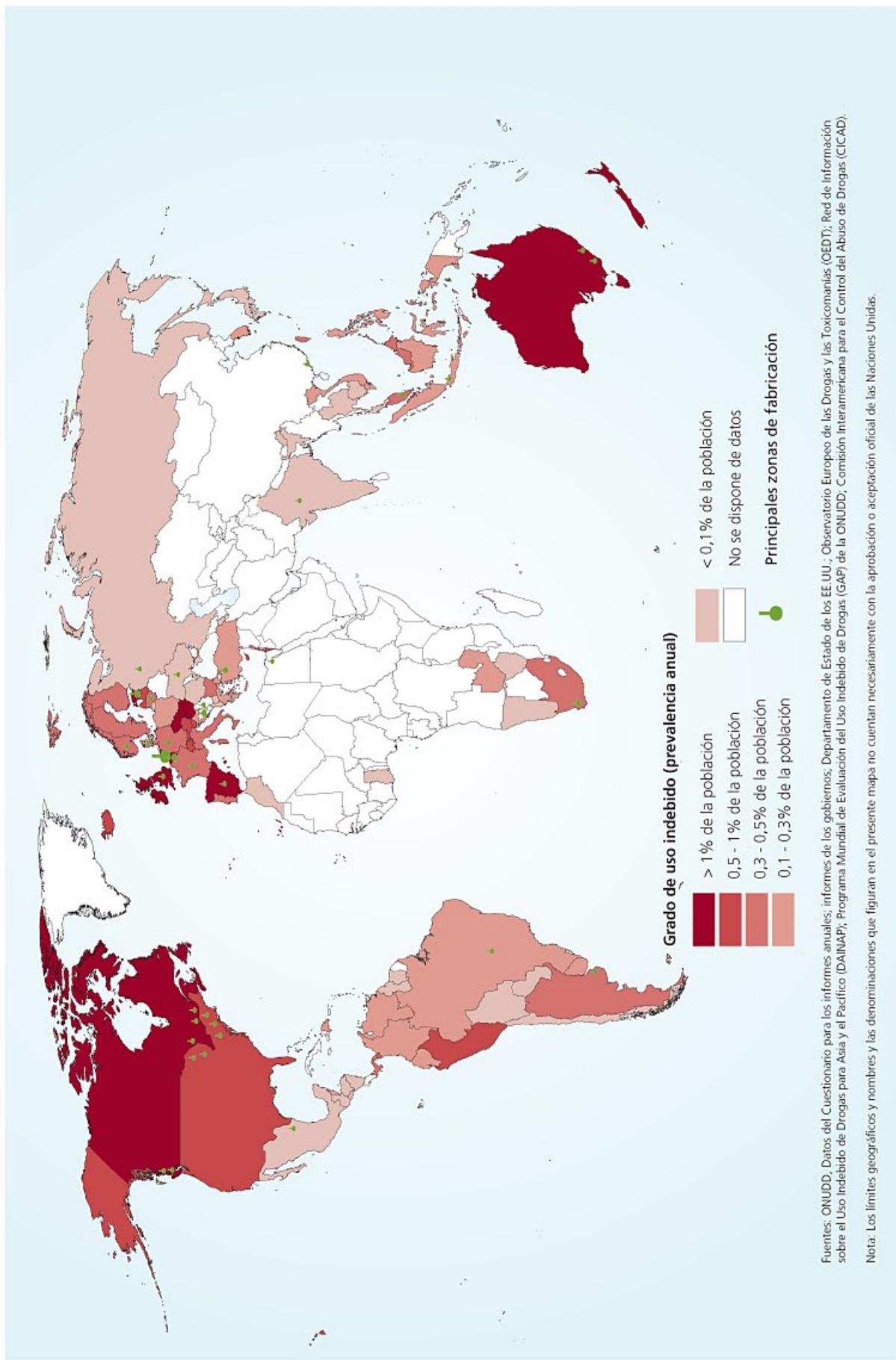
mayor parte del éxtasis que circula en esos mercados sigue siendo originario de Europa, aunque según otra información algunas remesas proceden del Canadá.

³³ Este sistema prevé que dentro de las primeras 48 horas tras la detención se someta periódicamente a pruebas (análisis de orina) a los detenidos en determinadas instituciones de todo el país para detectar el consumo de drogas.

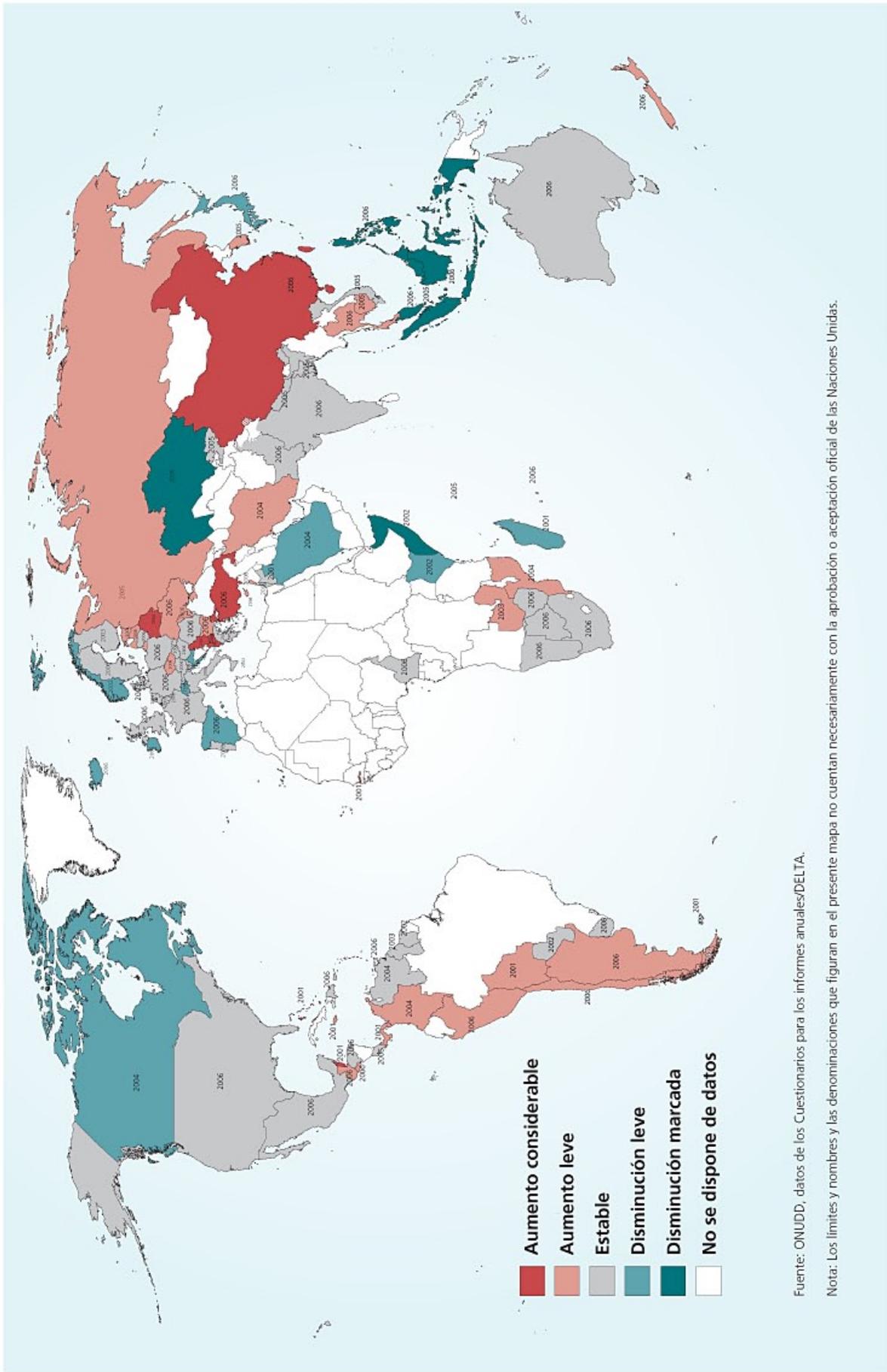
³⁴ Nueva Gales del Sur (Bankstown y Parramatta); Queensland (Southport y Brisbane); Australia Meridional (Elizabeth y Adelaide); Australia Occidental (Perth); Australia (promedio no ponderado de los resultados de todas las instituciones).

³⁵ Fuentes: Instituto de Criminología de Australia (AIC), *Drug Use Monitoring in Australia (DUMA), 2006 Annual Report on Drug Use among Police Detainees*, Canberra, 2007, y datos preliminares del DUMA sobre 2007.

Mapa 25: Variación del consumo de éxtasis en 2006 (o último año del que se dispone de datos)



Mapa 26: Variación del consumo de éxtasis (MDA, MDEA, MDMA), 2006 (o último año del que se dispone de datos)



Fuente: ONUDD, datos de los Cuestionarios para los informes anuales/DELTA.

Nota: Los límites y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

2. UN SIGLO DE FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL DE DROGAS



Cronología

- 1799** Se intensifican las medidas de control de las importaciones de opio de China
- 1800** Importaciones de opio de China: 200 tm
- 1880** Importaciones totales de opio de China: 6.500 tm
- 1880** Producción interna de opio en China: 6.500 tm
- 1890** Se levanta la prohibición del cultivo de opio en China
- 1896** Producción interna de opio en China: 12.000 tm
- 1898** Importaciones de opio de China: 3.280 tm
- 1906** Producción interna de opio en China: 35.300 tm; producción mundial de opio 41.600 tm
- 1906** Exportaciones de opio de la India: 4.208 tm
- 1907** Exportaciones de opio de Hong Kong: 2.571 tm
- 1907** Importaciones de opio de China: 3.292 tm
- 1907** Importaciones de opio de Gran Bretaña: 386 tm
- 1907** Número de consumidores de opio a nivel mundial: 25 millones (1,5% de la población mundial)
- 1908** Importaciones de opio de China: 3.000 tm
- 1909** Comisión del Opio de Shanghái
- 1912** Convención de La Haya
- 1920** La Sociedad de las Naciones pasa a encargarse de la fiscalización internacional de droga
- 1925** Segunda Conferencia Internacional del Opio y Convención Internacional del Opio
- 1931** Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes
- 1946** La fiscalización internacional de drogas continúa bajo los auspicios de las Naciones Unidas
- 1946** Protocolo (en virtud del cual se transfiere la fiscalización internacional de drogas a las Naciones Unidas)
- 1948** Protocolo sobre estupefacientes sintéticos
- 1953** Protocolo sobre el opio
- 1961** Convención Única sobre Estupefacientes
- 1971** Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas
- 1972** Protocolo de Modificación de la Convención Única
- 1988** Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas
- 1990** Cultivo ilícito de adormidera a nivel mundial: 262.754 ha
- 1990** Producción ilícita de opio a nivel mundial: 3.760 tm
- 1990** Cultivo ilícito de arbusto de coca a nivel mundial: 211.700 ha
- 1990** Producción ilícita de cocaína a nivel mundial: 774 tm
- 1998** Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, Declaración política y Principios rectores
- 2006** Número de consumidores de opiáceos a nivel mundial: prevalencia anual de 16,5 millones (0,25% de la población mundial) en 2006
- 2007** Cultivo ilícito de adormidera a nivel mundial: 235.700 ha
- 2007** Producción ilícita de opio a nivel mundial: 8.870 tm
- 2007** Cultivo ilícito de arbusto de coca a nivel mundial: 181.600 ha
- 2007** Producción ilícita de cocaína a nivel mundial: 994 tm

2.0 Un siglo de fiscalización internacional de drogas

Introducción

En este capítulo se reseñan 100 años de fiscalización de drogas. El capítulo comienza con una breve historia del comercio del opio, en la que se ilustra el modo en que los gobiernos nacionales lograron trascender sus intereses comerciales individuales para hacer suyo un sistema de normas internacionales creadas para el bien común. A continuación, se examinan las medidas adoptadas a lo largo de un siglo para codificar un enfoque mundial de fiscalización de sustancias adictivas y las complejas negociaciones que culminaron en el presente régimen de derecho internacional. Termina con una sucinta evaluación de los progresos logrados y los desafíos de cara al futuro.

El sistema vigente de fiscalización internacional de drogas se basa en las iniciativas surgidas hace un siglo para abordar el mayor problema de uso indebido de sustancias a que se ha enfrentado el mundo hasta la fecha: la epidemia del opio en China. A fines del siglo pasado y comienzos del presente, millones de chinos eran adictos al opio, que en aquel entonces se comerciaba libremente de un país a otro. Los intentos de China por resolver el problema en forma unilateral fracasaron, y no se pudo hallar una solución hasta que se firmaron los primeros acuerdos internacionales. La historia del problema del opio en China y la reacción internacional que éste suscitó constituye el capítulo culminante de las iniciativas en el plano mundial para fiscalizar el uso indebido de sustancias.

2.1 Orígenes: la evolución del problema del opio en China

El consumo de opio para usos terapéuticos y con fines de esparcimiento está documentado desde la antigüedad. Ya en el año 3000 a.C.,¹ los sumerios se referían al opio con el nombre de “Hul Gil” o “planta de la alegría”, y el consumo de opio se ha documentado en el Oriente Cercano y Medio a lo largo de los siglos. Se desconoce la fecha exacta en que se introdujo el opio en China, pero al parecer ya existía cierta producción interna en el siglo XI d.C.² Sin embargo, antes del siglo XIX, China importaba la mayor parte de su opio y, hasta los últimos siglos del anterior milenio, la droga siguió siendo demasiado costosa para su consumo generalizado.

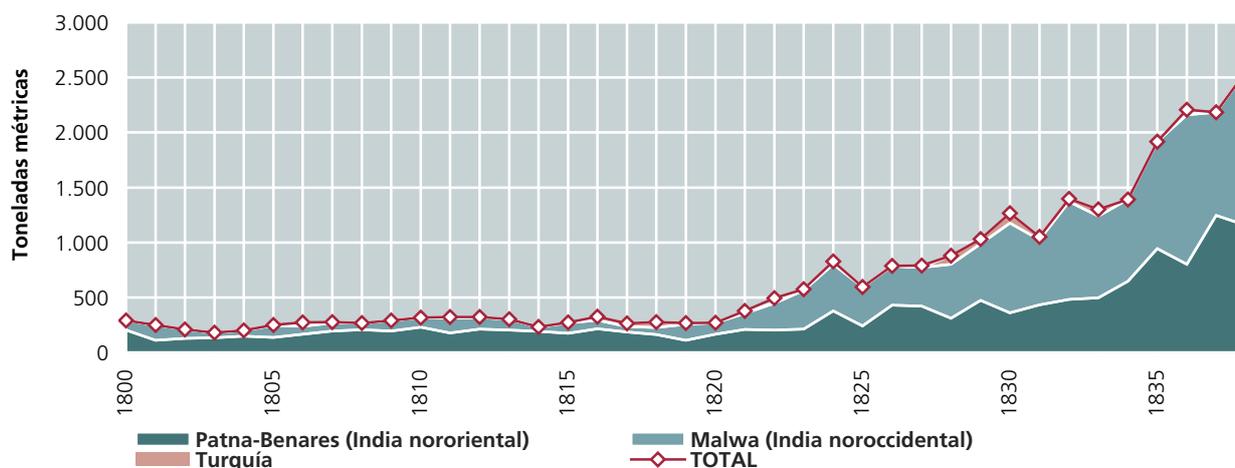
En cambio, en el siglo XVI, un imperio cercano -la India-, contaba con una producción difundida hasta tal punto que comenzó a desarrollarse un comercio lucrativo de exportación.

Consciente de su potencial económico, durante el reinado de Akbar el Grande, el imperio mogol instauró un monopolio estatal de la producción y distribución de opio.³ Posteriormente, la Compañía Británica de las Indias Orientales, reactivó ese monopolio cuando se hizo con el control del país, según se expone a continuación.⁴

Las repercusiones del comercio del opio evolucionaron drásticamente con la introducción de un nuevo método de consumo -el hábito de fumar- a finales del siglo XVII. Ese hábito, que estaba vinculado al difundido hábito de fumar tabaco, presentaba un mayor potencial de adicción que la ingestión de opio, la forma habitual de consumo de esa droga. A diferencia de la India, de larga tradición de ingestión de opio, el hábito de fumar opio tuvo muy buena acogida en China,⁵ y ése sea quizá uno de los motivos por los que la droga resultó mucho más problemática allí que en la India. En ese entonces, el comercio del tabaco y del opio en Asia estaba dominado por la Compañía Holandesa de las Indias Orientales, que en 1602 se hizo con el control de los puestos de comercio portugueses ubicados en la India.

En el siglo XVII, el consumo de opio se difundió rápidamente a lo largo de las zonas costeras de China y el primer problema de adicción al opio a gran escala se detectó en el puerto de Amoy (Xiamen), en Formosa (Taiwán), en 1683.⁶ En respuesta a los crecientes niveles de toxicomanía, en 1729 el emperador chino Yongzheng firmó un decreto por el cual se prohibían la importación y la venta de opio y se amenazaba a los infractores, entre otras cosas, con la confiscación de sus embarcaciones. En esa época, se importaban a China alrededor de 13 tm de opio.⁷ En un principio, la prohibición se aplicó enérgicamente y, a raíz de ello, se redujo el ritmo de difusión del problema y aumentaron los precios de manera espectacular. También marcó el inicio de la industria del contrabando de opio.

China bajó la guardia en la segunda mitad del siglo XVIII, con lo que las importaciones ilegales de opio se duplicaron en comparación con los seis decenios anteriores.⁸ Esto llevó al emperador chino Jiaqing a prohibir una vez más que se fumara (1796) e importara (1800) opio.⁹ A principios del siglo XIX, el opio también estaba prohibido en otros países de Asia sudoriental, incluidos Siam (Tailandia), Birmania (Myanmar) y Viet Nam, así como en regiones de Java y Sumatra (actual Indonesia).¹⁰ Los comerciantes europeos, decididos a entrar en los mercados asiáticos presentaron una tremenda resistencia a esas prohibiciones.

Fig. 1: Importaciones de opio* a China (puerto de Cantón), 1800-1801 a 1838-1839

* Datos originales convertidos a tm según la equivalencia 1 arcón = 140 libras = 63,5 kg.

Fuente: Michael Greenberg, *British Trade and the Opening of China, 1800-1842*, Cambridge, 1947, págs. 220 a 221, citado en Carl A. Trocki, *Opium, Empire and the Global Political Economy, A Study of the Asian Opium Trade, 1750-1950*, 1999, pág. 95.

No obstante, en China la toxicomanía alcanzó proporciones epidémicas hasta fines del siglo XVIII, cuando la mayor parte del comercio cayó en manos de la Compañía Británica de las Indias Orientales. Fundada en 1600, esa compañía recibió de la Corona privilegios monopolísticos del comercio con las Indias Orientales. Los británicos llegaron a China por primera vez en 1637 y en 1715 se les permitió abrir un puesto de comercio en Cantón,¹¹ aunque sólo empezaron a comerciar en opio a mediados del siglo XVIII, tras hacerse con el control de las principales zonas productoras de opio de la India

La Batalla de Plassey (1757) provocó el enfrentamiento de una sociedad mercantil creada por decreto real (la Compañía Británica de las Indias Orientales) con el Nawab de Bengala, y además de asegurar a la Compañía las principales zonas productoras de opio de ese país (Bengala y Bihar), la victoria de la Compañía se ha considerado como el inicio de dos siglos de dominio británico en la India.¹² En 1773, la Compañía reivindicó el derecho al monopolio del comercio del opio con el fin de sufragar los gastos militares cada vez mayores relacionados con la conquista del resto del subcontinente.¹³

Al haberse prohibido la importación directa de opio a China, la droga se vendía en Calcuta a comerciantes autorizados, que la enviaban a almacenes británicos ubicados en la zona de libre comercio de Cantón (Guangzhou). Desde allí, los comerciantes chinos la llevaban de contrabando -a menudo con la ayuda de funcionarios de aduanas corruptos- desde la zona británica al resto del país.¹⁴ La Compañía Británica de las Indias Orientales logró así inhibirse de toda responsabilidad por la importación de opio y conservar sus demás privilegios de comercio con China.¹⁵ El opio también se enviaba a otros lugares de la costa de China pero fuera de las aguas territoriales, desde donde entraba de contrabando al país a bordo de embarcaciones locales.

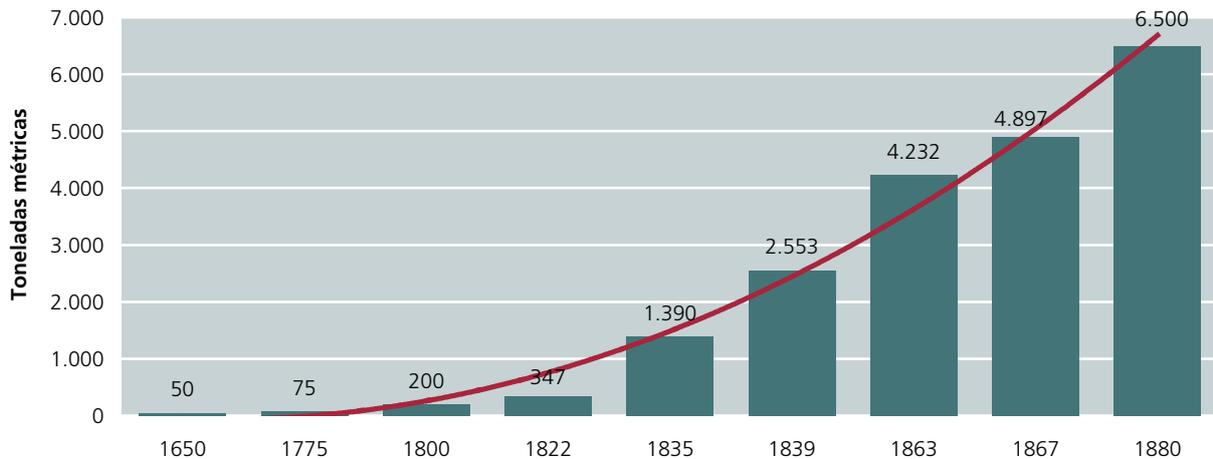
A principios del siglo XIX, gracias a ese comercio, la India se había convertido en el mayor productor de opio del mundo. Hacia fines del siglo precedente, casi un tercio de la producción de opio de Bengala se exportaba a Asia sudoriental y China.¹⁶ En 1729, se exportaban unas 13 tm a China, cifra que aumentó a cerca de 64 tm hacia 1767 y a más de 115 tm hacia 1798¹⁷ aunque la verdadera expansión del comercio del opio tuvo lugar, tan sólo después de 1820, cuando la Compañía Británica de las Indias Orientales comenzó a perder el control del monopolio, proceso que se inició en 1813 y finalizó en 1834.

En el contexto del monopolio, era razonable restringir la producción para mantener altos los precios. Una vez desaparecido ese sistema, las ventas y las ganancias de los comerciantes alcanzaron máximos insospechados gracias a un aumento pronunciado de los niveles de producción. A fin de evitar la posible competencia de Turquía y Persia -que estaban intentando entrar en el mercado chino con la ayuda de comerciantes estadounidenses-, se incrementó la producción de opio en la India de forma espectacular. Por ejemplo, la superficie dedicada al cultivo de la adormidera en Bengala (India) aumentó de 36.400 ha en 1830 a 71.200 ha en 1840 y a cerca de 200.000 ha en 1900.¹⁸

Como consecuencia, los precios del opio cayeron drásticamente. Expresados en dólares españoles de plata, el precio de un arcón^a de opio de Patna (Bihar) se redujo de 2.500 dólares en 1822 a 585 dólares en 1838. Ello propició la adición al opio de una proporción mayor de la población china y un aumento muy considerable del volumen de ventas.

Pese a la prohibición del opio en China, las exportaciones de la India a ese país aumentaron de apenas 75 tm en 1775 a casi 300 tm en 1800 y más de 2.500 tm en 1839. El comercio del opio cobró tal importancia que las embarcaciones tradicionales ya no bastaban para transportar las

a 1 arcón = 140 libras = 63,5 kg.

Fig. 2: Importaciones de opio* a China, 1650 a 1880

* Datos originales convertidos a tm según la equivalencia 1 arcón = 140 libras = 63,5 kg; 1 picul = 60,453 kg.

Fuentes: Thomas D. Reins, "The Opium Suppression Movement in China", *Modern Asian Studies*, Vol. 25, Nº 1, 1991; Michael Greenberg, *British Trade and the Opening of China, 1800-1842*, Cambridge, 1947, Fred W. McCoy, *The Politics of Heroin*, Nueva York, 1991.

remesas. En el decenio de 1830, esas embarcaciones fueron sustituidas por "clíperes de opio" diseñados a esos fines, muy bien dotados de armamento para proteger de los piratas (o las autoridades chinas) tan preciado cargamento y mucho más veloces que las embarcaciones tradicionales, con lo que el tiempo de transporte de la droga se redujo en dos terceras partes. En vez de hacer un viaje anual de ida y vuelta de la India a China, los clíperes de opio podían hacer tres viajes desde cualquier costa de la India y, por consiguiente, transportar cantidades cada vez mayores de opio de Patna y Malwa a China.¹⁹

El opio demostró ser la cuña que habían estado buscando las potencias occidentales para abrir el lucrativo mercado chino, que hasta ese momento había resultado prácticamente impenetrable. China poseía muchos bienes que Occidente codiciaba, como la seda y la porcelana, pero apenas necesitaba lo que podía ofrecerle Occidente, y ese pronunciado desequilibrio comercial provocó un rápido aumento de las reservas de plata de China. Poco a poco, el comercio del opio invirtió ese desequilibrio, lo que tuvo repercusiones a largo plazo para la economía y la sociedad chinas.

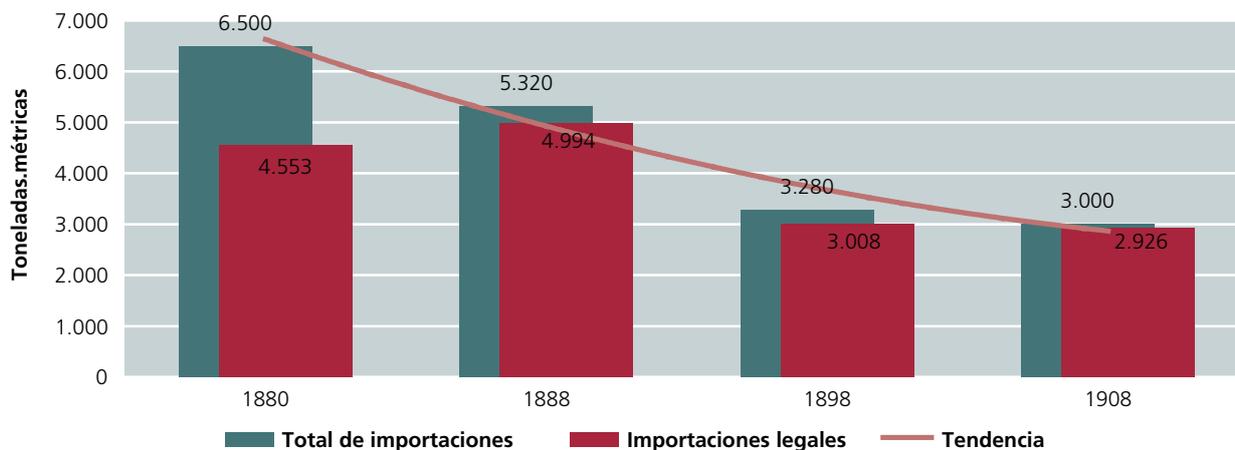
Las autoridades chinas intentaron reaccionar ante esa situación tomando medidas enérgicas para restringir las importaciones de opio. Tras el primer edicto de 1729 y el edicto de 1799, el emperador chino decretó leyes aún más estrictas contra la importación y la venta de opio en 1814 y 1831,²⁰ aunque éstas no fueron muy eficaces. La adicción al opio comenzó a difundirse entre las clases altas y un número cada vez mayor de funcionarios militares de alto rango. También proliferó la corrupción. Para 1839, las tensiones entre China y los intereses extranjeros que surtían opio en grandes cantidades enormes a través de las fronteras de ese país ya habían alcanzado dimensiones críticas, lo que desencadenó las Guerras del Opio.

Aunque a principios del siglo XIX, las relaciones sino-

británicas estaban dominadas por otras cuestiones, el comercio del opio desempeñó un papel fundamental en los conflictos posteriores.²¹ En 1839, el emperador publicó un edicto por el cual ordenaba la incautación de todo el opio de Cantón, incluido el que estaba en posesión de gobiernos extranjeros. Los comerciantes británicos por sí solos perdieron 20.283 arcones de opio²² (alrededor de 1.300 tm) sin recibir indemnización alguna. Cabe mencionar que, a la sazón, las importaciones anuales de opio a Inglaterra eran inferiores a los 300 arcones, es decir entre 18 y 20 tm.²³

Los británicos respondieron atacando con su Armada la costa china y ocupando Cantón y otras ciudades, a orillas del río Yangtzé. Tras la derrota, los chinos se vieron obligados a firmar el Tratado de Nanking (1842), en virtud del cual cedían Hong Kong a los británicos, abrían cinco nuevos puertos al comercio exterior y pagaban una cuantiosa indemnización.²⁴ En el tratado no se abordaba el tema del comercio del opio propiamente.²⁵ El opio siguió siendo oficialmente ilegal en China, pero el margen de las autoridades de ese país para luchar contra el comercio era muy reducido, especialmente si había intereses extranjeros de por medio.

Los contrabandistas chinos aprovecharon enseguida esa difícil situación y registraron sus buques en Hong Kong como embarcaciones británicas para disuadir la interferencia oficial. Esa treta fue el detonante a la segunda Guerra del Opio, tras la incautación en 1856 de una embarcación china con pabellón británico por participar en actos de piratería y contrabando. Tras el transporte de la embarcación a puerto, se arrestó a la tripulación china y se destruyó la bandera de Gran Bretaña. La Armada británica, que contaba con el apoyo de las tropas francesas, tomó represalias, que culminaron con la ocupación de Beijing y la quema del palacio imperial de verano. En el subsiguiente Tratado de Tientsin (1858), se obligó a China, entre otras cosas, a legalizar por completo la importación de opio.²⁶

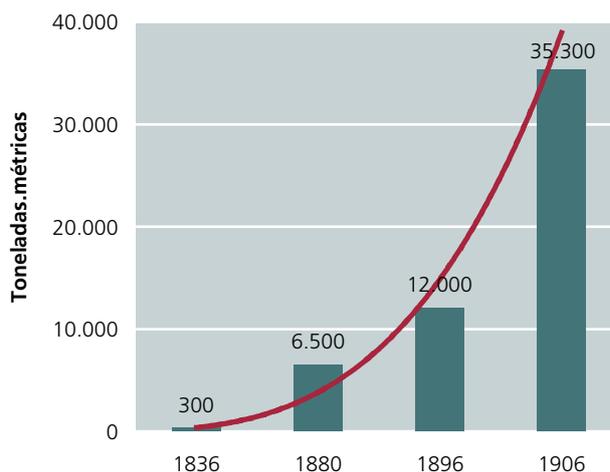
Fig. 3: Importaciones de opio a China, 1880 a 1908

Fuentes: Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghai (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, Memorando sobre el opio en China, págs. 46 y 47, Observatoire Géopolitique des Drogues, *Atlas Mondial Des Drogues*, París, 1996, pág. 27 y Thomas D. Reins, "Reform, Nationalism and Internationalism: The Opium Suppression Movement in China and the Anglo-American Influence, 1900-1908", *Modern Asian Studies*, 25 (1), 1991, pág. 114.

Eliminados definitivamente los impedimentos jurídicos, el opio inundó el hambriento mercado chino. Las importaciones de opio procedente de la India aumentaron de unas 2.500 tm en el momento en que estalló la primera guerra del opio (1839) a 6.500 tm para 1880. Si bien la India británica siguió siendo el principal proveedor, los chinos también consumían cantidades considerables de opio producido en Turquía, Egipto, Persia y los Balcanes.²⁷

Forzados a legalizar la importación y ante la perspectiva de unas reservas de divisas cada vez más reducidas, los chinos se vieron obligados a plantearse de nuevo la cuestión de la producción interna de opio. Las autoridades provinciales empezaron a permitir, y a gravar, el cultivo interno de opio, pese a que el gobierno central mantuvo su ilegalidad hasta 1890.²⁸ Esa política no tardó en dar frutos: las importaciones de opio en términos generales parecían haberse reducido a la mitad entre 1880 y 1908; las importaciones legales se redujeron en más de una tercera parte,^b lo que tuvo graves consecuencias para los ingresos relacionados con el opio que percibía la India británica. Mientras que en 1800 esos ingresos representaban el 14% de la renta total de la India, la proporción se redujo al 7% para 1905. Entre 1894 y 1905, los ingresos relacionados con el opio disminuyeron de 5 millones a 3 millones de libras esterlinas.²⁹

^b Según la información provista por la delegación de China a la Comisión Internacional del Opio de 1909, la disminución que tuvo lugar entre 1880 y 1908 fue del 36% (de 4.553 tm a poco más de 2.900 tm). (Véase: Comisión Internacional del Opio, Informe de la Comisión Internacional del Opio, Shanghai (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, Memorando sobre el opio de China, pág. 51.) No obstante, en otras fuentes se señala que, además de "importaciones lícitas", volumen de "importaciones ilícitas" en 1880 era considerable en el sentido de que los aranceles correspondientes no se abonaban y, por lo tanto, las importaciones no quedaban registradas. Sin embargo, la mayor parte de esas "importaciones ilícitas" parece haber desaparecido en gran medida ya a principios del siglo XX, por lo que cabe afirmar que, en términos generales, las importaciones de opio a China se redujeron casi a la mitad entre 1880 y 1908.

Fig. 4: Producción interna de opio en China, 1836 a 1906

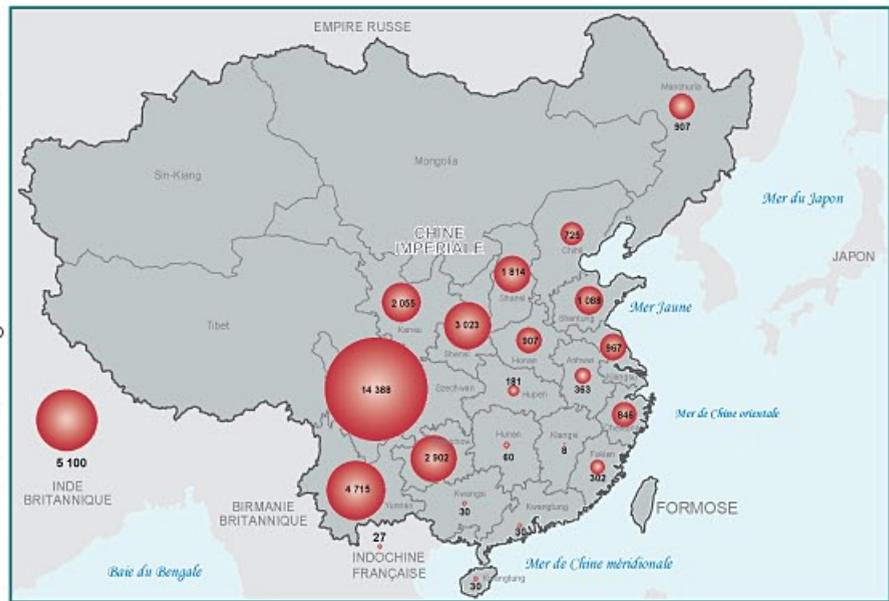
Fuentes: Carl A. Trocki, *Opium, Empire and the Global Political Economy*, Nueva York, 1999, pág. 96, Observatoire Géopolitique des Drogues, *Atlas Mondial Des Drogues*, París, 1996, pág. 27 e Informe de la Comisión Internacional del Opio, Shanghai (China), 1º a 26 de febrero de 1909, pág. 119.

En comparación, los aranceles del opio y los impuestos de tránsito del opio extranjero en China ascendían entre el 5% y el 7% de la renta pública total durante el período de 1887 a 1905.³⁰ Cuando en 1906 el Gobierno de China empezó a gravar un impuesto consolidado por el opio extranjero y el de producción nacional, los ingresos casi se triplicaron y llegando a constituir en torno al 14% de la renta anual del gobierno central.³¹ Si bien la proporción era inferior a la de muchos otros países asiáticos, seguía tratándose de una cifra considerable y ciertamente muy necesaria en una época de inmensos déficits fiscales.

La legalización de facto del cultivo de adormidera en el plano provincial ocasionó un aumento paulatino de la pro-

Carte 1: Producción de opio en 1906-1907 en la India, Indochina y China (por provincias) en kg

Fuentes: Datos de la producción de opio extraídos de la Comisión Internacional del Opio, 1909; límites históricos de China extraídos del Sistema de Información Geográfica Histórica de China (CHGIS), Versión 4, Cambridge: Harvard Yenching Institute, enero de 2007. Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.



ducción, pero todas las trabas se eliminaron cuando la práctica adquirió el reconocimiento oficial, en 1890, y la producción se disparó. Incluso antes de que se levantara la prohibición de exportar, en China se producían alrededor de 300 tm, por lo que es posible que, para 1880, la producción interna apenas superase las importaciones. Tras la legalización, la producción de opio en China se aumentó drásticamente hasta alcanzar su nivel máximo en 1906, cuando se registró una cifra sin precedentes de más de 35.000 tm, según informó la delegación china a la Comisión Internacional del Opio de Shanghai (1909).

Desde cualquier punto de vista, 35.000 toneladas métricas es una cantidad enorme de opio. El Afganistán, que hoy día produce más del 95% del opio ilícito de todo el mundo, generó menos de 9.000 tm en 2007. La India británica alcanzó una producción máxima de alrededor de 6.350 tm en 1880. Dada la sustitución de importaciones de China, para 1905 esa cifra se redujo a 4.445 tm, de las cuales 3.240 tm se exportaban a China.³²

Veinte provincias chinas comunicaron que se había producido opio en su territorio. Más del 40% de la producción total correspondió a la provincia de Szechwan, seguida de Yunnan. La provincia de Yunnan está ubicada en China meridional y limita con Myanmar, y la provincia de Szechwan está ubicada al norte de Yunnan. Es decir, más de la mitad de la producción de opio de China se llevaba a cabo apenas levemente al norte de la región geográfica que más tarde habría de denominarse el Triángulo de Oro (Myanmar, Laos y Tailandia), una de las principales fuentes del opio ilícito en el siglo XX.

La tasa de prevalencia del consumo de opio en China también se disparó en el siglo XIX, pasando de alrededor de 3 millones de fumadores de opio en el decenio de 1830³³ a 15 millones de adictos al opio en 1890,³⁴ o el equivalente de casi el 3% de la población de ese entonces. Según

informó la delegación china a la Comisión Internacional del Opio de Shanghai (1909), esa cifra llegó a aumentar a unos 21,5 millones en 1906.³⁵ Otros consideran que la cifra rondaba los 40 millones de personas en 1890, es decir, cerca del 10% de la población, y que, a partir de ahí, siguió aumentando hasta alcanzar niveles desconocidos.³⁶ Según las cifras oficiales de China, el consumo de opio afectaba al 23,3% de la población masculina adulta y al 3,5% de la población femenina adulta en 1906.³⁷ Otras estimaciones oscilaban entre el 13%³⁸ y el 27%³⁹ en el caso de la población masculina adulta del país. Según indicaban todas las estimaciones, el país consumía entre el 85% y el 95% de la oferta de opio a nivel mundial a principios del siglo XX. Nunca antes ni después de entonces conoció el mundo un problema de drogas de intensidad y dimensiones semejantes.

Al parecer, el consumo de opio también afectaba a la población china que vivía fuera del país. Por ejemplo, algunas estimaciones indicarían que en los Estados Unidos de América el 30% de los hombres adultos de ascendencia china fumaba opio y era adicto a él.⁴⁰ Se informaron proporciones incluso mayores en el caso de chinos que vivían en varios países de Asia sudoriental.

2.2 La creación de un sistema de fiscalización internacional de drogas

La crisis del opio en China fue producto de una serie bien definida de circunstancias históricas, no un experimento de laboratorio en mercados de drogas sin fiscalización alguna. Aun así, muchos olvidan que alguna vez hubo un país en el que quizá uno de cada cuatro hombres era adicto a las drogas, y que el mundo pudo hacer frente a ese problema tomando medidas colectivas. El sistema de fiscalización internacional de drogas surgió de una emergencia humanitaria muy real, una catástrofe que ocurrió únicamente por la falta de normas a nivel mundial. Se demostró que es

posible convenir términos y condiciones comunes sobre temas de preocupación común, y cooperar para garantizar la seguridad común incluso cuando ello afectaba negativamente intereses individuales. El sistema fijó normas de conducta para las naciones y, de ese modo, abrió el camino a muchas otras iniciativas internacionales que habrían de sucederle.

El movimiento de reforma se fundaba en el rechazo popular hacia la inmoralidad del comercio del opio y las exhortaciones a la acción se hicieron más frecuentes a medida que transcurría el siglo XIX. El problema forjó una coalición atípica, integrada por grupos religiosos conservadores, nacionalistas chinos e izquierdistas críticos de las repercusiones del capitalismo irrestricto, predecesores victorianos del actual grupo de presión que se opone a la globalización. Como era de esperarse, muchas de las protestas más influyentes provenían de comunidades confesionales. Por ejemplo, en 1874, un grupo de reformistas cuáqueros de Londres formó la “Sociedad para la eliminación del comercio del opio”, que resultó ser un eficaz grupo de presión en el Reino Unido.⁴¹ Metodistas, bautistas, presbiterianos, unitarios y otras iglesias disidentes se adhirieron a esa causa. Las parroquias y asambleas celebraban reuniones y elevaban numerosas peticiones masivas en apoyo de los grupos “antiopio”.

En respuesta al sentimiento popular, entre 1875 y 1890 los miembros del Parlamento británico propusieron una serie de resoluciones contra el opio, en las que se instaba a abolir y prohibir el comercio de esa droga en la India. A pesar de que todas fueron rechazadas, las resoluciones tuvieron un efecto duradero en el discurso político. El Gobierno británico decidió estudiar el problema del opio con más minuciosidad y en 1893 se formó la *Comisión Real sobre el Opio* con el fin de analizar:

- si debían prohibirse en la India el cultivo de adormidera y la venta de opio, salvo para fines médicos;
- cuál sería el costo de la prohibición para la India;
- qué efectos estaba teniendo el consumo de opio en las condiciones morales y físicas de las personas; y
- qué sentían los propios indios respecto de la prohibición.
- En su informe de 1895, la Comisión Real sobre el Opio llegó a las siguientes conclusiones:
- India no necesitaba ni deseaba que se prohibiera el opio, salvo para fines médicos, por lo que el Gobierno británico no debía interferir en la producción ni en el consumo de opio en la India;
- la India no podía permitirse renunciar a los ingresos que generaba el opio dado que “las finanzas de la India no están en condiciones de sufragar los gastos o las indemnizaciones, el costo de las medidas preventivas necesarias y la pérdida de ingresos”; y
- el consumo de opio por parte del pueblo indio no causaba “degradación moral ni física importante” y no era práctico diferenciar el consumo con fines médicos del que tenía otros fines.⁴²

Como resultado de esas conclusiones, se mantuvo el *statu quo* durante algunos decenios más. A partir de ese momento, comenzaron fuertes críticas de los reformistas, que sostenían que la composición de la Comisión era sectaria y favorecía desde el principio los intereses económicos del Gobierno de la India británica.⁴³ Para los reformistas, algunos integrantes habían infravalorado la cuestión del opio en la India⁴⁴ y simplemente defendían el *statu quo*.⁴⁵ Si bien sólo dos de los siete miembros eran “reformistas”, la Comisión reunió información valiosa con mucho rigor a partir de una amplia variedad de informantes clave (723 testigos), incluidos médicos, oficiales de policía, oficiales militares, representantes de gobiernos locales, diversos funcionarios de los Estados productores de opio, abogados, periodistas, teratenientes, agricultores, comerciantes y misioneros, por lo que las conclusiones siguen siendo dignas de análisis.⁴⁶

Las conclusiones de la Comisión se corroboraban con los testimonios orales, y las únicas posturas disidentes fueron las de los misioneros y los círculos allegados al movimiento contra el alcohol. Un obispo de la Iglesia Metodista Episcopal de la India afirmó que “por lo menos la mitad de los consumidores de opio lo consumen en exceso, con efectos nefastos para su salud, su moral y sus finanzas”,⁴⁷ pero la mayoría de los testigos fue más cautelosa en sus declaraciones. En ese entonces, se consideraba que el consumo de opio en la India era sobre todo un hábito de los hombres de edad avanzada y, era generalizado, aunque el nivel de consumo individual parecía algo bajo, lo que mitigaba las repercusiones en la sociedad.

Según los cálculos de la Comisión, la mayoría de los consumidores indios de opio (70%) consumía entre 188 y 945 gramos por año y solamente una pequeña proporción (10%) consumía más de esa cantidad anualmente. De los datos que aportaron 4.000 personas que ingerían opio en Rajputana se desprende que la dosis media era de 1,4 gramos por día o alrededor de 0,5 kg por año. En estudios posteriores de Calcuta se informaba de niveles de consumo similares: en torno a 0,63 kg por año. Esa cifra era mucho más moderada que las pautas de consumo registradas en otros países. Por ejemplo, las estimaciones oficiales del consumo de opio en China un decenio más tarde señalaban niveles de consumo anual medio de entre 0,84^c y 2,2 kg^d de opio y diario de entre 3,78 gramos en el caso de personas que fumaban poco y 15,1 gramos en el caso de las que fumaban mucho.⁴⁸

c Esta estimación se calcula sobre la base de 491.133 picules (29.637 tm) disponibles para el consumo en 1906 y una estimación de 25 millones de consumidores de opio. (Véase: Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghai (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. I, Actas, pág. 68 y Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghai (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, China, Memorando sobre el opio de China, pág. 66.)

d Esta estimación se calcula sobre la base de 491.133 picules (29.637 tm) disponibles para el consumo en 1906 y una estimación de 13,46 millones de fumadores de opio de China en 1906. (Véase Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghai (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, China,

La percepción general que surgía del informe era que las consecuencias del consumo de opio en la India no distaban tanto del problema del uso indebido del alcohol que aquejaba al Reino Unido en ese momento. Al parecer, el elevado precio del opio en la India trajo consigo unos niveles de consumo bajos: inferiores a la mitad de los registrados en China. Además, es posible que la modalidad de consumo (ingerirlo en vez de fumarlo) haya contribuido a que la droga tuviese un impacto relativamente menor.⁴⁹ Las conclusiones de la Comisión se limitaban a los efectos del comercio en la población de la India y no ahondaban en los efectos del comercio en China. Era imposible que la Comisión, dada la limitación geográfica de su mandato, reconociera la devastación que estaba ocasionando en otras partes del mundo el comercio que había exonerado.

Todo ello indicaba a la necesidad de un sistema de fiscalización mundial de drogas, pero los intereses en pugna entre las principales potencias hacían imposible su negociación. Los intentos de China por prohibir la adormidera no surtieron efecto mientras siguió produciéndose opio en la India y los comerciantes estuvieron dispuestos a enviarlo a China. A su vez, las autoridades británicas señalaron en repetidas ocasiones que la reducción de la producción de opio en la India no tendría un efecto positivo en China dado que la producción china ya estaba aumentando y Turquía, Persia y otros países bien podían compensar la diferencia con la ayuda de algunos socios europeos muy bien dispuestos.

El grupo de presión antiopio entabló contactos a nivel internacional a la espera de una oportunidad política de promover su causa. Esa oportunidad llegó después de 1906, cuando el Partido Liberal británico, que se había opuesto al opio por motivos morales desde mediados del siglo XIX, derrotó a los conservadores, que siempre habían defendido los intereses comerciales de Gran Bretaña. Una de las primeras medidas que adoptaron los liberales tras obtener la mayoría en la Cámara de los Comunes fue aprobar una resolución en la cual se instaba a poner fin al comercio del opio en Indochina.⁵⁰

El tema de la reforma en lo tocante al opio volvió a adquirir vigencia en los Estados Unidos de América después de la ocupación de Filipinas, en 1898, a raíz de la cual, se trasladó a ese país una numerosa población de etnia china adicta al opio. Las autoridades estadounidenses constataron que tan sólo en Manila existían unos 190 fumaderos de opio que vendían al por menor un total de 130 tm de opio por año. Durante el dominio español, el comercio del opio en Filipinas se había distribuido entre monopolios autorizados por el Estado. Los impuestos de la industria generaban una porción sustancial de la renta pública, y se había propuesto que los EE.UU. mantuviesen ese sistema. Dos semanas antes de su adopción, la propuesta fue a dar al traste por una campaña impulsada en el último momento por misioneros de Manila, consternados por la idea de que los EE.UU. aprobaran el mal del opio. Los misioneros se pusieron en contacto con la Oficina de Reforma Internacional, grupo de presión de Washington integrado por misioneros partid-

arios de la prohibición, que de inmediato envió por telegrama unas 2.000 peticiones a seguidores destacados en las que se solicitaba al presidente Theodore Roosevelt que bloqueara la medida.⁵¹ Impresionado por ese arranque de indignación moral pública, el Presidente ordenó al Gobierno de Filipinas que retirara la ley a fin de estudiarla con mayor detenimiento.

En 1903, se nombró un Comité del Opio para Filipinas, integrado, entre otros, por el obispo episcopal de Manila, el ilustrísimo Charles Brent, ciudadano canadiense que posteriormente se convertiría en una figura clave del movimiento internacional en pro de la reforma relativa al opio. Tras analizar el enfoque del comercio de los países aledaños,⁵² el Comité consideró una serie de políticas de reglamentación del opio y llegó a la conclusión de que la mejor manera de controlar el opio era prohibirlo gradualmente mediante un monopolio gubernamental. Según la propuesta del Comité, el monopolio tendría una vigencia de tres años, durante los cuales el cultivo de opio en Filipinas se iría haciendo paulatinamente ilegal, y se prohibirían los fumaderos de opio y el consumo de opio a menores de 21 años. La desintoxicación gradual de los adictos se lograría mediante la fiscalización gubernamental estricta de los suministros de opio.⁵³ El informe se concluyó en 1904 y, en 1905, el Congreso de los EE.UU. aprobó las recomendaciones que incluía mediante una ley titulada “Ley para revisar y modificar las leyes arancelarias de las Islas Filipinas y para otros fines”. La ley facultaba al gobierno colonial filipino a “prohibir totalmente la importación o venta de opio, o limitar o restringir su importación y venta, o adoptar otras medidas similares según fuese necesario para erradicar los males originados por la venta y el consumo de la droga”.⁵⁴

Si bien los EE.UU. podían vigilar las condiciones dentro de Filipinas, la producción de opio a gran escala y su tráfico a través de Asia podían poner en peligro el éxito de la política interna. Era cada vez más obvio que la acción unilateral no surtiría efecto. Los EE.UU. también estaban interesados en mejorar las relaciones con China y, mediante su adhesión a la lucha contra el opio, podían alcanzar varios objetivos simultáneamente.

Por último, la modificación de las características del mercado del opio en China hicieron posible la reforma. La sustitución de las importaciones había dado buenos resultados, las importaciones estaban mermando y aparecía noticias de que China, de hecho, estaba exportando opio desde sus provincias meridionales a los territorios vecinos de la Birmania británica y la Indochina francesa. Al parecer, sólo era cuestión de tiempo para que el mayor productor de opio del mundo se convirtiera en el mayor exportador de opio del mundo.

Durante ese mismo período, China cambió su enfoque político de la confrontación a la diplomacia pacífica. Tras la Rebelión de los Boxer (1900), Beijing se esforzó lenta y cautelosamente para obtener la ayuda de Occidente y restringir las actividades extranjeras relacionadas con las

drogas en China. Por ejemplo, en septiembre de 1900, las autoridades chinas pidieron a Francia que adoptara medidas para detener el contrabando de opio, morfina y el material necesario para consumir la droga procedentes de la concesión francesa en Shanghái. Uno tras otro, se fueron firmando acuerdos, con frecuencia agregando cláusulas a tratados comerciales, con diversos gobiernos occidentales a fin de prohibir la importación de opio.⁵⁵ Si bien no bastaron para detener el comercio, esos acuerdos bilaterales sirvieron de fundamento para que los activistas antiopio llevaran su causa al plano internacional.⁵⁶

2.2.1 La Comisión del Opio de Shanghái, 1909

La primera conferencia internacional en la que se analizó el problema mundial de los estupefacientes se celebró en febrero de 1909 en Shanghái. Ese foro se denominó “Comisión del Opio” y sentó las bases para la elaboración del primer tratado internacional en materia de drogas, la Convención Internacional del Opio formada en La Haya (1912).⁵⁷ Los preparativos para la conferencia de Shanghái empezaron en 1906. El plan original era circunscribir la conferencia a la situación de Asia, pero varias partes argumentaron que la cuestión no se podía analizar como correspondía a menos que asistieran todas las principales naciones productoras, fabricantes y consumidoras. Además no se conocía con certeza las facultades que tendrían los delegados para firmar acuerdos en nombre de sus gobiernos nacionales. Por consiguiente, la lista de invitados se amplió y se convino en que los delegados invitados sólo actuarían en calidad de asesores de sus respectivos gobiernos.⁵⁸ Gracias a ese arreglo, fue posible la asistencia de la mayoría de las potencias coloniales de la época, entre ellas Gran Bretaña, los EE.UU., Francia, los Países Bajos, Portugal, Alemania, Austria-Hungría, Italia, Rusia, el Japón, China, Persia (el Irán) y Siam (Tailandia).⁵⁹

Cabe destacar que, al parecer, la Comisión tuvo ciertas repercusiones incluso antes de que los delegados se reunieran en Shanghái. El mero hecho de que fuera a celebrarse una reunión de ese tipo dio lugar a reformas considerables, adoptadas con el fin de que los países pudiesen demostrar avances cuando se presentaran estadísticas detalladas. Esas iniciativas comprendían desde modificaciones en el sistema de fiscalización hasta la prohibición total del cultivo de adormidera. Por ejemplo, en los territorios malayos bajo dominio británico, se creó una Comisión sobre el Opio en 1907, dos años antes de la Comisión de Shanghái. En Singapur, Penang y Malaca se suspendieron las explotaciones de opio a partir del 31 de diciembre de 1909. El Departamento de Monopolios Gubernamentales tomó posesión de las instalaciones para abrirlas de nuevo con miras a imponer una política de eliminación gradual del hábito de fumar opio en esos territorios.⁶⁰

No obstante, la iniciativa más importante con anterioridad a la Comisión fue el acuerdo bilateral que obligaba a Gran Bretaña a suprimir paulatinamente las ventas de opio a

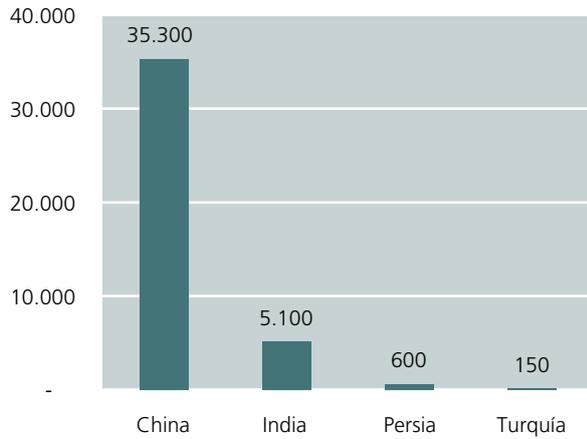
China entre enero de 1908 y finales de 1917. A cambio, China tenía que prometer que eliminaría el cultivo de adormidera dentro del mismo plazo de diez años.⁶¹ Conforme a lo establecido en el acuerdo, Gran Bretaña reduciría las exportaciones anuales a China en un 10% a condición de que China redujera el cultivo interno en la misma proporción. Para aplacar los temores de que la producción interna no declarada desestabilizara el plan, se concedió a los funcionarios británicos el derecho de emprender misiones independientes de verificación, que empezarían tres años después de la entrada en vigor del acuerdo. El inspector, nombrado por Londres, tenía acceso irrestricto al interior de China.⁶² A fin de demostrar su determinación a las autoridades británicas, el Gobierno de China inició una importante campaña contra las drogas,⁶³ que más tarde se describiría como “la más exitosa de todas las reformas manchúes”.⁶⁴ También se publicó un edicto en 1906, el cual, si bien no se prohibía el opio absolutamente, establecía un proceso claro por el cual se reducirían tanto la producción como el consumo de opio en el transcurso del decenio siguiente.

Así pues, en 1909, año en que las delegaciones se reunieron en la primera conferencia internacional sobre las drogas en Shanghái, las autoridades chinas ya podían informar de los éxitos principales en la lucha contra el opio. La delegación de China comunicó una reducción considerable de la producción interna de opio (-37%), que pasó de 35.400 tm en 1906 a 22.200 tm en 1908. Ese proceso se aceleró aún más después de la conferencia de Shanghái, dado que gracias a las iniciativas chinas para poner freno a la producción se logró un descenso ulterior del 82% hacia fines del régimen imperial, en 1911.^e

Paralelamente, un gran número de países y territorios, incluidos Formosa (Taiwán), la Indochina francesa, Siam (Tailandia), Birmania (Myanmar) y Filipinas, comunicó reducciones significativas de las importaciones y ventas de opio con anterioridad a 1909, lo que parecía indicar que la preparación de una conferencia internacional sobre la cuestión del opio había impelido a las autoridades de muchos países a aumentar la vigilancia.

En la propia Comisión se presentó un panorama detallado de la situación de las drogas a nivel mundial y, sobre esa base, los representantes de varias naciones tuvieron la oportunidad de entablar un diálogo abierto. Se intercambió información sobre el comercio, el consumo y los aspectos financieros del mercado de los opiáceos, datos que sirven como parámetro de comparación con la situación actual. La producción total de opio se estimaba en torno a 41.600 tm en 1906-1907,⁶⁵ casi un quíntuplo de la producción mundial ilícita de opio un siglo después.

^e Si ese proceso no se hubiera detenido, China podría haber eliminado la producción de opio incluso antes del plazo previsto de diez años. No obstante, el derrocamiento del gobierno imperial tras un levantamiento nacionalista en 1912 revirtió esa tendencia a la baja: el nuevo gobierno nacionalista de Beijing no pudo controlar las provincias donde los caudillos locales promovían el cultivo de adormidera para fortalecer su posición.

Fig. 5: Estimaciones de la producción de opio correspondientes a 1906-1907 (en tm)

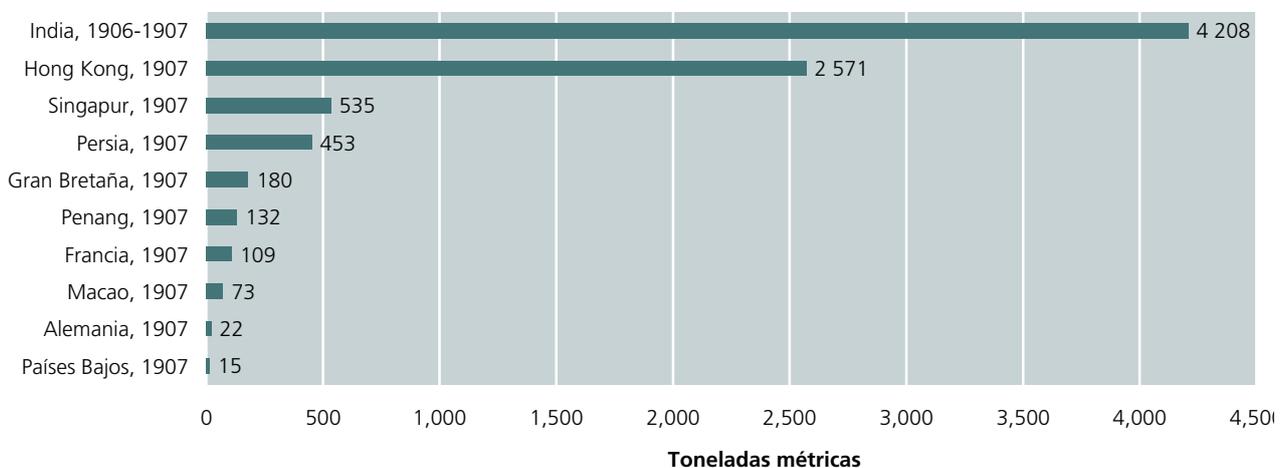
Fuente: Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghai (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de las delegaciones y Hamilton Wright, "The International Opium Commission", *The American Journal of International Law*, Vol. 3, N° 3, julio de 1909, págs. 648 a 673.

Como era de esperarse, se confirmó que China el mayor productor de opio del mundo con unas 35.000 tm en 1906, lo que equivale a cerca del 85% del total mundial. Pese a esa extraordinaria cosecha, en 1908 China seguía importando, sobre todo de la India, el 12% de su suministro interno.⁶⁶ El segundo productor de opio del mundo en orden de importancia era la India, con cerca del 12% del total mundial. Se informó de que la producción total de opio en Bengala superaba las 3.400 tm en junio de 1906. En ese país, alrededor de 1,5 millones de agricultores se ganaban la vida con la producción de opio.⁶⁷ El siguiente productor en orden de importancia era Persia, actual territorio del Irán, cuya producción anual se estimaba en alrededor de 600 tm o 1,5% del total mundial. Un 25% de esa producción se consumía en el país y el 75% (\approx 450 tm)

se destinaba a la exportación. Se notificó que el opio persa le seguía en calidad al opio de la India.⁶⁸

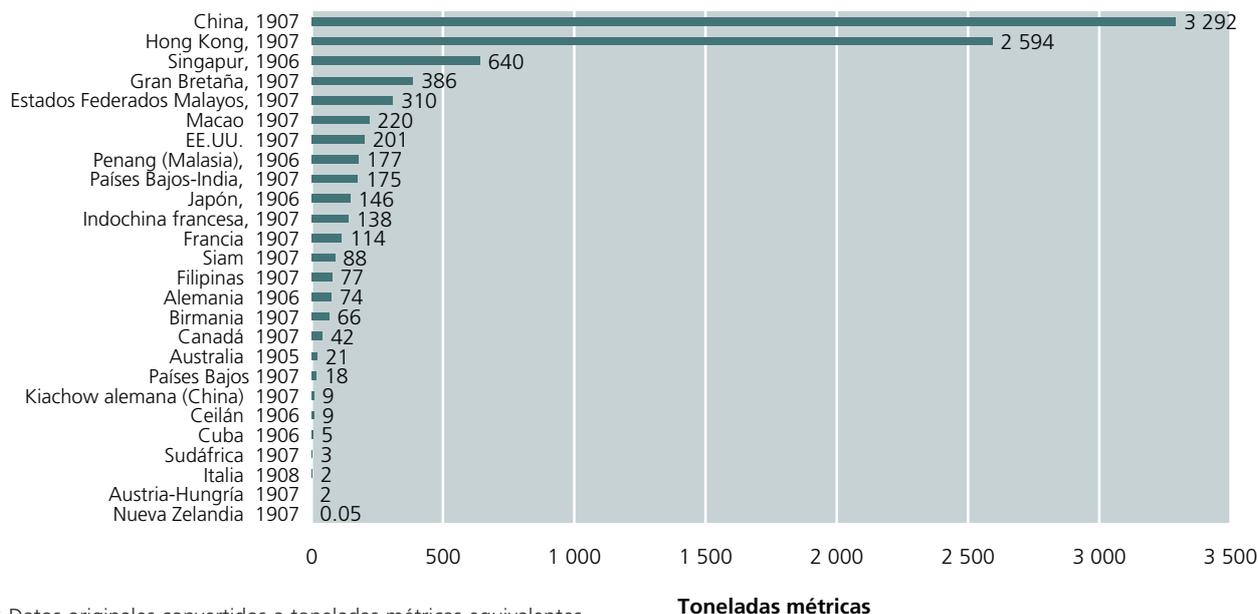
Aunque estuvo invitada, Turquía no asistió a la conferencia. No obstante, el jefe de la delegación de los Estados Unidos informó posteriormente de que las estimaciones de que disponía su delegación indicaban que Turquía produjo unas 2.300 "cajas" de opio en 1907. Suponiendo que la medida de una "caja" fuese equivalente a la del "arcón", la medida habitual del opio a la sazón, Turquía habría producido alrededor de 150 tm de opio en 1907. A juicio de la delegación de los Estados Unidos esa cifra era excepcionalmente baja ya que en un año de cosecha típica Turquía producía entre 5.000 y 6.000 cajas (entre 320 y 380 tm) y en uno de cosecha excepcional, hasta 8.500 (540 tm).⁶⁹ El opio turco se caracterizaba por un alto contenido de morfina razón por la que grandes cantidades se destinaban a las exportaciones a Europa o América con fines médicos. La producción en otros países era mucho más moderada. Las autoridades francesas calculaban que, como máximo, Indochina podría haber producido entre 24 y 30 tm de opio anualmente, y se estimaba que entre 20 y 25 toneladas adicionales entraban de contrabando desde la provincia de Yunnan (China).⁷⁰ Las autoridades británicas también informaron de que se producía opio en la región geográfica que hoy corresponde a Myanmar, específicamente en las aldeas de Kachin y en el Estado de Shan, las principales regiones productoras de opio del actual territorio de Myanmar.⁷¹

La producción de opio en el Afganistán, actual productor principal de opio del mundo, no fue objeto de investigación en la conferencia de Shanghai, lo que refleja que toda la información disponible en ese momento sugería que la producción de opio en ese país seguía siendo muy modesta, restringiéndose ésta principalmente a las regiones nororientales (Badakshan) y que no se destinaba a la exportación.⁷²

Fig. 6: Exportaciones de opio en bruto* (de la producción interna y las importaciones), 1907

* Datos originales convertidos a toneladas métricas equivalentes.

Fuente: Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghai (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de las delegaciones.

Fig. 7: Importaciones de opio en bruto (incluso para su reexportación),* 1907

* Datos originales convertidos a toneladas métricas equivalentes.

Fuente: Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de las delegaciones.

Comercio

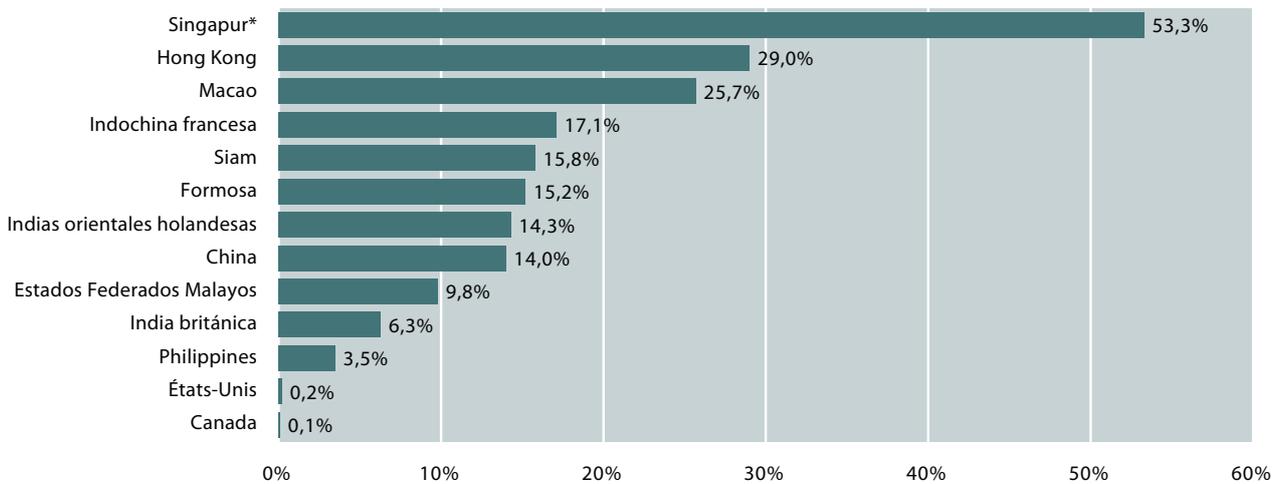
Los datos presentados en la conferencia de Shanghái permitieron también determinar los principales flujos comerciales de opio. No cabían dudas de que el mayor exportador de opio en ese momento era la India, cuyas exportaciones en 1906-1907 ascendían a 4.200 tm, lo que sugería que el 82% de la producción total se destinaba a la exportación. Ese año se exportó principalmente a China (76%), seguida de los Asentamientos del Estrecho: Singapur y partes del actual territorio de Malasia (Malaca, Penang y Dinging (20%)).

Los exportadores que ocuparon los lugares tercero y cuarto por orden de volumen de exportaciones fueron Hong Kong y Singapur, los cuales eran principalmente reexportadores más que productores de la droga a gran escala. Las exportaciones de Hong Kong estaban destinadas, en su mayoría, a China (86%). Las remesas a otros lugares representaban el 14% del total y su destino era principalmente Macao (8%, que, a su vez éste se reexportaba a China) y a Filipinas (2%). Menores volúmenes estaban destinados a Londres, Victoria, los Asentamientos del Estrecho, Vancouver, Panamá y Nueva York. El segundo productor/exportador del mundo era Persia, que enviaba unas 450 tm a mercados extranjeros. La mayoría de las exportaciones tenía como destino los Asentamientos del Estrecho y Hong Kong (unas tres cuartas partes), seguido del Reino Unido (alrededor de un 25%). El resto se enviaba a Europa continental y África.⁷³ Es muy probable que el tercer exportador en orden de importancia fuese Turquía, pero al no haber asistido a la conferencia, no se disponía de estadísticas completas de las exportaciones de ese país.

De hecho, las estadísticas de las importaciones eran mucho más detalladas que las cifras correspondientes a las exportaciones:

- China encabezaba la lista de los importadores (3.300 tm), seguida de Hong Kong (2.600 tm) y Singapur (unas 640 tm), que reexportaban a China;
- El mayor importador europeo de opio era el Reino Unido (386 tm), aunque también la mayor parte de esa cantidad se reexportaba;
- Los Estados Federados Malayos (que hoy forman parte de Malasia), Macao y los EE.UU. informaron de importaciones de entre 200 y 350 tm; una vez más el opio que se enviaba a Macao estaba destinado sobre todo a la reexportación;
- Penang (que hoy forma parte de Malasia), la India neerlandesa (hoy Indonesia), el Japón, la Indochina francesa (actualmente Viet Nam, Laos y Camboya) y Francia notificaron importaciones de entre 100 y 200 tm;
- Siam (Tailandia), Filipinas, Alemania y Birmania registraron importaciones de entre 50 y 100 tm;
- Las importaciones al Canadá, Australia y los Países Bajos oscilaban entre 10 y 50 tm;
- Por último, con importaciones de menos de 10 tm, se encontraban Ceilán (actualmente Sri Lanka), Cuba, Sudáfrica (Natal y el Cabo), Italia, Austria-Hungría y Nueva Zelandia.

El total de las importaciones notificadas ascendía a unas 8.800 tm. Un siglo más tarde, la correspondiente cifra de importaciones legales de opio a nivel mundial se había reducido a menos de 500 tm (467 tm en 2006), lo que reflejaba un descenso de la producción de la droga así como la reducción de su comercio. En la actualidad, la reexport-

Fig. 8: Ingresos relacionados con el opio como porcentaje de la renta (pública) total, 1906-1907

Fuente: *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Vol. II, "Informe de la Comisión sobre estadísticas de comercio", págs. 355 y 365, Shanghai, 1909.

acción del opio importado legalmente es más la excepción que la regla.

Consumo

Además de recopilar datos sobre el comercio, la Comisión reunió información sobre la cantidad de opio consumido en varios países. Esos informes no nos brindan un panorama completo del consumo a nivel mundial, pero sí una estimación muy aproximada.

China contaba con el mayor número de consumidores y las estimaciones que presentó ese país en la conferencia oscilaban entre una cifra muy prudente de 13,5 millones de fumadores de opio y 25 millones de consumidores de opio (3,4% a 6,3% de la población total). Finalmente la Comisión registró la cifra de 21,5 millones de consumidores (5,4% de la población), que apunta a un nivel de consumo de alrededor de 1,4 kg de opio por consumidor por año, cifra bastante alta en comparación con las estimaciones de otros países. Se constataron cifras similares entre la población china radicada en zonas no gobernadas por China. Por ejemplo, el número de fumadores de opio autorizados en Formosa (Taiwán), provincia administrada por el Japón, era de 169.064 en 1900 (6,3% de la población total) y descendió a 113.165 hacia 1907 (3,7%). Se trataba de una población vigilada muy de cerca, que consumía 1,29 kg por consumidor por año durante el período 1897-1907.⁷⁶

Se comunicaron niveles de consumo de opio igualmente elevados respecto de la mayor parte de la población masculina adulta de trabajadores chinos (un total de 118.000) en los Estados Unidos de América. Las autoridades de ese país informaron de que la mayor parte de las importaciones de opio (94%) de los EE.UU. estaba destinado a trabajadores chinos en el país y estimaron que el 15% de esos trabajadores fumaba mucho (2,72 kg anuales por consumidor), otro 20% fumaba poco (0,68 kg) y otro 10% fumaba

esporádicamente (28,35 gramos). Así pues, se estimaba que prácticamente el 45% de esos trabajadores chinos consumía opio y que la tasa media anual de consumo era de 1,22 kg por consumidor.⁷⁷ Posteriormente se sugirió que la proporción de trabajadores que consumían la droga podría haber sido menor -quizá del 30%- , por lo que la media anual de consumo habría sido superior a 2 kg por consumidor.⁷⁸

Se estimó que los niveles de consumo de la población de origen distinto al chino eran mucho más bajos. Por ejemplo, las estimaciones de Francia del consumo de opio en Viet Nam eran de 0,2 kg anuales por consumidor en el caso de la población vietnamita, en comparación con los 1,4 kg correspondientes a la población china. Se comunicó que el consumo legal de opio en el segundo productor mundial de opio, la India británica (con exclusión de Birmania), ascendía a 422,3 tm en 1907-1908. Las autoridades británicas admitieron que el total podría haber sido más elevado ya que esa cifra sólo representaba el consumo de opio lícito y era consciente de que había desviaciones del comercio lícito. La dosis media habitual, según datos de la Comisión Real en 1895, era de 21,5 gramos diarios por persona (lo que equivale a aproximadamente 0,5 kg por año). De esos datos se desprende que, en 1907-1908, el número de consumidores de opio en la India británica (con exclusión de Birmania) era de 830.000, y que la tasa de prevalencia general era del 0,4%. En Birmania, la cifra parece haber sido incluso menor (0,27 gramos anuales por persona consumidos por el 1,5% de la población total), lo que muy probablemente se debiera a los precios relativamente elevados del opio.⁷⁹

Ingresos

En la conferencia también se presentaron datos sobre los ingresos generados por el comercio, datos que ilustran el grado alarmante de adicción al opio, no sólo de los con-

sumidores, sino de los gobiernos nacionales. Después de que el Gobierno de China gravara el opio extranjero y nacional con un impuesto consolidado en 1906, se informó de que los ingresos conexos ascendieron ese año a unos 2,1 millones de libras esterlinas británicas, lo que equivalía al 14% de la renta pública anual.⁸⁰ Ésas son únicamente las cifras nacionales: también existía un impuesto del opio en las provincias y se creía que ese impuesto generaba unos 3 millones de libras anualmente.⁸¹ El Sr. Leech, consejero de la Legación británica en Beijing y uno de los principales especialistas en esas cuestiones en aquel entonces, estimó que las autoridades chinas recaudaron un total de 6,5 millones de libras con el opio en 1906. De ese total, sólo 1,7 millones correspondían al gobierno nacional.⁸²

Los ingresos generados por la producción y el comercio de opio en la India británica, con exclusión de los que se conocían con el nombre de “Estados Nativos”, ascendieron a 4,7 millones de libras en el ejercicio fiscal 1906-1907. A diferencia del siglo anterior, cuando cerca de un tercio del total de la renta pública provino del opio durante algunos años, la cifra fue de 6,3% en 1906-1907.⁸³ Los ingresos se devengaron de la diferencia entre el precio de producción y el precio de subasta (más del 75%), así como de las comisiones de venta (menos del 25%). Alrededor del 80% de los ingresos totales por exportaciones provenía del comercio con China.

La mayor proporción de renta pública obtenida del opio se registró en Singapur y en Penang y Malaca (que hoy forman parte de Malasia), los otros dos asentamientos británicos denominados “Asentamientos del Estrecho”. El opio contribuía el 53,3% de los ingresos totales de esos territorios en 1906. En 1904, la proporción fue aún mayor, 59,1% del total.⁸⁴

Además de intercambiar datos e información, la Comisión Internacional del Opio también formuló una serie de recomendaciones no vinculantes respecto del comercio. Se acordó que no era conveniente importar drogas a un país donde el consumo de esa droga fuese ilegal. Era fundamental lograr el compromiso de la India, que seguía siendo el mayor exportador mundial de opio en ese entonces, para poner fin a todas las exportaciones de opio a jurisdicciones que prohibieran su importación. Se instó a los gobiernos que controlaban concesiones extranjeras en China a que prestasen su colaboración para clausurar los fumaderos de opio y aplicar normas locales relativas a las drogas en los asentamientos extranjeros. La Comisión también exhortó con firmeza a los gobiernos a que adoptasen medidas firmes para fiscalizar la fabricación y la distribución de morfina, habida cuenta de que se había informado de la propagación de la adicción a esa droga. Si bien el mandato de la Comisión no contemplaba la estipulación de acuerdos vinculantes, ésta estableció las condiciones para la firma de la Convención del Opio de La Haya apenas tres años después, en virtud de la cual se consolidó oficialmente la fiscalización de estupefacientes como un elemento del derecho internacional.⁸⁵

INFORME

DE LA

Comisión Internacional del Opio

SHANGHÁI, CHINA

1º a 26 de febrero de 1909

Vol. I.— INFORME DE LAS DELIBERACIONES

P. S. King & Son,

LIBRERÍA PARLAMENTARIA Y GENERAL.
Orchard House, 2 & 4 Great Smith Street, Westminster, London, S.W.

SHANGHÁI:
IMPRESO Y PUBLICADO POR THE NORTH-CHINA DAILY NEWS & HERALD LTD.
1909

COMISIÓN INTERNACIONAL DEL OPIO

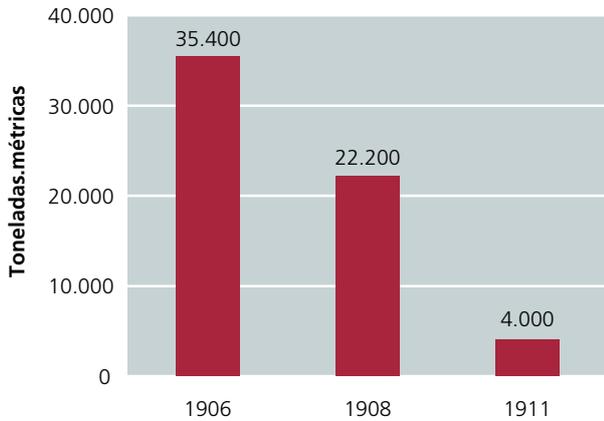
A continuación figuran las resoluciones adoptadas, en su forma revisada:

SE RESUELVE:

1. Que la Comisión Internacional del Opio reconoce la inquebrantable sinceridad del Gobierno de China en sus esfuerzos por erradicar la producción y el consumo de opio en todo el Imperio; el aumento de la concienciación de la opinión pública entre sus propios ciudadanos, por la cual se sostienen esos esfuerzos; y los avances reales, aunque desiguales, que ya se han logrado en una tarea que es una de las de mayor envergadura.
2. Que, dada de la medida adoptada por el Gobierno de China y por otros gobiernos con el mismo fin, que consiste en eliminar la práctica de fumar opio, la Comisión Internacional del Opio recomienda que cada Delegación en cuestión inste a su propio Gobierno a que adopte medidas encaminadas a la eliminación paulatina de la práctica de fumar opio en sus propios territorios y posesiones, teniendo debidamente en cuenta las distintas circunstancias de cada país.
3. Que la Comisión Internacional del Opio considera que casi todos los países participantes sostienen que el consumo de opio en cualquiera de sus formas, salvo con fines médicos, es objeto de prohibición o de cuidadosa reglamentación; y que cada país pretende fijarse como objetivo, toda vez que se presente la oportunidad, intensificar progresivamente el rigor de la gestión de sus respectivos sistemas normativos. Al asentar estas conclusiones, la Comisión Internacional del Opio reconoce la gran diversidad de condiciones que predominan en los diferentes países, pero señalaría a la atención de los Gobiernos en cuestión la conveniencia de volver a examinar sus sistemas de reglamentación a la luz de la experiencia de otros países que se enfrentan al mismo problema.
4. Que la Comisión Internacional del Opio considera que cada Gobierno representado cuenta con legislación estricta que tiene por finalidad directa o indirecta prevenir el contrabando de opio, sus alcaloides, derivados y preparados hacia sus respectivos territorios; que, según la opinión de la Comisión, todos los países tienen el deber de adoptar medidas razonables para evitar, en los puertos de partida, el envío de opio, sus alcaloides, derivados y preparados a cualquier país que prohíba el ingreso de opio, sus alcaloides, derivados y preparados.
5. Que la Comisión Internacional del Opio considera que la fabricación, la venta y la distribución irrestrictas de morfina ya constituyen un peligro grave, y que hay indicios de que el hábito de consumir morfina se ha extendido; por ende, la Comisión desea recalcar con firmeza a todos los gobiernos que es sumamente importante que cada uno de ellos adopte medidas firmes en sus territorios y posesiones para fiscalizar la fabricación, la venta y la distribución de esa droga, así como de cualquier otro derivado del opio que, según demuestre la investigación científica, dé lugar al uso indebido y provoque efectos nocivos similares.
6. Que como la Comisión Internacional del Opio no está constituida de tal manera que permita la investigación, desde una perspectiva científica, de los medicamentos contra el opio y de las propiedades y los efectos del opio y sus productos, pero estima que tal investigación reviste suma importancia, la Comisión desea que cada delegación encomiende ese aspecto del problema a su propio gobierno para que éste adopte las medidas que considere necesarias.
7. Que la Comisión Internacional del Opio insta firmemente a todos los gobiernos que posean concesiones o asentamientos en China y que aún no lo hayan hecho, a que adopten medidas eficaces tendientes a clausurar los fumaderos de opio en tales concesiones y asentamientos, a la mayor brevedad posible, como ya lo han hecho varios gobiernos.
8. Que la Comisión Internacional del Opio recomienda firmemente a cada delegación que inste a su gobierno a entablar negociaciones con el Gobierno de China con miras a aplicar sin dilación medidas eficaces en las diferentes concesiones y asentamientos en China para prohibir el comercio y la fabricación de medicamentos contra el opio que contengan opio o sus derivados.
9. Que la Comisión Internacional del Opio recomienda a cada delegación que inste a su gobierno a aplicar sus leyes de fármacos a sus ciudadanos de los distritos consulares, las concesiones y los asentamientos en China.

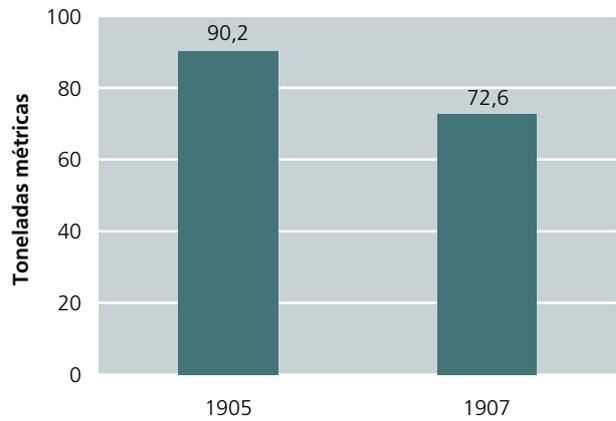
[NOTA - La Delegación portuguesa se reservó el voto sobre esas resoluciones en cada instancia. En cuanto al voto de la Delegación italiana, cabe señalar la siguiente correspondencia.]

Fig. 9: Producción total de opio en China, 1906 a 1911



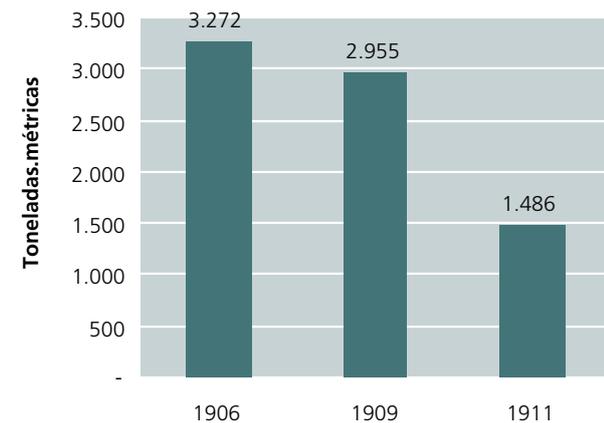
Fuente: Conférence Internationale de l'Opium, La Haya, 1º de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, pág. 57.

Fig. 11: Total de exportaciones de opio de Macao, 1905 a 1907



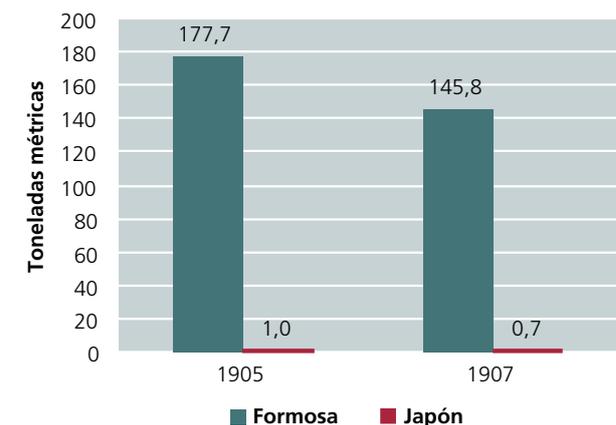
Fuente: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909, Anexo 1. Estadísticas del comercio de opio

Fig. 10: Importaciones de opio de China (en tm), 1906 a 1911



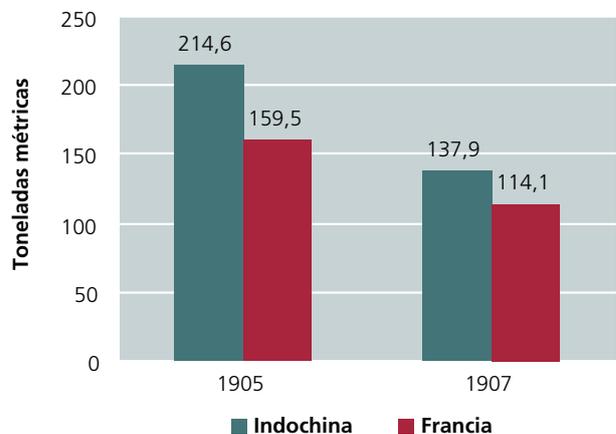
Fuente: Conférence Internationale de l'Opium, La Haya, 1º de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, pág. 67.

Fig. 12: Importaciones de opio de Formosa y el Japón, 1905 a 1907



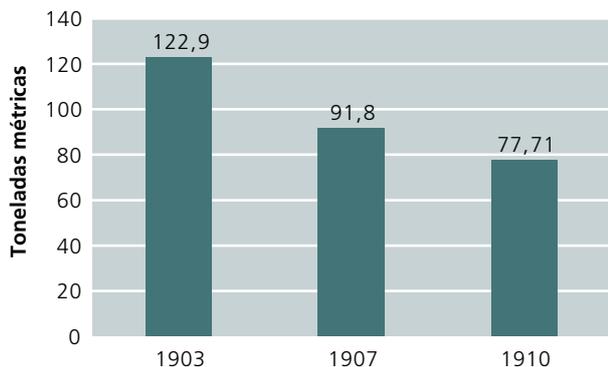
Fuente: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909, Anexo 1. Estadísticas del comercio de opio.

Fig. 13: Importaciones de opio de Francia e Indochina, 1905 a 1907



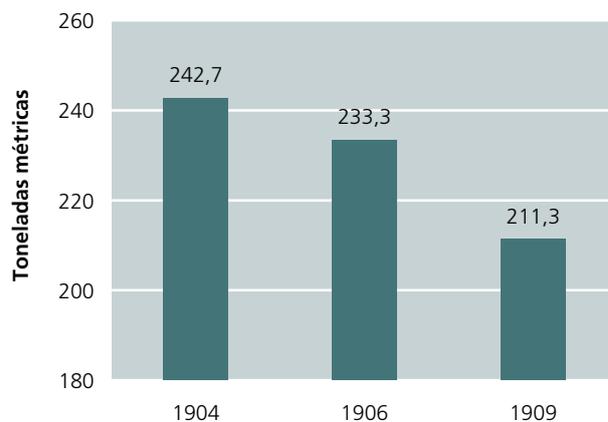
Fuente: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909, Anexo 1, Estadísticas del comercio de opio.

Fig. 14: Ventas de chandu (opio preparado) en Indochina, 1903 a 1910



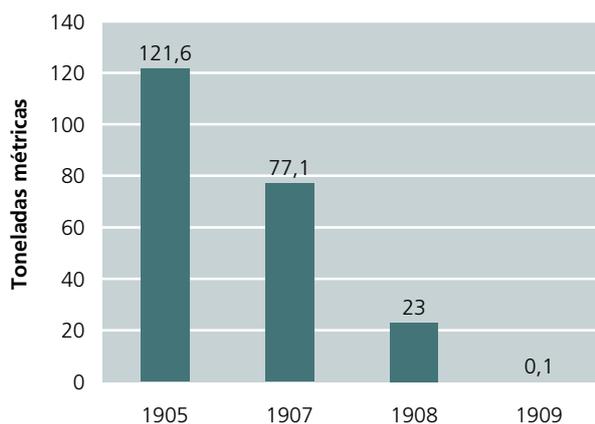
Fuentes: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909, Anexo 1, Estadísticas del comercio de opio y Conférence Internationale de l'Opium, La Haya, 1° de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, Tomo II, pág. 81.

Fig. 16: Importaciones de opio de los EE.UU., 1904 a 1909



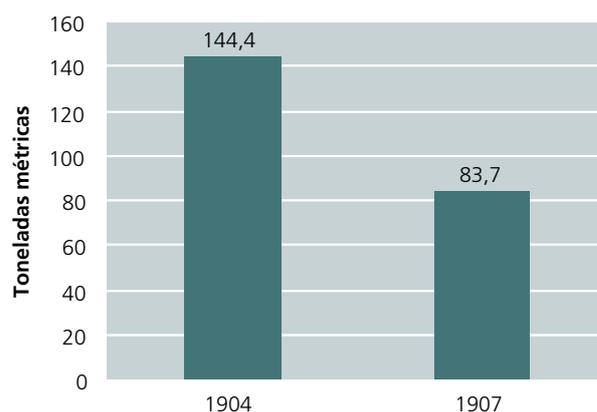
Fuente: Conférence Internationale de l'Opium, La Haya, 1° de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, Tomo II, pág. 34.

Fig. 15: Importaciones de opio de Filipinas, 1905 a 1909



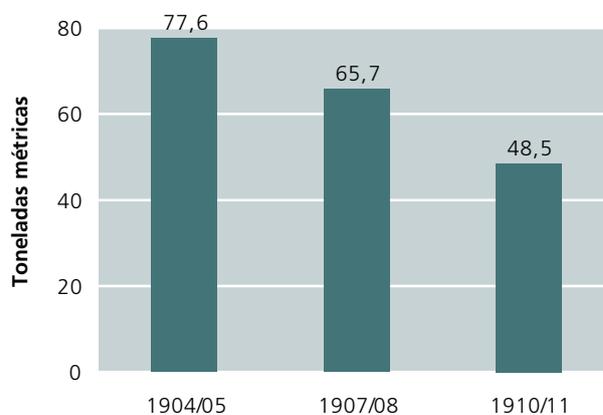
Fuente: Conférence Internationale de l'Opium, La Haya, 1° de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, Tomo II, pág. 6.

Fig. 17: Importaciones de opio de Siam (Tailandia), 1904 a 1907

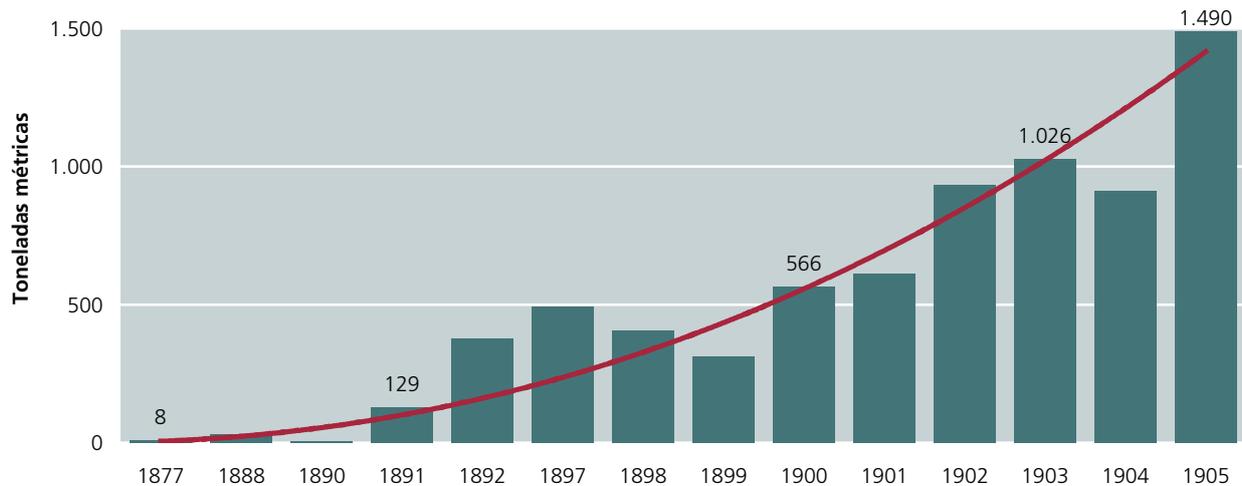


Fuente: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909, Anexo 1, Estadísticas del comercio de opio.

Fig. 18: Ventas de opio en Birmania (Myanmar), 1904 a 1911



Fuentes: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, 1909, Vol. II, pág. 187 y Conférence Internationale de l'Opium, La Haya, 1° de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, Tomo II, pág. 93.

Fig. 19: Exportaciones de hoja de coca desde el Perú, 1877 a 1905

Fuente: David F. Musto, "International Traffic in Coca Through the Early 20th-century", *Drug and Alcohol Dependence*, 49, 1998, Cuadro 6, pág. 153.

2.2.2 La Convención de La Haya, 1912

Las recomendaciones de la conferencia de Shanghái no constituían un instrumento internacional jurídicamente vinculante. Una vez más, el obispo de Filipinas, el ilustrísimo Charles H. Brent, ejerció presión para que se celebrara una segunda conferencia y sostuvo que, en esa ocasión, los delegados tendrían que estar facultados para contraer compromisos en nombre de sus gobiernos. Después de obtener el respaldo de los EE.UU., Brent trabajó con grupos de Gran Bretaña y otros países opuestos al opio para asegurar el acuerdo de las demás naciones. La iniciativa oficial provino del Departamento de Estado de los EE.UU. y el Gobierno de los Países Bajos accedió a ser la sede de la conferencia y actuar como su secretaria. La conferencia tuvo lugar en La Haya del 1º de diciembre al 23 de enero de 1912, y en ella participaron representantes de Alemania, China, los EE.UU., Francia, Italia, el Japón, los Países Bajos, Persia, Portugal, el Reino Unido y los territorios británicos de ultramar (incluida la India británica), Rusia y Siam (Tailandia). Fue elegido presidente de nuevo, el obispo Brent.

Tras un intenso debate, la conferencia acordó el primer tratado de fiscalización internacional de drogas. La primera Convención Internacional del Opio constaba de seis capítulos y un total de 25 artículos. Además del opio y la morfina, que ya habían sido objeto de extenso debate en la conferencia de Shanghái, la Convención de La Haya incluyó dos nuevas sustancias que se habían tornado problemáticas: la cocaína y la heroína.

El químico alemán Albert Niemann sintetizó la cocaína por primera vez en 1860; esa sustancia adquirió popularidad rápidamente, tanto para usos médicos como con fines de esparcimiento, hacia finales del siglo XIX. Las exportaciones de hoja de coca del Perú se triplicaron entre 1900 (566 tm) y 1905 (1.490 tm), antes de disminuir nueva-

mente a causa de la reglamentación del mercado de los EE.UU. Esa reducción estuvo contrarrestada por los nuevos cultivos de Java, cuyas exportaciones aumentaron de 26 tm en 1904 a 1.353 tm en 1914.

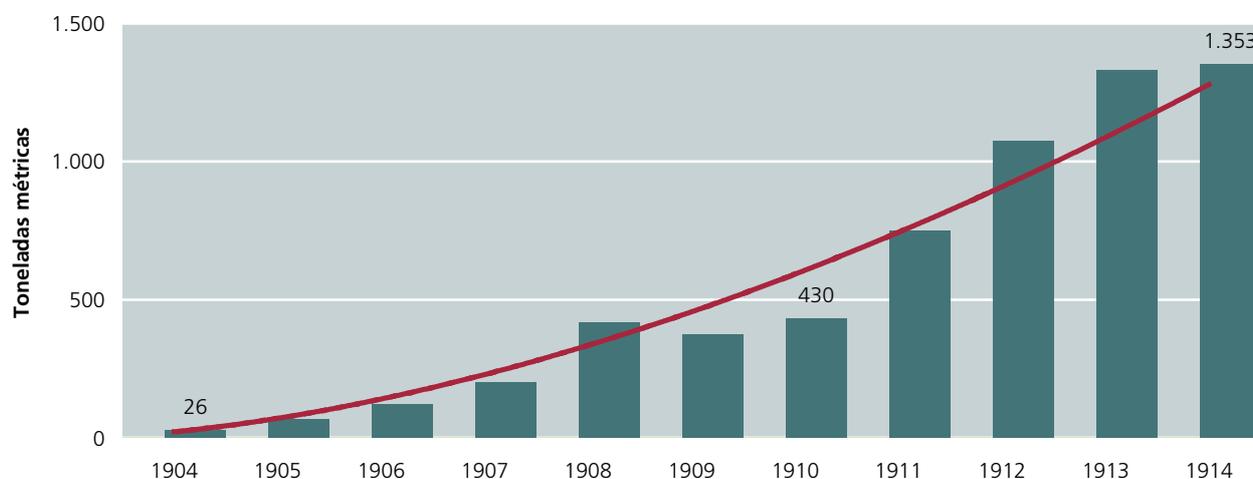
Las exportaciones de coca del Perú estaban destinadas principalmente a los EE.UU. y Europa, en particular a Alemania. En el decenio de 1890 se duplicaron las exportaciones a los EE.UU., que alcanzaron un máximo de cerca de 1.300 tm en 1906. Además de la producción local, los EE.UU. también importaban grandes cantidades de cocaína, por lo que pasaron a ser el mayor mercado del mundo,⁸⁶ puesto que siguen ocupando en el siglo XXI. La situación era tan grave que, hacia fines del siglo, varios estados de los EE. UU. promulgaron sus propias leyes encaminadas a controlar el uso indebido de cocaína.

A medida que se tomaba conciencia de que el consumo de cocaína representaba un verdadero problema, idea reforzada por el discurso internacional sobre el tema, la producción lícita comenzó a disminuir durante el siglo siguiente. La producción legal de cocaína a nivel mundial alcanzó en 1903 las 15 tm (de las cuales dos terceras partes, o sea 9 tm, se consumían en los EE.UU.).⁸⁷ En 2006, ya había disminuido a 0,3 tm,⁸⁸ de las que una tercera parte, es decir 0,1 tm, se consume legalmente en los EE.UU. En esa disminución influyó el hecho de que los médicos tomaran conciencia de los riesgos que conllevaba el consumo de cocaína -lo que ocurrió fundamentalmente gracias al primer sistema de fiscalización internacional de drogas- y a que, posteriormente se desarrollaran medicamentos alternativos con efectos secundarios menos graves. La mayor parte de los avances logrados en la reducción de la producción mundial de cocaína ya habían tenido lugar en la primera mitad del siglo XX.

Cuando se adoptó la Convención de La Haya, la heroína, que no había estado disponible como preparado farmacéu-

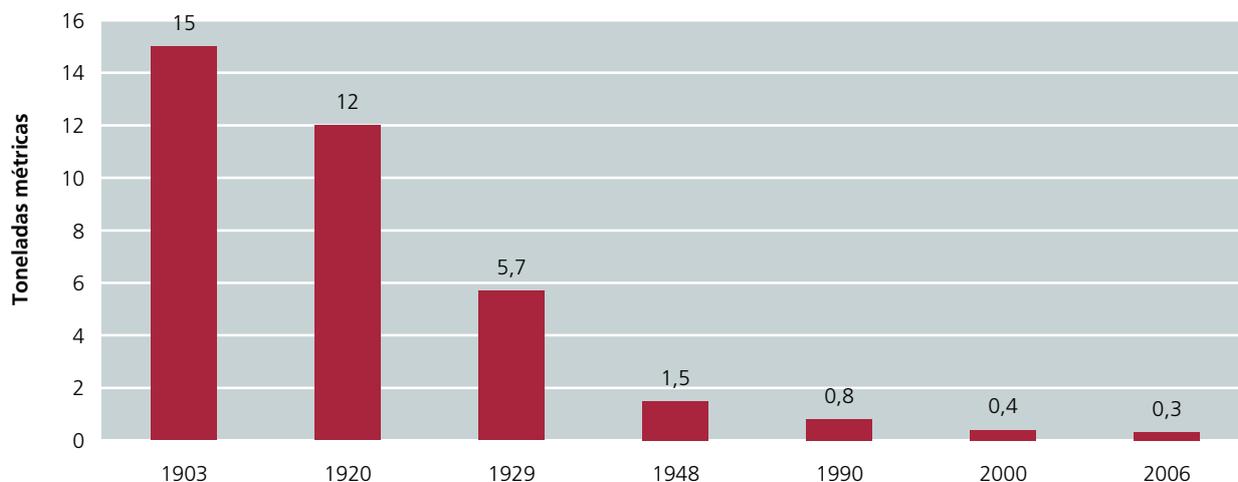
tico hasta 1898, apenas se había sumado a la lista de drogas objeto de fiscalización. Irónicamente, se comercializó en un principio como una opción no adictiva para reemplazar la morfina, que ya se había convertido en un problema en varios aspectos. Reconociendo que el problema mundial del consumo de estupefacientes incluía esas drogas, los signatarios de la Convención Internacional del Opio se comprometieron a hacer lo posible por eliminar gradualmente el uso indebido de opio, morfina y cocaína, y a conseguir un entendimiento mutuo para lograrlo.⁸⁹

Fig. 20: Exportaciones de hoja de coca de Java (Indonesia), 1904 a 1914



Fuente: David F. Musto, "International Traffic in Coca through the Early 20th-century", *Drug and Alcohol Dependence*, 49, 1998, Cuadro 6, pág. 153.

Fig. 21: Producción legal de cocaína, 1903 a 2006



Fuentes: Paul Gootenberg, "Cocaine in Chains: The Rise and Demise of a Global Commodity, 1860-1950", en Steven Topik, Carlos Marichal & Zephyr Frank, *From Silver to Cocaine*, Durham y Londres, 2007, págs. 321 a 351, Naciones Unidas, "Comercio legal de estupefacientes 1949", *Boletín de estupefacientes*, 1951, N° 2, Naciones Unidas, "Comercio legal de estupefacientes 1950", *Boletín de estupefacientes*, 1952, N° 2, Naciones Unidas, "Comercio legal de estupefacientes 1952", Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Estupefacientes 2007*, Nueva York, 2008, págs. 99 y 212.

El capítulo I de la Convención Internacional del Opio trata del opio en bruto. En el artículo 1, las Potencias contratantes se comprometieron a dictar leyes y reglamentos eficaces para fiscalizar la producción y la distribución del opio en bruto; en el artículo 2, los países participantes acordaron limitar el número de ciudades, puertos y otras localidades que se dedicaban al comercio del opio; en el artículo 3, acordaron impedir la exportación de opio en bruto a los países que prohibían su importación, lo que constituyó uno de los logros más importantes de la Convención; en el artículo 4, los países se comprometieron a exigir que cada paquete que contuviera opio en bruto destinado a la exportación se marcara en forma que se indicara su contenido, siempre que el envío excediera de 5 kilogramos.

El capítulo II versa sobre el opio preparado. En el artículo 6, las Potencias contratantes se comprometieron a adoptar medidas necesarias para la supresión gradual de la fabricación, del comercio interior y del uso del opio preparado; en virtud del artículo 7, se resolvió prohibir la importación y exportación del opio preparado “lo antes posible”; en el artículo 8, se acordó prohibir la exportación de opio preparado a los países que prohibían su importación; el resto de las exportaciones debía marcarse indicando en cada paquete la naturaleza de su contenido, y la exportación de opio preparado estaba restringida a las personas que estuviesen debidamente autorizadas.

El capítulo III se refería al opio medicinal, la morfina, la heroína y la cocaína. En el artículo 9 se invitó a las Potencias contratantes a dictar leyes y reglamentos farmacéuticos que limitaran el consumo de morfina y cocaína a usos médicos únicamente, y se pidió la cooperación mutua a fin de impedir que se usasen esas drogas para otros fines. En el artículo 10 se instó a las partes contratantes a que controlaran a los fabricantes, importadores, vendedores, distribuidores y exportadores de morfina y cocaína, así como los edificios donde tuviera lugar esa industria o comercio. Además, sólo se permitiría fabricar morfina y cocaína a las personas y establecimientos autorizados a ese efecto. Sería obligatorio hacer constar en los libros las cantidades que se hubiesen fabricado, importado, vendido y cualesquiera otra distribución o exportación de esas sustancias. En el artículo 11, se prohibió la venta a personas no autorizadas. En el artículo 12, se estableció que sólo las personas autorizadas a tal efecto podían comercializar esas sustancias. En el artículo 13, se determinó que las exportaciones sólo podían estar destinadas a personas a las que les hubiesen concedido los permisos correspondientes. En el artículo 14, se estipuló que las leyes y reglamentos relativos a la fabricación, importación, venta o exportación debían aplicarse a) al opio medicinal, b) a los preparados que contuvieran más del 0,2% de morfina o más del 0,1% de cocaína, c) a la heroína y sus preparados que contuvieran más del 0,1% de heroína y d) a todo nuevo derivado de la morfina, la cocaína o sus sales respectivas, o cualquier otro alcaloide del opio que pudiera dar lugar a su uso indebido y tener los mismos efectos nocivos.

En el capítulo IV se analizó sobre todo el problema de las drogas en China. En el artículo 15, se invitó a las partes a adoptar todas las medidas necesarias para prevenir el contrabando de opio (en bruto y preparado), morfina, heroína y cocaína hacia China o las colonias del Lejano Oriente y los territorios arrendados de China ocupados por potencias extranjeras. El Gobierno chino, por su parte, debía adoptar medidas similares para suprimir el contrabando desde el país hacia las colonias extranjeras y los territorios arrendados. En el artículo 17, las partes se comprometieron a adoptar las medidas necesarias con el fin de restringir y fiscalizar el hábito del opio en sus intereses en China y, en el artículo 18, a reducir gradualmente el número de boticas destinadas a la venta de opio en bruto y preparado.

El capítulo V consta de dos artículos solamente. En el artículo 20, se pidió a las Potencias contratantes que tipificaran como delito la posesión ilegal de opio, morfina, cocaína y sus sales respectivas. Por el artículo 21, las Potencias contratantes se obligaba a comunicarse entre sí, por conducto del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos, a) el texto de las leyes y las reglamentaciones administrativas existentes en materia de estupefacientes y b) la información estadística sobre el comercio de opio en bruto y preparado, de morfina, heroína y cocaína.

El capítulo VI comprende las disposiciones finales del tratado y los procedimientos para la firma y ratificación. En el artículo 22, se invitó a todos los países a firmar la convención, incluso los que no estaban presentes en el momento de acordarse el texto, entre los cuales se mencionó a Turquía, Serbia, Suiza, Bolivia, el Perú y Colombia. En el artículo 23 se estipuló que todas las Potencias debían firmar la convención antes de que se pudiera ratificar. Según el artículo 24, la convención entraría en vigor tres meses después de que se hubieran recibido todas las ratificaciones. Si a fines de 1912 no se hubiesen recibido todas las firmas, el Gobierno de los Países Bajos tenía instrucciones (en virtud del artículo 23) de invitar a las Potencias que habían firmado la convención a depositar las ratificaciones. Sin embargo, el tratado no establecía claramente cuáles serían las consecuencias jurídicas de la ratificación parcial.

La Convención de 1912 distaba bastante de ser perfecta, si bien contenía muchos de los elementos de todo tratado completo de fiscalización de drogas. También tuvo valor como instrumento de promoción, es decir, como declaración oficial de los peligros del opio y del comercio del opio y otras drogas con fines que no fueran los médicos.⁹⁰ Asimismo, sirvió de incentivo para algunas leyes nacionales sobre la materia, por ejemplo, la Ley Harrison que promulgaron los EE.UU. en 1913 y que sentó las bases de la legislación del siglo XX de ese país en materia de estupefacientes.⁹¹ La ausencia de legislación en los EE.UU. en la época de la Convención de La Haya socavó considerablemente la capacidad nacional para insistir en su postura. Quizá por ese motivo, la delegación de los EE.UU. no pudo llegar a un acuerdo respecto de la reducción del cultivo de adormidera. Por consiguiente, el artículo 1 solamente obligó a las Potencias contratantes a “fiscalizar” la producción de opio y no a limitarla a usos médicos y científicos. Sin embargo, se esperaba que con la aplicación de la convención se redujeran las importaciones, exportaciones y la distribución local, como así sucedió. Los Estados también acordaron prohibir el consumo de opio gradualmente, pero no llegaron a un acuerdo respecto de los plazos, lo que permitió a la mayoría de los Estados mantener el *statu quo* durante el decenio siguiente.

Una propuesta controvertida, presentada por la delegación de los EE.UU., consistía en instaurar un sistema de notificación recíproca de las importaciones y exportaciones de opio y conceder derechos recíprocos para requisar las embarcaciones respecto de las cuales se supusiera que transportaban opio de contrabando. No obstante, la propuesta no recibió la aprobación de los demás países. Italia, afectada por el comercio de cannabis y hachís que tenía lugar en sus posesiones del África, propuso diversas medidas para reducir el comercio de hierba y resina de cannabis; sin embargo, no obtuvo el respaldo suficiente en la conferencia de La Haya, la cual se limitó a recomendar que se investigara el tema. China, que fue objeto de un capítulo completo de la convención, obtuvo beneficios significativos, pero ese progreso no surtió efecto, en gran medida, por la posterior caída del imperio.⁹²

El capítulo III, que trata de la fabricación de drogas, fue el más controvertido de las negociaciones. En concreto, el imperio alemán objetó que se restringiera la producción y exportación de drogas psicoactivas. En las negociaciones, la delegación de Alemania logró eliminar la codeína de la lista de sustancias sujetas a fiscalización, y argumentó también que, mientras los Estados que no estaban representados en la conferencia^f no se adhiesen a las disposiciones del tratado, el negocio de las drogas se trasladaría a los países con regímenes normativos menos restrictivos. Así pues, con el respaldo de Francia y Portugal, la delegación de Alemania insistió en que los 34 gobiernos tendrían que ratificar el

tratado para que éste entrara en vigor. El argumento era lógico, ya que si no se lograba la plena cooperación internacional, se socavarían los esfuerzos destinados a lograr la fiscalización mundial. Sin embargo, a corto plazo, las características del proceso de ratificación hicieron prácticamente imposible su entrada en vigor.⁹³

El comienzo de la Primera Guerra Mundial impidió que se instrumentara el primer tratado de fiscalización internacional de drogas. No obstante, los Estados Unidos de América, China y los Países Bajos (en calidad de secretaría del tratado), así como Noruega y Honduras, adoptaron la Convención del Opio entre ellos. Si bien esa decisión tuvo pocas repercusiones, en la práctica por lo menos evitó que la primera Convención Internacional del Opio cayera en el olvido.

La Primera Guerra Mundial provocó un rápido aumento del consumo de drogas en varios países. Muchos de los países que se habían mostrado reacios a aplicar la Convención Internacional del Opio cambiaron de actitud en vista del incremento local del uso indebido de sustancias adictivas. Por ejemplo, Gran Bretaña se valió de la *Ley para la defensa del reino* para reforzar la fiscalización interna, concentrándose en medidas que sancionaran las infracciones relacionadas con el opio y la cocaína. Alemania, el Canadá y otros Estados dictaron leyes similares con el fin de restringir el acceso a las drogas, desalentar el contrabando conservando, a la vez, los recursos médicos (por ejemplo, la morfina), de vital importancia en tiempo de guerra. Muchos de esos arreglos administrativos especiales dispuestos en tiempos de guerra pasaron a ser permanentes después de 1918.⁹⁴ La mayoría de los países conocía perfectamente las consecuencias de una epidemia de morfina a gran escala y de dimensiones nacionales, problema que se había hecho evidente por primera vez entre los veteranos de la Guerra Civil de los EE.UU. medio siglo antes.⁹⁵ Asimismo el contrabando en tiempo de guerra demostró que la laxitud de una jurisdicción podía socavar la eficacia de la legislación en otras. Por esa razón, el Ministerio del Interior del Reino Unido instauró un sistema de autorizaciones para la importación y exportación con el fin de garantizar que todos los cargamentos de droga que entraran en el país y salieran de él tuvieran un destino legítimo. Otros países empezaron a adoptar ese sistema que, con el tiempo, se convirtió en la clave de una fiscalización satisfactoria de las drogas lícitas a nivel internacional.⁹⁶

En China, la situación fue diferente. Durante el período 1906-1911 se había avanzado considerablemente en la reducción de los cultivos de adormidera y en la restricción del hábito del opio.⁹⁷ La revolución de 1911 interrumpió la campaña de lucha contra el opio y muchas de las prohibiciones relacionadas con el consumo, la venta al por menor y el tráfico de opio quedaron sin efecto. En 1915, el líder de la nueva República, Yuan Shikai, volvió a aprobar los monopolios de opio administrados por el gobierno en varias provincias (Guandong, Jiangxi y Jiangsu), con lo que se legalizó de nuevo el opio. Después de su muerte, ocurr-

^f A ese respecto, los más importantes fueron el Perú y Bolivia en el caso de la producción de coca; Turquía, Serbia y otros países balcánicos en el caso del opio; y Suiza en el de la industria farmacéutica.

ida en 1916, los ingresos generados por el opio constituyeron uno de los principales recursos financieros de muchos caudillos, sobre todo por las denominadas “multas” (es decir, impuestos) al cultivo, comercio y consumo. Paradójicamente, la política de “erradicación por medio de multas” difundió el consumo del opio en muchas partes del país, en especial el sudoeste y noroeste.⁹⁸

Pese a este revés, el movimiento mundial en favor de la fiscalización internacional de drogas continuó. Las autoridades de los Estados Unidos de América, Gran Bretaña y China, al parecer independientemente, hicieron un planteamiento análogo para ampliar la base de adhesión a la Convención del Opio: incorporarla a los tratados de paz. En el artículo 295 del *Tratado de Versalles* (28 de junio de 1919) se estipuló que:

“Las Partes Altas contratantes que aún no han firmado, o que han firmado pero no ratificado, la Convención del Opio suscrita en La Haya el 23 de enero de 1912 acuerdan la entrada en vigor de dicha Convención y, a ese fin, promulgar la legislación necesaria sin demora, dentro de un período de doce meses a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Tratado.

Asimismo, convienen en que la ratificación del presente Tratado, en el caso de las potencias que aún no han ratificado la Convención del Opio, debería considerarse, en todo sentido, equivalente a la ratificación de dicha Convención y a la firma del Protocolo Especial que se abrió a la firma en La Haya, de conformidad con las resoluciones adoptadas por la Tercera Conferencia del Opio en 1914 relativas a la entrada en vigor de dicha Convención.

A tales efectos, el Gobierno de la República Francesa remitirá al Gobierno de los Países Bajos una copia autenticada del protocolo en que figuren las ratificaciones depositadas del presente Tratado y lo invitará a aceptar y depositar dicha copia autenticada como depósito de las ratificaciones de la Convención del Opio y firma del Protocolo Adicional de 1914.”⁹⁹

El texto del artículo 247 del Tratado de Paz entre las potencias aliadas y asociadas y Austria (St. Germain-en-Laye, 10 de septiembre de 1919), que entró en vigor en 1920, prácticamente idéntico.¹⁰⁰ Lo mismo sucede con el artículo 230 del Tratado de Trianón, suscrito con Hungría; el artículo 174 del Tratado de Neuilly, firmado con Bulgaria; el artículo 280 del Tratado de Sèvres, celebrado con Turquía; y el artículo 100 del Tratado de Lausana (1923), que sustituyó al Tratado de Sèvres. Así, de la noche a la mañana, la primera Convención Internacional del Opio tuvo una adhesión casi universal después de 1919. Más de 60 países y territorios ratificaron la Convención de La Haya, cifra que aumentó a 67 hacia 1949.¹⁰¹ Firmaron los principales países productores, exportadores e importadores de opio/morfina y coca/cocaína, y la mayoría ratificó los tratados de paz y, así, la Convención Internacional del Opio, entre 1919 y 1921.¹⁰²

2.3 La fiscalización de drogas en el marco de la Sociedad de las Naciones, 1920 a 1945

Los tratados de paz de 1919 también sentaron las bases de la Sociedad de las Naciones, predecesora de las Naciones Unidas. Con la creación de la Sociedad de las Naciones en 1920, se puso de manifiesto que la supervisión de una convención internacional como la Convención del Opio no debía competir un único país (en este caso, los Países Bajos), sino a la incipiente organización internacional, integrada por 42 miembros fundadores.

Así pues, en virtud de una resolución de la Sociedad de las Naciones de 15 de diciembre de 1920, se autorizó al recientemente creado *Comité Consultivo sobre el Tráfico del Opio y otras Drogas Nocivas*, denominado comúnmente *Comité Consultivo sobre el Opio*, a asumir las funciones estipuladas en la Convención del Opio de La Haya de 1912.¹⁰³ En sus inicios, el Comité Consultivo, integrado por representantes gubernamentales, se reunía tres veces por año y luego, anualmente, por los que se le puede considerar el precursor de la actual *Comisión de Estupefacientes*. Además, la Sociedad creó una *Sección sobre el Opio y Cuestiones Sociales* dentro del ámbito de su secretaría para que prestara apoyo administrativo y ejecutivo. El Comité de Higiene de la Sociedad (precursor de la Organización Mundial de la Salud) se encargó del asesoramiento en materia sanitaria.

Los nuevos órganos internacionales de fiscalización de drogas centraron gran parte de sus esfuerzos iniciales en estimar el alcance del problema. El Comité Consultivo sobre el Opio solicitó información sobre importaciones, exportaciones, reexportaciones, consumo, reservas, etc. Pronto se hizo evidente la enorme magnitud del problema mundial de las drogas. Según estimaciones prudentes, la producción mundial de opio y coca era al menos diez veces mayor que el porcentaje de las necesidades “legítimas” (fines médicos y científicos), lo que indicaba claramente que el mundo aún estaba todavía muy lejos de alcanzar un equilibrio razonable. Además, en muchos países se seguía vendiendo un porcentaje significativo de drogas sintéticas para otros fines distintos de los médicos. En ese contexto, el Comité Consultivo instó a los Estados a adoptar un método de certificación de las importaciones y exportaciones diseñado en base al sistema británico que se había instaurado durante la Primera Guerra Mundial.¹⁰⁴

Un problema específico de los primeros años de la fiscalización internacional de drogas fue el hecho de que varios de los principales actores, en particular los Estados Unidos de América, no se unieron a la Sociedad de las Naciones. Por lo tanto, era necesario encontrar una serie de soluciones institucionales algo complejas (algunas de las cuales siguen vigentes) para mitigar las consecuencias de esa situación y favorecer, al menos, cierta cooperación en materia de fiscalización internacional de drogas.

Al no formar parte de la Sociedad, los EE.UU. no podían asumir un papel de liderazgo en las iniciativas internacionales como fue el caso en la Conferencia de Shanghái o la conferencia preparatoria de la Convención de La Haya. El Reino Unido comenzó a asumir ese papel paulatinamente y, durante el período de la primera y la segunda guerra mundial, se consolidó como la principal nación promotora de los esfuerzos en materia de fiscalización internacional de drogas.

2.3.1 La Convención de 1925

En 1924 y 1925 se redoblaron los esfuerzos para fortalecer la cooperación internacional y la fiscalización internacional de drogas. Se celebraron conferencias consecutivamente y se firmaron dos tratados diferentes. El primero de ellos concluyó con un *Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado*, que se firmó el 11 de febrero de 1925 y entró en vigor el 28 de julio de 1926.¹⁰⁵ El Acuerdo se refería especialmente a los países productores de opio y se afirmaba que las naciones signatarias estaban “plenamente decididas a lograr la supresión gradual y efectiva de la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado”.

En el artículo I se estipuló que, a excepción de la venta al por menor, la importación, venta y distribución de opio serían monopolio del gobierno, que tendría el derecho exclusivo de importar, vender o distribuir opio, derecho cuya transferencia, concesión o delegación se prohibía específicamente. En el artículo II se prohibía la venta de opio a menores y en el artículo III, la entrada de menores a los fumadores. En el artículo IV se exigía a los gobiernos que limitaran en la mayor medida posible el número de fumadores y locales de venta de opio al por menor. En los artículos V y VI se reglamentaba la exportación y el transporte de opio y sus residuos. En el artículo VII se instaba a los gobiernos que desalentaran el uso de opio a través de la educación institucional, la literatura y otros medios.¹⁰⁶

Siete grandes potencias firmaron y ratificaron ese tratado: Francia, Gran Bretaña, la India, el Japón, los Países Bajos (incluidas las Antillas Holandesas, Suriname y Curaçao), Portugal y Tailandia.¹⁰⁷

En una Segunda Conferencia del Opio, celebrada en 1924 y 1925, se aprobó una nueva *Convención Internacional del Opio* (Ginebra, 19 de febrero de 1925), en la que se describe en detalle la Convención de La Haya de 1912.¹⁰⁸ La Convención entró en vigor tres años después (1928) y posteriormente la firmaron y ratificaron 56 países,¹⁰⁹ entre los que se incluían muchos de los principales actores del comercio de drogas, tanto Estados miembros como no miembros de la Sociedad de Naciones, incluidos el Imperio Británico, la India, los Países Bajos, Francia, el Japón, la Unión Soviética, Alemania, Suiza, Turquía, Portugal, Egipto y Bolivia. Sin embargo, otros actores importantes como los Estados Unidos de América, China, Persia (que suscribió pero no ratificó la Convención) y el Perú no fir-

maron ni ratificaron la Convención.¹¹⁰ Los principales logros de esta segunda Convención fueron detallar el contenido de la Convención de La Haya, institucionalizar el sistema de fiscalización internacional y ampliar el alcance de la fiscalización para incluir el cannabis.

Se adoptó oficialmente el modelo británico de autorizaciones para la importación y exportación como siguiente etapa para la fiscalización del comercio internacional (capítulo V). El sistema sigue vigente en la actualidad y tiene por objeto garantizar que las autoridades competentes tanto del país importador como del país exportador fiscalicen todas las transacciones internacionales de estupefacientes.¹¹¹ En la Convención de 1925 también se explicitaban los requisitos de información estadística previstos en la Convención de La Haya, incluidas las cifras exactas que debían proporcionar los signatarios.

El capítulo II de la Convención se refería a la fiscalización interna del opio en bruto y la hoja de coca. Si bien los Estados acordaron “fiscalizar” la producción, la Convención no les exigió que la “limitaran” a los fines médicos y científicos. Por ese motivo, el presidente de la conferencia, Sir Malcolm Delevingne (Reino Unido) concluyó: “*El principio estadounidense que propone limitar la producción a los fines médicos y científicos, aunque reconocido como tal tanto por el Comité Consultivo sobre el Tráfico del Opio como por la Asamblea, no ha sido incluido en la Convención en cuanto obligación contractual.*”¹¹²

Dado que los delegados no pudieron llegar a un acuerdo sobre las reducciones de la producción de opio, la delegación de los EE.UU., seguida de la de China, se retiró de la conferencia y no firmó ni ratificó la Convención de 1925.

Por el contrario, en el capítulo III, que se refiere a la fiscalización interna de la fabricación de drogas, por oposición al cultivo de drogas de origen vegetal, los redactores de la Convención fueron aún más lejos. El artículo 5 reza como sigue: “*Las Partes Contratantes dictarán leyes o reglamentos eficaces a fin de limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la fabricación, importación, venta, distribución, exportación y uso de las sustancias a las cuales se refiere el presente capítulo (...)*”.

Asimismo, en virtud de la Convención de 1925 se estableció el Comité Central Permanente (capítulo VI, arts. 19 a 27), precursor de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), como órgano imparcial cuyos miembros debían ejercer sus funciones a título personal, no en nombre de un gobierno, y no podían ocupar puestos que los colocaran en una posición de dependencia directa de sus gobiernos.¹¹³ La tarea principal del Comité Central Permanente, a veces llamado Comité Central Permanente del Opio, consistía en administrar la información estadística que enviaban los Estados Miembros a Ginebra y, de conformidad con el artículo 24, “*vigilar el movimiento del comercio internacional. Si la información de que dispone lleva al Comité a la conclusión de que un país determinado acu-*

mula cantidades excesivas de alguna de las sustancias alcanzadas por la presente Convención o amenaza convertirse en un centro de tráfico ilícito, el Comité tendrá derecho a pedir explicaciones al país en cuestión por intermedio del Secretario General de la Sociedad de las Naciones". El Comité también estableció el sistema de certificados de importación y autorizaciones de exportación para el comercio internacional lícito de estupefacientes.¹¹⁴

Los redactores de la Convención quizás optaron por crear un organismo de reglamentación nuevo el Comité, en lugar de recurrir a la Sección del Opio de la Sociedad de las Naciones con el fin de incluir en el proceso a los países que no eran miembros, como los Estados Unidos de América y Alemania.¹¹⁵ Otra cuestión problemática era la medida en que el Comité podía o debía fiscalizar la producción, la fabricación y el comercio de estupefacientes. En la propuesta original de mediados de 1924, se preveía la creación de un Comité con amplias facultades, incluida la de autorizar la cantidad de drogas que se fabricaría por año tras recibir las estimaciones de los gobiernos. En ese supuesto, las importaciones y exportaciones se habrían limitado entonces a las cantidades que figuraban en las estimaciones. El Comité habría tenido la facultad de fijar estimaciones para los países que no enviaran las suyas y cuestionar aquellas que considerara excesivas.¹¹⁶

En la versión final de la Convención, no se concedió al Comité el derecho de cuestionar las estadísticas que enviaran los gobiernos. El Comité podía solicitar explicaciones sólo en los casos en que considerase que existían pruebas suficientes de que un país hubiera actuado como centro de tráfico ilícito (artículo 24, § 1) y únicamente por conducto del Secretario General de la Sociedad de las Naciones. Asimismo, carecía de la facultad de sancionar al Estado que considerara centro de tráfico ilícito; sólo podía señalar esa cuestión a la atención de los gobiernos de las Partes Contratantes y al Consejo de la Sociedad de las Naciones.¹¹⁷

Aunque dotado de facultades limitadas, el Comité Central Permanente fue un instrumento útil para reducir el comercio de drogas, especialmente porque con los años las repercusiones de la no adhesión a las normas internacionales era cada vez mayor. Muy pocos países querían correr el riesgo de que la atención del Comité se centrara en ellos. En 1925, el Gobierno de la India británica llegó a la conclusión de que los costos políticos relacionados con la exportación permanente de opio superaban las ventajas económicas, por lo que modificó su política y anunció que dejaría de exportar opio a todos los Estados o colonias que funcionaran como centro de tráfico ilícito (por ejemplo, Macao en ese entonces), incluso aunque el gobierno de ese Estado presentara un certificado de importación válido. En 1926, declaró una reducción gradual de todas las exportaciones de opio para fines distintos de los médicos y, en los años siguientes, las exportaciones se redujeron significativamente.¹¹⁸

Otro nuevo elemento de la Convención de 1925 consistió

en la aplicación del sistema de fiscalización internacional de drogas al cannabis, elemento que se incluyó tras un discurso apasionado del jefe de la delegación egipcia. En consecuencia, la Convención destinó un capítulo separado al cáñamo indio (capítulo IV). El §1 del artículo 11 rezaba así:

"Además de las disposiciones del capítulo V [Fiscalización del comercio internacional] de la presente Convención, que se aplicarán al cáñamo indio y a la resina que de él se extrae, las Partes Contratantes se comprometen: a) A prohibir la exportación de la resina obtenida del cáñamo indio y de las preparaciones corrientes cuya base es la resina (...) con destino a los países en que se ha prohibido su uso y, en casos en que la exportación esté autorizada, a exigir un certificado especial de importación expedido por el gobierno del país importador que atestigüe que la importación ha sido aprobada para los fines especificados en el certificado y que la resina o los preparados no se reexportarán". En el párrafo 2 del mismo artículo se estipulaba lo siguiente: "Las Partes Contratantes aplicarán medidas de fiscalización eficaces con el objeto de impedir el comercio internacional ilícito de cáñamo indio y en especial de la resina".

La Convención sólo se ocupó de la dimensión internacional del comercio de cannabis. No prohibió la producción de cannabis, no pidió a los signatarios que fiscalizaran el tráfico interno, no recomendó medidas que redujeran el consumo nacional, ni solicitó a los gobiernos que remitieran al Comité las estimaciones de la producción. Por lo tanto, la fiscalización del cannabis fue menos exhaustiva que la del opio, la morfina, la heroína o la coca o la cocaína.

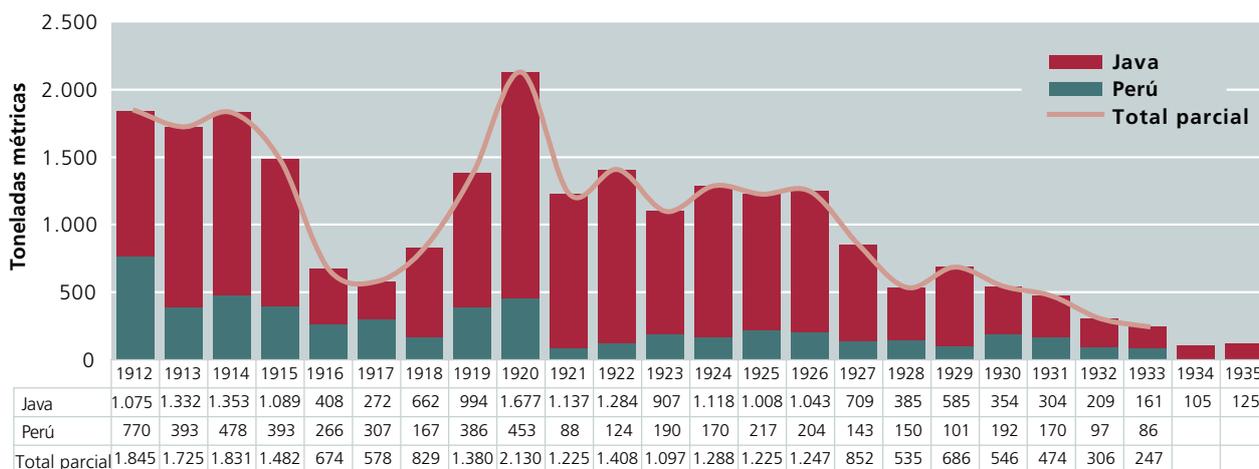
2.3.2 La Convención de 1931

A fines del decenio de 1920, las iniciativas de fiscalización de drogas habían cumplido varios objetivos. La Convención Internacional del Opio de 1925 tenía cada vez más aceptación e incluso algunos países que no la habían firmado ni ratificado, como los EE.UU., cooperaban en gran medida con los órganos internacionales de la Sociedad de las Naciones, entre ellos, el Comité Central Permanente del Opio. A medida que se recibía más información estadística de los gobiernos, se tenía una percepción más clara de la situación de la oferta y la demanda. Muchos Estados habían intensificado sus actividades internas de represión. En los EE.UU. había indicios de que la fiscalización comenzaba a dar resultados positivos y la India, el mayor exportador de opio del mundo, empezó a reducir sus exportaciones.

La marcada disminución que se produjo en el sector de la coca lícita durante el período de las dos guerras mundiales se ve reflejada en los datos de las exportaciones de hoja de coca de Java y el Perú, las dos regiones exportadoras más importantes. Esas exportaciones se redujeron un 88% entre 1920 (2.130 tm) y 1933 (247 tm).

Pese a los avances, el problema del opio seguía sin resolverse.¹²⁰ Persia y otros Estados comenzaron a llenar el vacío

Fig. 22: Exportaciones lícitas de hoja de coca de los dos países exportadores de hoja de coca más importantes a comienzos del siglo XX



Fuente: David F. Musto, "International Traffic in Coca through the Early Twentieth Century", *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 59, 1998, Cuadros 5 y 6.

que había dejado la salida de la India del mercado cuasimédico. Además, persistía el problema de la continua superproducción de opio en China. La información estadística también señalaba que la importación de drogas sintéticas a China había comenzado a dispararse. A medida que los gobiernos europeos presionaban a las empresas farmacéuticas para que se atuvieran a normas de control más estrictas, algunos actores transferían sus actividades a otros Estados que no habían ratificado la Convención Internacional del Opio.

En vez de intentar limitar la producción agrícola de estupefacientes, se hizo hincapié en reforzar el régimen de fiscalización al nivel de la fabricación, es decir, en restringir la fabricación de drogas a las necesidades médicas y científicas. Cincuenta y siete países asistieron a la Conferencia sobre la limitación de la fabricación y la reglamentación de la distribución de estupefacientes, que tuvo lugar en Ginebra del 27 de mayo al 13 de julio de 1931. Los gobiernos lograron llegar a un acuerdo respecto de las limitaciones indirectas, a la vez que mantuvieron un alto grado de libre comercio y competencia.

La Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes¹²¹ se estableció y firmó el 13 de julio de 1931 y entró en vigor en julio de 1933, tras su ratificación por los 40 Estados necesarios.¹²² Con el tiempo, la firmaron y ratificaron 67 países,¹²³ entre los cuales se contaban los principales fabricantes de drogas: los Estados Unidos de América, Alemania, Suiza, los Países Bajos, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Francia, el Canadá, Australia y la Unión Soviética.¹²⁴ De hecho, la Convención de 1931 fue la única convención de la Sociedad de las Naciones sobre drogas que firmaron y ratificaron los Estados Unidos de América.

La Convención introdujo un sistema de estimaciones obligatorios con objeto de limitar la fabricación de drogas

a la cantidad necesaria para los fines médicos y científicos, y constituyó un Órgano de Fiscalización de Estupefacientes para seguir de cerca el funcionamiento del sistema.¹²⁵ El tratado tenía por fin "(...) completa[r] las Convenciones de La Haya de 1912 y de Ginebra de 1925 (...)".

Según el nuevo sistema de fiscalización, los signatarios debían presentar estimaciones de las cantidades necesarias para fines médicos y científicos, aunque podían revisarlas en caso de una emergencia médica. Para no restringir el libre comercio, los signatarios no estaban obligados a especificar con antelación el lugar de compra de los suministros, lo que les permitió buscar el mejor precio. En el tratado también se pedía a los países que dejaran de fabricar o importar cuando se excediesen de la cantidad fijada en las estimaciones anuales.

La Convención obligaba a los países a supervisar atentamente toda actividad de fabricación. Esa responsabilidad recayó en el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes¹²⁶ (OFE), que se había creado recientemente. El OFE se encargaba de realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades mundiales de estupefacientes, incluso de las de aquellos países que no eran partes en el tratado. Los Estados tenían la obligación de informar de las importaciones y exportaciones de drogas al OFE una vez cumplidas las órdenes de compra.¹²⁷

La Convención de 1931 también instituyó lo que actualmente se denomina "inclusión de las drogas en las listas" por la que se aplican diferentes medidas de fiscalización según el tipo de droga. Conforme a la Convención, el grado de limitación y reglamentación variaba según dos criterios: en primer lugar, la peligrosidad de cada droga y, en segundo, la medida en que cada droga se usaba en la medicina. Desde ese punto de vista, las drogas abarcadas por la Convención se clasificaban en tres grupos. Las drogas tales como la codeína y la dionina estaban sujetas a

medidas menos estrictas por su utilidad en la medicina y su bajo potencial de uso indebido. En cambio, se prohibió la exportación de heroína, salvo en circunstancias especiales. Según la Convención, la heroína incautada debía destruirse o transformarse, en lugar de desviarse a usos médicos o científicos, lo que sí estaba permitido en el caso de otras drogas.

2.3.3 La Convención de 1936

La Convención de La Haya de 1912, la Convención Internacional del Opio de 1925 y la Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes de 1931 sentaron las bases de la fiscalización del comercio lícito de drogas psicoactivas. El Comité Central Permanente del Opio llegó a la conclusión de que, en 1934 y 1935, la fabricación lícita de opiáceos y cocaína se había reducido casi al nivel de la demanda legítima.¹²⁹ Sin embargo, esos avances dieron lugar al aumento de las actividades ilegales y la participación de los grupos delictivos organizados a nivel internacional.¹³⁰

A fin de abordar específicamente el tema de las actividades ilícitas relacionadas con las drogas, la Sociedad de las Naciones convocó una conferencia en 1936 en la que se concibió la Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas, firmada el 22 de julio de ese mismo año.¹³¹ Ese fue el primer tratado centrado explícitamente en el narcotráfico tipificándose como delitos internacionales algunas infracciones relacionadas con las drogas.

En el artículo 2 de la Convención se expone lo siguiente:

“Cada una de las Partes Altas Contratantes se obliga a dictar las disposiciones legislativas necesarias para castigar severamente y especialmente con prisión u otras penas de privación de libertad, los hechos que se enumeran a continuación:

a) La fabricación, transformación, extracción, preparación, posesión, oferta en general, oferta de venta, distribución, compra, venta, despacho a cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de las Convenciones mencionadas;

b) La participación intencional en los delitos enumerados en este artículo;

c) La confabulación para cometer alguno de los delitos mencionados supra; y

d) Las tentativas y, en las condiciones previstas por la legislación nacional, los actos preparatorios”.

Asimismo, la Convención fue el primer tratado en el que se abordaron explícitamente los delitos relacionados con las drogas cometidos en el extranjero y las cuestiones relativas a la extradición.

Sin embargo, una vez más, la importancia práctica de esta Convención siguió siendo limitada dado que muchos países decisivos no la firmaron ni ratificaron. Entre ellos figuraban

los EE.UU., para los que la convención no tenía suficiente alcance y aún no tipificaba como delito punible el cultivo, la producción y distribución de drogas cuyos fines no fueran médicos.¹³² Además, en esa época, países como Alemania y el Japón ya no participaban en conferencias internacionales de ese carácter. En total, sólo 13 países firmaron y ratificaron la Convención de 1936.^g Además, ésta no entró en vigor hasta octubre de 1939, después de iniciada la Segunda Guerra Mundial, cuando la fiscalización de drogas no era ciertamente una prioridad fundamental para la mayoría de los países.¹³³ Únicamente transcurrido cinco decenios se trataron estos temas a nivel internacional, en el marco de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

2.3.4 La fiscalización internacional de drogas durante los últimos años de la Sociedad de las Naciones

Las crecientes tensiones políticas a fines del decenio de 1930 sin duda socavaron la cooperación internacional. Alemania, que se había sumado a la Sociedad de las Naciones en 1926, dejó de pertenecer a la organización en 1933, después de que el Partido Nacional Socialista se hizo con el poder en ese país. El Japón también se retiró de la Sociedad en 1933, después de que ésta se opusiera abiertamente a la invasión japonesa del territorio chino de Manchuria. Italia, por su parte, lo hizo en 1937, cuando la Sociedad condenó su invasión de Etiopía. La Unión Soviética, que había entrado a formar parte de la Sociedad tan sólo en 1934, se retiró en 1939, tras el descuerdo provocado por la agresión soviética contra Finlandia.¹³⁴ Sin embargo, a pesar del desfavorable entorno político, la fiscalización internacional de drogas se mantuvo de forma aceptable hasta el comienzo de la Segunda Guerra Mundial. La mayoría de los países se adhirieron a las convenciones e incluso facilitaron estadísticas hasta 1939, algunos incluso durante la guerra.¹³⁵ A partir de 1940, muchas de las oficinas del sistema de fiscalización internacional de drogas se trasladaron paulatinamente a los Estados Unidos de América, aunque la sede oficial (y parte del personal) permaneció en Ginebra. El Comité Consultivo sobre el Opio se trasladó a Princeton y el Comité Central Permanente y el Órgano de Fiscalización, a Washington.

2.4 Evolución del sistema actual en el marco de las Naciones Unidas

A partir de 1946, las Naciones Unidas asumieron las funciones y responsabilidades relativas a la fiscalización de drogas que anteriormente ejercía en la Sociedad de las Naciones. Las funciones del Comité Consultivo sobre el Opio fueron asumidas por la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas y las de la Sección del Opio, por la

^g Bélgica, el Brasil, el Canadá, China, Colombia, Egipto, Francia, Grecia, Guatemala, Haití, la India, Rumania y Turquía.

nueva División de Estupefacientes (DE), que tuvo su sede en Nueva York hasta 1955, trasladándose ésta posteriormente a Ginebra. Asimismo, las reuniones anuales de la Comisión de Estupefacientes se celebraban en Nueva York hasta mediados del decenio de 1950 y pasaron a celebrarse en Ginebra. Es posible que con la decisión inicial de centralizar en otro lugar muchas de las principales actividades que tradicionalmente se llevaban a cabo en Ginebra se tratara de revitalizar las iniciativas de fiscalización de drogas.¹³⁷

En ese contexto, los conocimientos técnicos y analíticos de la nueva División de Estupefacientes de las Naciones Unidas se fortalecieron en varios aspectos, modificando la naturaleza misma de la nueva secretaría de fiscalización de drogas. Uno de los programas más innovadores y ambiciosos que se creó en esa época fue el programa de las Naciones Unidas para determinar el origen del opio por procedimientos químicos y físicos en 1949. En su Resolución 548 D (XVIII) de julio de 1954, el Consejo Económico y Social decidió (párrafo 14) crear un laboratorio para investigaciones sobre estupefacientes¹³⁸ que se instaló en Ginebra antes de trasladarse, junto con los otros órganos de fiscalización internacional de drogas, a la nueva sede de Viena en 1979. Más tarde, el laboratorio también impartió capacitación y prestó otras formas de asistencia a laboratorios forenses de países en desarrollo para ayudarlos a identificar las drogas mediante métodos analíticos modernos y a administrar el sistema policial y judicial.¹³⁹ Además, la DE perfeccionó los conocimientos técnicos en varios ámbitos más, especialmente en materia de represión (organizando las reuniones periódicas de los Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA)), reducción de la demanda y servicios jurídicos, ayudando a los gobiernos a aplicar la convención internacional sobre drogas. Una de las tareas clave siguió siendo ejercer las funciones de secretaría de la Comisión de Estupefacientes.

A fin de mejorar la prestación de asistencia de carácter general a los países en desarrollo, en 1972 se creó un nuevo órgano, el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUFUID), al que se le encomendó recabar fondos para emprender diversas actividades de asistencia técnica, entre las cuales se destacaba la asistencia a países en desarrollo para que los agricultores dejaran de cultivar drogas ilegales, actividades que hoy en día se agrupan en la categoría genérica de “desarrollo alternativo” o “medios de subsistencia alternativos”.

Se autorizó al Comité Central Permanente y al Órgano de Fiscalización de Estupefacientes (OFE), creados en virtud de las Convenciones de la Sociedad de las Naciones, a continuar desempeñando sus tareas bajo los auspicios de las Naciones Unidas tras la Segunda Guerra Mundial.¹⁴⁰ Los órganos permanentes encargados de la fiscalización internacional de drogas serían objeto de numerosas transformaciones en los decenios posteriores^h.

^h En 1945, el personal del Comité Central Permanente y del OFE, junto con los archivos de ambos órganos, se trasladó de nuevo a Ginebra, donde prosiguió sus actividades. Sin embargo, las secretarías

2.4.1 Los Protocolos relativos al opio de 1946, 1948 y 1953

Una de las primeras medidas que adoptaron las Naciones Unidas fue la aprobación del Protocolo de 1946, en virtud del cual se transfirieron jurídicamente todas las funciones de fiscalización de drogas de la Sociedad de las Naciones a las Naciones Unidas. El Protocolo entró en vigor el 10 de octubre de 1947. Las convenciones y tratados anteriores en materia de fiscalización de drogas conservaron su vigencia, y en el Protocolo de 1946 la comunidad internacional reafirmó su intención de seguir fiscalizando las drogas adictivas.¹⁴¹

En los albores de la Segunda Guerra Mundial, se desarrollaron nuevos analgésicos para tratar a los heridos de guerra, entre aquéllos, el más importante era la metadona, elaborada por científicos alemanes en 1937. Otra sustancia importante era la petidina, conocida entonces como Demerol. La producción y comercialización de ambas sustancias durante la guerra estuvo en manos de empresas alemanas. En 1948, la Comisión de Estupefacientes elaboró un acuerdo independiente (“protocolo”) en virtud del cual los Estados debían presentar estimaciones de sus necesidades, así como facilitar la misma información estadística sobre las nuevas sustancias, aplicable a los estupefacientes a base de opio existentes. De ese modo, el OFE y el Comité Central Permanente podrían supervisar el comercio de estupefacientes sintéticos del modo establecido. El Protocolo de 1948 relativo a las drogas sintéticas tuvo gran aceptación rápidamente y entró en vigor apenas un año después. De hecho, parece haber sido un buen ejemplo de una intervención de la comunidad internacional en el momento oportuno para evitar un desastre que se avecinaba.¹⁴² Con la aplicación del Protocolo de 1948, 14 nuevas sustancias fueron objeto de fiscalización internacional para 1951 y a otras seis para 1954.¹⁴³

Después de la Segunda Guerra Mundial, la situación política había cambiado. Los Estados Unidos de América y la Unión Soviética se consolidaron como las dos nuevas superpotencias, mientras que Alemania y el Japón habían perdido la guerra. Las potencias europeas estaban debilitadas y se encontraban en proceso de ceder sus imperios coloniales. Durante la guerra, en 1943, el gobierno de los EE.UU. dictó una resolución destinada a erradicar el hábito

de ambos se fusionaron y sentaron las bases de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). No obstante, la distancia geográfica entre la sede de la DE en Nueva York y la del Comité Central Permanente y el OFE en Ginebra creó algunas dificultades en cuanto a la cooperación diaria. Por ese motivo, un decenio más tarde (1955) los tres órganos de fiscalización de drogas (el Comité, el OFE y la DE) se unificaron geográficamente en una única sede central (Ginebra). En 1979, los órganos de fiscalización internacional de drogas (la DE, la JIFE y el FNUFUID) se trasladaron a Viena. Otro decenio más tarde (1991), las secretarías de los tres órganos de fiscalización se fusionaron en el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID). Las secretarías del PNUFID y del Centro para la Prevención Internacional del Delito (CPID) se unificaron en 1997 y pasaron a constituir la Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito. En 2002 esa oficina pasó a ser la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).

de fumar opio en las zonas liberadas del dominio del Japón, entre las que se incluían ex colonias y territorios bajo el dominio de diversos países europeos.¹⁴⁴ Además, a fines del decenio de 1940, los EE.UU. empezaron a adoptar nuevas medidas para prohibir, de una vez por todas, la producción y el consumo de opio para fines que no fueran médicos ni científicos.¹⁴⁵ Harry Anslingerⁱ, jefe de la delegación de los EE.UU., inició en 1948 el plan original, que consistía en incorporar este principio en una nueva convención única. Las negociaciones en torno a la Convención Única (1961) se prolongarían durante 13 años, dado el incipiente conflicto entre Oriente y Occidente.

Mientras tanto, con la eliminación definitiva de la producción y el consumo de opio en China después de que el Partido Comunista se hiciera con el poder en 1949, los mercados mundiales de opio sufrieron un cambio permanente. Los países productores de opio no pudieron seguir postergando las reducciones con el pretexto de que cualquier reducción estaría contrarrestada por los aumentos de la producción interna china. Mediante varias campañas que se llevaron a cabo entre 1949 y 1952, el Gobierno chino, con el apoyo de la población, logró eliminar efectivamente la producción, el comercio y el consumo de opio de China.¹⁴⁶

Durante este período, se trató nuevamente de resolver el problema mundial del opio. En junio de 1953, los países acordaron elaborar un Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio, conocido como Protocolo de 1953. Este documento tenía por objeto la adopción definitiva de la antigua meta de los EE.UU. de limitar la producción y el uso del opio sólo a fines médicos y científicos. Según el Protocolo, únicamente a siete países -Bulgaria, Grecia, la India, el Irán, Turquía, la URSS y Yugoslavia- estarían autorizados para producir opio destinado a la exportación.¹⁴⁷ También se exigía a los países que aplicarían sistemas exhaustivos de fiscalización en el plano nacional.

El Protocolo de 1953 incluía las disposiciones más rigurosas en materia de fiscalización de drogas que se hayan incorporado en el derecho internacional¹⁴⁸: En virtud del acuerdo, se aplicarían al opio en bruto los mismos requisitos en materia de información que regían las drogas sintéticas con arreglo a la Convención de 1931. Los signatarios, particularmente los Estados productores, debían presentar ante el OFE estimaciones de las cantidades de opio plantado, cosechado, consumido en el plano nacional, exportado y almacenado como reserva. Las estadísticas al cierre del ejercicio anual se comunicarían al Comité Central Permanente. Además, el Protocolo facultaba al Comité a investigar los casos de discrepancias, llevar a cabo inspecciones e imponer embargos, así como a fijar límites a la producción nacional y realizar investigaciones o imponer castigos

incluso a Estados que no fueran partes en el Protocolo. Se limitaría la producción mundial a la cantidad necesaria para fines médicos y científicos. No obstante, se dio a los signatarios un período de gracia de 15 años antes de que entraran en vigor los plenos poderes del Protocolo. A cambio de aceptar las nuevas cargas y limitaciones, los países productores recibieron el monopolio de las ventas lícitas de opio, dado que las Partes convinieron en adquirir opio sólo de los siete Estados que se mencionaban en el texto.¹⁴⁹

En el Protocolo se estipuló que se requería la ratificación de 25 Estados, incluidos tres de los siete Estados productores, para la entrada en vigor del tratado. En total, 61 países firmaron y ratificaron el Protocolo.¹⁵⁰ No obstante, de los siete Estados productores y exportadores de opio citados específicamente sólo la India y más tarde el Irán ratificaron el Protocolo durante el decenio de 1950. Eso no bastó para su entrada en vigor. Cuando fue ratificado, en julio de 1963, el Protocolo de 1953 fue sustituido básicamente por la Convención Única de 1961, que entró en vigor en diciembre de 1964. Por tanto, ese Protocolo tuvo vigencia apenas un año y medio.

2.4.2 La Convención Única de 1961

El número de acuerdos jurídicos internacionales en materia de estupefacientes, incluido el Protocolo de 1953, ascendía a nueve, y no todos contaban con la firma y la ratificación de los países clave. La complejidad de ese sistema hizo que fuera preciso la unificación y simplificación.¹⁵¹ Después de 13 años de negociaciones finalmente, en 1961 se aprobó la Convención Única, que entró en vigor el 13 de diciembre de 1964 y sustituyó a todas las convenciones, protocolos y tratados internacionales anteriores. Esa Convención sigue siendo uno de los mayores logros de la historia de la fiscalización internacional de estupefacientes.¹⁵² El tiempo destinado a las prolongadas negociaciones no fueron en vano, porque gracias a ello la Convención Única se convirtió en un instrumento verdaderamente internacional, respaldado por la gran mayoría de las naciones. Actualmente, es uno de los tres tratados (junto con 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) que definen el sistema de fiscalización internacional de drogas. A marzo de 2008, 183 países eran partes en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada por el Protocolo de 1972), es decir el 95% de los 192 Estados Miembros de las Naciones Unidas.¹⁵³ Este tratado recibió una adhesión mucho mayor que cualquier otro tratado anterior de fiscalización de drogas.¹⁵⁴

La Convención Única consta de 51 artículos, entre los que se incluyen:

- definiciones de las sustancias sujetas a fiscalización;
- el marco para el funcionamiento de los órganos de fiscalización internacional de drogas;

ⁱ Jefe de la Dirección Federal de Estupefacientes y figura clave en la fiscalización nacional e internacional de drogas desde los primeros años del decenio de 1930.

- la obligación de los Estados Miembros de presentar información;
- las obligaciones en lo que respecta a la producción, la fabricación, el comercio y el consumo de las sustancias fiscalizadas; y
- las medidas que deben adoptarse para combatir el tráfico ilícito y las disposiciones penales.

La disposición más importante de la Convención Única se encuentra en el artículo 4: *“Las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas (...) para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”*.¹⁵⁵

La Convención Única tenía tres objetivos: codificar los tratados multilaterales existentes en un único documento, racionalizar los mecanismos de fiscalización internacional de drogas y ampliar la fiscalización a otras esferas.

El primer objetivo, codificar todos los tratados multilaterales existentes en un único documento, se alcanzó con creces. Algunas disposiciones, como las que rigen el sistema de previsiones y estadísticas establecido en virtud de las Convenciones de 1925 y 1931, se mantuvieron prácticamente sin modificaciones. Del mismo modo, el sistema de autorizaciones para la importación y exportación se mantuvo intacto y ofreció múltiples opciones para detectar las desviaciones del comercio lícito. También se mantuvieron las disposiciones de la Convención de 1931 para fiscalizar la fabricación de estupefacientes y se incluyeron las nuevas drogas sintéticas, cuya fiscalización estaba prevista en el Protocolo de 1948. La Convención Única también conservó el concepto de listas, introducido por primera vez por la Convención de 1931, aunque las aumentó (de dos a cuatro). Sin embargo, algunas de las disposiciones de gran alcance contenidas en el Protocolo de 1953 (que en 1961 aún no había entrado en vigor) se atenuaron con el fin de que varios países productores aceptaran la Convención Única, en particular la URSS y sus aliados. Además, a diferencia del Protocolo de 1953, la Convención Única no contenía una lista cerrada de siete países productores reconocidos. Ello se debe principalmente a las intervenciones de la Unión Soviética, que sostenía que se debía permitir a otros países en desarrollo (en concreto el Afganistán) participar en ese negocio lucrativo.

La Convención Única sustituyó las convenciones, los convenios y los tratados anteriores en materia de fiscalización de drogas. La Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas de 1936, suscrita por muy pocos países, fue el único documento que siguió en vigor (excepto su artículo 9, que fue sustituido por las nuevas disposiciones penales del artículo 36 de la Convención Única) debido a que las delegaciones no pudieron llegar a un acuerdo sobre qué disposiciones debían incorporarse en la Convención Única.¹⁵⁶

El segundo objetivo consistía en simplificar y racionalizar los mecanismos de fiscalización a fin de potenciar los efec-

tos de las iniciativas de fiscalización internacional de drogas. Ello fue posible mediante la unificación del Comité Central Permanente y el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes, que pasaron a constituir la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Además, se consolidaron y simplificaron varias tareas administrativas, aunque no se llegó a un consenso sobre las propuestas de fusionar la División de Estupefacientes con la secretaría de la JIFE. Esa fusión se logró tres decenios después con la creación del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), en 1991.¹⁵⁷ Mientras que la función principal de la Junta era vigilar y fiscalizar la producción, la fabricación, el comercio y el consumo lícitos de estupefacientes, la del Secretario General [es decir, la actual ONUDD, que forma parte de la Secretaría de las Naciones Unidas] era combatir el comercio ilícito.

El tercer objetivo de la Convención consistía en ampliar el alcance de la fiscalización para que incluyera el cultivo de las plantas utilizadas como materia prima para la producción de estupefacientes naturales, además de prevenir el consumo de drogas con fines que no fuesen los médicos. Así pues, en virtud del tratado de 1961, se siguió llevando un control estricto de la producción de opio, y la producción de paja de adormidera (que pasó a ser paulatinamente la materia prima preferida para la fabricación de morfina y otros opiáceos), así como la de hoja de coca y cannabis, quedaron sujetas a las medidas de fiscalización internacional. Entre esas medidas cabe citar la obligación de establecer organismos nacionales para tratar las cuestiones relativas al opio, la coca y, si correspondiera, el cannabis en los países que decidieran continuar con la producción de esos cultivos para atender a sus necesidades médicas y científicas. Se encomendó a esos organismos que:

- designaran las zonas donde se permitiría el cultivo;
- autorizaran el cultivo únicamente a aquellos cultivadores que tuvieran una licencia a tal fin; y
- se encargaran de importar, exportar, comerciar al por mayor y mantener las existencias.

En virtud de esas disposiciones, se prohibió la participación efectiva de las empresas privadas en esa lucrativa actividad. Por otro lado, la Convención Única no contenía una prohibición de carácter general, la producción de drogas (como habían insistido algunos de los Estados Miembros, en especial respecto del cannabis), pero contenía disposiciones claras en el sentido de que la producción de cualquier sustancia únicamente podía llevarse a cabo en ciertas condiciones siempre y cuando esas drogas estuvieran destinadas a un fin médico o científico legítimo.

En el Comentario a la Convención de 1961 se señaló que los gobiernos no habían interpretado unívocamente la frase “con fines médicos”. Mientras algunos prohibían rotundamente que los adictos consumieran estupefacientes, otros permitían el consumo en el caso de las personas cuya adicción fuese incurable para evitar los síntomas dolorosos de la abstinencia. En el Comentario también se hizo hincapié

en que la frase “con fines médicos” no tenía siempre el mismo significado, ya que su interpretación dependía, entre otras cosas, de la etapa que estuviera atravesando la ciencia médica. Se debía tener en cuenta no sólo la “medicina occidental”, sino también los sistemas legítimos de medicina autóctonos, como los de China, la India y el Pakistán.¹⁵⁸

Sin embargo, la Convención Única prohibía las prácticas sin fines médicos, si no de ocio de fumar opio, ingerir opio, masticar hoja de coca y fumar hierba y resina de cannabis. Por otro lado, permitía a los países optar por un período de transición para suprimir esas prácticas. Por ejemplo, en virtud de la Convención, sólo los adictos registrados oficialmente como tales ante las autoridades competentes en 1964 podían seguir fumando opio. Los países también se comprometieron a suprimir el uso del opio con fines cuasimédicos en un plazo de 15 años (es decir, para 1979, pues la Convención Única entró en vigor en 1964) y el hábito de mascar hojas de coca y el uso de cannabis en un plazo de 25 años (es decir, para 1989).¹⁵⁹

Las “disposiciones penales” que figuran en el apartado a) del párrafo 1 del artículo 36 prevén lo siguiente: *“A reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas (...), distribución, compra, venta, despacho (...), corretaje, expedición, (...) transporte (...), importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención (...) se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”*.

En el artículo 36 no se menciona el consumo de drogas, aunque sí se menciona el término “posesión”, pero en el Comentario se aclara que esa disposición se refiere a la “posesión de drogas para la distribución”, no a la posesión para consumo personal. El artículo 33 versa sobre la posesión para consumo personal, aunque en virtud de ese artículo los Estados tienen gran flexibilidad y sólo les exige que hagan *“todo lo posible para evitar este tipo de posesión tomando todas las medidas administrativas para controlar la producción, la fabricación, el comercio y la distribución que requiere la Convención Única”*.¹⁶⁰ Es decir, la Convención Única es estricta respecto de la producción y el tráfico ilegales, pero da un alto grado de flexibilidad a los gobiernos para que resuelvan sus problemas de uso indebido de drogas, siempre y cuando se comprometan a respetar la obligación general de *“adoptar[r] todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias (...) para limitar (...) el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”* (artículo 4, c).¹⁶¹ Aunque algunas autoridades nacionales consideran esas disposiciones como un punto débil de la Convención, a juicio de otras constituye un elemento positivo que ha hecho posible su supervivencia durante más de cuatro decenios y su aceptación prácticamente universal.

La Convención Única obligó a los Estados Miembros a prestar asistencia médica y rehabilitación a los toxicómanos.¹⁶² El texto original del párrafo 1 del artículo 38 (antes de su enmienda de 1972) rezaba lo siguiente: *“Las Partes considerarán especialmente las medidas que pueden adoptarse para el tratamiento médico, el cuidado y la rehabilitación de los toxicómanos”*. Se trataba de una iniciativa innovadora, puesto que hasta ese momento los tratados internacionales en materia de estupefacientes no habían contemplado una obligación de ese carácter, aunque desde hacía tiempo se sostenía que era necesario ofrecer tratamiento y rehabilitación a los toxicómanos.¹⁶³

2.4.3 El Protocolo de 1972 de enmienda de la Convención Única

Dado el rápido aumento del consumo de estupefacientes en la segunda mitad del decenio de 1960, se emprendieron nuevas iniciativas encaminadas a reforzar el sistema de fiscalización internacional de drogas. Sólo en los EE.UU., el número de detenciones a nivel estatal por posesión de marihuana se multiplicó por diez entre 1965 y 1970 y, según una encuesta nacional de 1971, 24 millones de estadounidenses habían consumido cannabis en algún momento de su vida. Se estimaba que la cantidad de heroínómanos había aumentado de unos 50.000 en 1960 a casi medio millón en 1970.¹⁶⁴ A las desviaciones permanentes del opio lícito, se sumó el aumento considerable de la producción ilegal en Asia sudoriental, especialmente en Myanmar. Desde principios del decenio de 1970 hasta el de 1990, Myanmar fue el mayor proveedor de opiáceos ilícitos del mundo. En gran parte, la transformación del opio de Myanmar en heroína tenía lugar en la vecina Tailandia, aunque también aparecieron laboratorios clandestinos de heroína en Myanmar y Laos.¹⁶⁵ La Guerra de Viet Nam expuso a los soldados estadounidenses al consumo de heroína y se estima que la prevalencia en el ciclo de vida de ese grupo ha sido de hasta el 25%.¹⁶⁶ En respuesta a esa situación, el presidente de los EE.UU., Richard Nixon, declaró a principios del decenio de 1970 la “guerra contra las drogas”, en especial a la heroína,¹⁶⁷ “guerra” que no sólo se basaba en la represión, sino que incluía medidas concretas de la Casa Blanca en lo relativo a la investigación, el tratamiento y la educación. En ese contexto, los EE.UU. propusieron la celebración de una nueva conferencia para acordar una serie de medidas adicionales de fiscalización de drogas, que tuvo lugar en marzo de 1972 en Ginebra con el fin de enmendar la Convención Única de 1961 con miras a reducir aún más la oferta y la demanda.¹⁶⁸

El Protocolo de 1972, mediante la pormenorización de la Convención Única, puso de relieve la necesidad de fortalecer el sistema vigente de fiscalización, intensificar las actividades de prevención de la producción ilícita, adoptar medidas de lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes, evitar el consumo de drogas y subsanar sus consecuencias. El Protocolo consta de un total de 22 enmiendas a la Convención Única y fue firmado y ratificado por todas las partes en la

Convención Única, a excepción de tres países: el Afganistán, el Chad y la RDP Lao.¹⁶⁹

Con arreglo al artículo 19 en su forma enmendada, los gobiernos, además de la información estipulada, tenían que facilitar a la Junta, entre otras cosas, información sobre “[l]a superficie de terreno (en hectáreas) que se destinará al cultivo de la adormidera y su ubicación geográfica” y “[l]a cantidad aproximada de opio que se producirá”. Este requisito estaba contemplado en el Protocolo de 1953, pero éste último luego fue sustituido por la Convención Única de 1961.¹⁷⁰

Se agregó un artículo sobre la “Limitación de la producción del opio” que tenía por objeto crear incentivos económicos para que los países exportadores de opio lícito pudieran realizar las actividades de fiscalización como correspondía. El artículo facultaba a la JIFE a deducir de la cuota de producción lícita de opio de ese país para el año siguiente en las cantidades que, a juicio de la Junta, hubieran sido destinadas al tráfico ilícito, se tratase ya del exceso de producción lícita, ya de la producción ilícita. Los países que prohibían el cultivo de la adormidera o de la planta de cannabis tenían necesariamente que “secuestrar cualquier planta ilícitamente cultivada y destruirla (...)”. Según esta modificación, los Estados debían aplicar las leyes existentes para combatir el cultivo de las drogas ilícitas, pero debido a la diversidad de capacidad para cumplir con esa obligación, se introdujo el concepto de asistencia internacional a fin de ayudar a los gobiernos a aplicar la Convención. En ese sentido, el nuevo artículo 14 se ocupó de la “Asistencia técnica y financiera” que debían brindar los órganos y organismos especializados competentes de las Naciones Unidas.¹⁷¹

El Protocolo también amplió el alcance del artículo 38, “Tratamiento de los toxicómanos”, que pasó a titularse “Medidas contra el uso indebido de estupefacientes”. Conforme a las nuevas disposiciones, los países estaban obligados jurídicamente no sólo a tratar y rehabilitar a los toxicómanos, sino también a “adoptar todas las medidas posibles” para la “prevención del uso indebido de estupefacientes y (...) la pronta identificación (...) de las personas afectadas”, así como su “readaptación social”.¹⁷² En cuanto a la disposición penal, el Protocolo contempló posibles alternativas a la reclusión. Las Partes podían sustituir la condena o pena por medidas de tratamiento de las personas implicadas en “el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención”.¹⁷³ Por último, el Protocolo incluía una serie de disposiciones para dar mayor eficacia a las medidas de fiscalización aplicadas por la JIFE y además encomendaba a ese organismo la responsabilidad de garantizar el equilibrio entre la oferta y la demanda de estupefacientes con fines médicos y científicos.¹⁷⁴

Cuando se firmó el Protocolo, se adoptaron diversas medidas para mejorar la estrategia mundial en la esfera de las

drogas. Como se mencionó *supra*, en 1972 se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUFUID), cuyo fin es prestar asistencia a los países productores de drogas por medio de programas de sustitución de cultivos y de desarrollo alternativo. Se lograron grandes avances en la esfera de la reducción de la producción ilícita de opio, sobre todo en Tailandia, en parte gracias a la ayuda que prestaron el FNUFUID, el Gobierno tailandés y otros donantes mediante los proyectos de asistencia al desarrollo alternativo. Turquía también resolvió prohibir la plantación, el cultivo y la producción de adormidera después del 30 de junio de 1972.¹⁷⁵ En septiembre de 1974, el Gobierno de Turquía informó a las Naciones Unidas de que permitiría de nuevo el cultivo autorizado de adormidera con fines médicos,¹⁷⁶ pero recurriría al método de la paja de adormidera, menos propenso a las desviaciones. Estos mecanismos de fiscalización parecen haber sido eficaces: a partir de ese momento no se recibió información sobre desviaciones de opio. Estas iniciativas tuvieron repercusiones positivas y gracias a ellas se logró revertir transitoriamente la tendencia ascendente que había experimentado el consumo de heroína a nivel mundial en los años anteriores.

2.4.4 El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

En el Japón, el uso indebido de metanfetamina adquirió proporciones epidémicas tras la Segunda Guerra Mundial a raíz de la distribución de las reservas de guerra. El problema se atajó mediante una importante campaña de represión en 1954 y la promulgación de leyes sumamente estrictas. En los años de la posguerra, el uso de anfetamina en Europa se había difundido sobre todo en Suecia y otros países escandinavos, así como en el Reino Unido. En los EE.UU. también se agravó el problema de la metanfetamina en el decenio de 1960. Muchos de estos problemas de droga parecían, en un principio, fenómenos regionales aislados, pero posteriormente se observó una tendencia ascendente generalizada del consumo de drogas sintéticas en el plano mundial.

Desde principios a mediados del decenio de 1960, la mayoría de los países imponía sólo restricciones mínimas a la distribución de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y otras drogas sintéticas cuyo origen no era vegetal. A medida que se agravaron los problemas, en muchos países desarrollados empezaron a aplicarse restricciones en el plano nacional, con lo que las empresas farmacéuticas adoptaron una estrategia más enérgica de comercialización de sus productos en los países menos desarrollados. El uso indebido de drogas sintéticas se convirtió así en un fenómeno verdaderamente mundial y suscitó una polémica acerca del doble rasero aplicado a las distintas clases de drogas.¹⁷⁷

La primera medida al respecto fue agregar esas sustancias sicotrópicas a la lista de sustancias fiscalizadas por la Convención Única, aunque ello pudiera resultar problemático por diversas razones. Las estrictas y costosas medidas de fiscalización previstas en la Convención Única se referían a

un número reducido de sustancias adictivas destinadas a fines médicos importantes y claramente definidos, en especial como analgésicos. La ampliación del alcance de estas disposiciones a fin de abarcar un espectro más amplio de sustancias podría ser una carga demasiado onerosa para la industria farmacéutica y retrasara la innovación. Asimismo, podría mermar la eficacia de la aplicación de las medidas de fiscalización vigentes con arreglo a la Convención Única. Dada esa situación, la necesidad de negociar un nuevo tratado era obvia.

Las negociaciones no fueron fáciles debido a que, en ese momento, los países productores de drogas no eran los productores pobres de drogas de origen vegetal, sino algunas de las naciones más poderosas del mundo. Afortunadamente, defendió la causa un grupo de naciones igualmente influyentes, entre ellas los países escandinavos, unos de los más afectados por el uso indebido a gran escala de estimulantes de tipo anfetamínico, y el bloque soviético. Finalmente, los intereses farmacéuticos, que en un primer momento se opusieron a las nuevas medidas, terminaron por ver ciertas ventajas, en particular, para desalentar a más competidores menores. Sin embargo, interesaba a las empresas farmacéuticas que esas medidas fueran las mismas.¹⁷⁸

Pese a ello, la solución de avenencia adoptada supuso un gran avance en la fiscalización internacional de drogas. Por primera vez, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 sometió a fiscalización internacional una serie de estimulantes de tipo anfetamínico, alucinógenos (como el LSD), sedantes-hipnóticos y ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos), analgésicos y antidepressivos. A los decenios posteriores se fueron agregando un número importante de sustancias.¹⁷⁹ En la conferencia plenipotenciaria participaron 71 Estados, así como la Organización Mundial de la Salud, la OIPC-INTERPOL¹⁸⁰ y varios representantes de diferentes empresas farmacéuticas. El Convenio entró en vigor en agosto de 1976. Para marzo de 2008, 183 países eran partes en el Convenio de 1971, es decir, el 95% de los Estados Miembros de las Naciones Unidas.¹⁸¹

El Convenio de 1971 consta de 33 artículos y se basa en la Convención de 1961, introduce nuevos aspectos. Las Partes convinieron en que todas las sustancias incluidas en las Listas se suministraran únicamente con receta médica. Están terminantemente prohibidos los anuncios publicitarios de esas sustancias dirigidos al público en general y las etiquetas e instrucciones de uso que acompañan los envases deben incluir los avisos y advertencias pertinentes. En virtud del párrafo 1 del artículo 20, las Partes en el Convenio deben adoptar asimismo *“medidas (...) para prevenir el uso indebido de sustancias sicotrópicas y asegurar la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas”*. Según el apartado a) del artículo 8, debe incorporarse un sistema general de licencias para la fabricación, el comercio nacional e internacional y la distribución de sustancias sicotrópicas.

El artículo 15 versa sobre los requisitos de inspección. Las Partes deben mantener un sistema de inspección de los fabricantes, exportadores, importadores, mayoristas, distribuidores e instituciones médicas y científicas. Una Parte puede también notificar a todas las demás Partes, por conducto del Secretario General, que prohíbe la importación en su país de una o más de las sustancias sicotrópicas y los otros países deben adoptar medidas para que ninguna de las sustancias que se especifique en la notificación se exporte al país que así lo haya indicado. En el artículo 21 se prevén varias medidas para luchar contra el tráfico ilícito de esas sustancias, y principalmente en lo que respecta a la solicitud de asistencia mutua en materia de cooperación judicial y represión.

Además de estas normas generales, el Convenio contiene cuatro Listas de sustancias sicotrópicas y las medidas de fiscalización específicas aplicables a cada una de ellas. La inclusión en esas listas se basa en dos criterios: el potencial valor terapéutico y las contraindicaciones del uso de la sustancia.¹⁸² Los riesgos que justifican la inclusión en las listas y que habría de determinar la Organización Mundial de la Salud son la capacidad de esa sustancia de producir una situación de dependencia, el potencial de uso indebido y pruebas de que la sustancia es o puede ser objeto de uso indebido de forma que constituya un problema sanitario y social.¹⁸³ Por consiguiente, es posible que los criterios para la inclusión con arreglo al Convenio de 1971 sea más restrictiva que la prevista en la Convención de 1961 respecto de los opiáceos y las sustancias relacionadas con la cocaína.

En la Lista I se enumeran aquellas sustancias cuyo uso está prohibido excepto para fines científicos y médicos muy limitados. Las rigurosas disposiciones de la Lista I sólo permiten la fabricación, el comercio, la distribución y la posesión de esas sustancias con sujeción a una licencia especial, siempre bajo estricta supervisión del gobierno y conforme a estrictas restricciones de las cantidades que se pueden suministrar. Las exportaciones e importaciones quedan restringidas al intercambio entre las autoridades competentes u organismos del país exportador e importador o personas o empresas que estén expresamente autorizadas por las autoridades competentes. Entre las sustancias comprendidas en la Lista I se incluyen el MDA y el MDMA (éxtasis), cuyos usos terapéuticos reconocidos son muy limitados. Por lo general, es muy difícil realizar transacciones comerciales habituales de sustancias incluidas en esta Lista.

Es posible que las sustancias de la Lista II conlleven un riesgo elevado o sean objeto de uso indebido, pero también tienen propiedades por las cuales pueden destinarse a usos terapéuticos generalmente reconocidos. Corresponden a esta categoría varios de los estimulantes de tipo anfetamínico, incluidos la metanfetamina, la anfetamina, el metilfenidato y la fenetilina, así como un alucinógeno (feniclidina) y algunos sedantes-hipnóticos (metacualona y secobarbital).¹⁸⁴ El comercio de esas sustancias está per-

mitido, aunque siguen siendo objeto de una estricta fiscalización. Los fabricantes, mayoristas, exportadores e importadores deben llevar un registro detallado de las cantidades fabricadas, cada adquisición y entrega, fecha, proveedor y receptor. Estas sustancias también requieren autorizaciones de importación y exportación por separado. Además, las autoridades nacionales deben proporcionar a la JIFE estadísticas anuales de las cantidades fabricadas, exportadas e importadas, así como de las existencias de sustancias de la Lista I y la Lista II que conserven los fabricantes. De ese modo, se pueden seguir de cerca los flujos mundiales del comercio y la fabricación.

La fiscalización de las sustancias incluidas en la Lista III y la Lista IV es menos rigurosa. Entre las sustancias comprendidas en la Lista III se cuentan, la catina (estimulante del sistema nervioso), algunos barbitúricos (amobarbital, ciclobarbital, pentobarbital), el flunitrazepam (la benzodiazepina de mayor uso indebido), la buprenorfina (opioide que en muchos países se usa en el tratamiento de sustitución) y la pentazocina (analgésico opioide con una alta tasa de uso indebido en algunos países africanos). Esas sustancias no están sujetas a autorizaciones de importación o exportación por separado, y los requisitos de registro son menos estrictos: las autoridades nacionales sólo deben facilitar a la Junta información agregada sobre las cantidades que se fabricaron, exportaron e importaron. La mayoría de las sustancias incluidas en la Lista IV son benzodiazepinas, incluido el diazepam, o barbitúricos, como el fenobarbital. Para esas sustancias no se requieren autorizaciones de importación o exportación por separado, y los requisitos de registro se limitan a declarar la cantidad total de las drogas concretas que se fabricaron, exportaron e importaron. Análogamente, las autoridades nacionales sólo deben facilitar a la Junta información agregada (es decir, no detallada) sobre las cantidades que se fabricaron, exportaron e importaron.

Si la Junta tiene motivos para suponer que los objetivos del Convenio podrían socavarse seriamente, porque un país no haya cumplido las disposiciones, puede señalar el asunto a la atención de las Partes, del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Estupefacientes, y recomendar a las Partes que suspendan la exportación, importación, o ambas cosas, de ciertas sustancias sicotrópicas desde el país de que se trate o hacia ese país.

Al igual que la Convención Única, el Convenio de 1971 también definió las funciones respectivas de la JIFE y el Secretario General. Mientras la Junta se encarga primordialmente de supervisar la fabricación y el comercio lícitos de sustancias sicotrópicas, el Secretario General (en la actualidad, la ONUDD) se ocupa principalmente de la ilícitud. Los gobiernos deben suministrar información sobre “[l]os acontecimientos importantes en materia de uso indebido y tráfico ilícito de sustancias sicotrópicas (...)” (artículo 16, párrafo 1, b)), sobre todo “respecto de cualquier caso de tráfico ilícito de sustancias sicotrópicas, así como de cualquier decomiso procedente de tráfico ilícito, que consideren importantes ya sea: a) [p]or que revelen nuevas tendencias; b) [p]or las canti-

dades de que se trate; c) [p]or arrojar luz sobre las fuentes de que provienen las sustancias; o d) [p]or los métodos empleados por los traficantes ilícitos” (artículo 16, párrafo 3).¹⁸⁵

2.4.5 La Estrategia internacional para la fiscalización del uso indebido de drogas de 1981 y la Declaración de 1984

Pese a los esfuerzos de los decenios anteriores, hacia fines del decenio de 1970 se volvieron a registrar bruscos aumentos del uso indebido de drogas en muchos países. El avance inicial en la reducción del problema mundial de la heroína se había estancado debido a que la reducción paralela a las medidas de fiscalización más rigurosas de Turquía a principios del decenio de 1970 fue compensada de inmediato por el aumento de la producción de opio en México y el Triángulo de Oro.¹⁸⁶ También aumentaron la producción y las desviaciones de opio del Irán, hasta el comienzo de la Revolución Islámica. Después de 1979, se produjo un lento desplazamiento de la producción de opio al vecino Pakistán y, con el tiempo, al Afganistán. En el plano mundial aumentaron la producción y el consumo de cannabis, la producción en América Latina y el consumo en América del Norte y, en menor medida, en Europa. Muchos estados de los EE.UU. atenuaron las medidas de fiscalización del uso de cannabis en el decenio de 1970 después de que la Comisión Nacional sobre Marihuana y Abuso de Drogas publicara un informe en 1973 en el que se concluía que se debía despenalizar la posesión de pequeñas cantidades de marihuana.¹⁸⁷ Paralelamente, la producción ilícita de cocaína en la región andina aumentó drásticamente desde principios del decenio de 1970 y la cocaína empezó a emerger como un problema grave en América del Norte a partir del decenio siguiente.

Durante ese período, la Comisión de Estupefacientes estudió las posibilidades de poner en marcha una estrategia amplia tendiente a reducir el uso indebido de drogas a nivel internacional. En 1981, se formuló una Estrategia internacional para la fiscalización del uso indebido de drogas,¹⁸⁸ que contenía un programa básico de acción quinquenal (1982-1986). En la Estrategia se instaba a la cooperación internacional en la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas con los siguientes objetivos:

- mejorar el sistema de fiscalización de drogas;
- mantener un equilibrio entre la demanda y la oferta legítimas de drogas;
- erradicar la oferta ilícita de drogas;
- reducir el tráfico ilícito;
- reducir la demanda ilícita y prevenir el uso indebido de drogas; y
- ofrecer tratamiento, rehabilitación y posibilidades de readaptación social a los toxicómanos.

Asimismo, en la Estrategia se exhortaba a diversas organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas a ofrecer más apoyo a los gobiernos en actividades tales como

la sustitución de cultivos, la represión y los programas educativos para la prevención de las drogas.

Todos los años, se examinaba el estado de ejecución de la Estrategia mediante informes que presentaba el Consejo Económico y Social a la Asamblea General sobre la producción, fabricación, comercialización y distribución de drogas. Aunque, según esos informes, la comunidad mundial estaba redoblando sus esfuerzos en la lucha continua contra la producción, el tráfico ilegales y el uso indebido de drogas, en realidad la situación iba empeorando, sobre todo por el grado de complejidad cada vez mayor de las redes mundiales de traficantes ilegales de drogas.

En diciembre de 1984, la Asamblea General adoptó una Declaración sobre la lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas,¹⁸⁹ que permitió a los países poner de relieve los vínculos entre los mercados de drogas ilícitas y el desarrollo económico y social. La Asamblea declaró que “[l]a producción ilegal, la demanda, el consumo y el tráfico ilícitos de drogas obstaculizan el progreso económico y social, constituyen una grave amenaza a la seguridad y el desarrollo de muchos países y pueblos y deben ser combatidos por todos los medios morales, legales e institucionales, a nivel nacional, regional e internacional” y resolvió que la erradicación era responsabilidad colectiva de todos los Estados. Declaró asimismo que los Estados Miembros debían “compromet[er]se a intensificar esfuerzos y a coordinar estrategias orientadas hacia el control y la erradicación del problema complejo del narcotráfico y del uso indebido de drogas por medio de programas que incluyan alternativas económicas, sociales y culturales”.

2.4.6 Declaración de 1987 y Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras

La situación mundial en relación con la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas no mejoró en el decenio de 1980. La producción ilícita de opio en Myanmar seguía registrando niveles altos y el Afganistán empezaba a consolidarse como uno de los países productores de opio ilícito más importantes del mundo. La producción ilícita de hoja de coca y la consiguiente fabricación de cocaína en los países andinos crecía espectacularmente. La producción y el consumo de cannabis seguían siendo elevados, aunque en muchos países de América Latina se habían adoptado importantes medidas de erradicación con repercusiones a largo plazo. La situación puede resumirse del modo siguiente: “El inmenso aumento de la toxicomanía desde el decenio de 1960 constituye un fenómeno previamente desconocido, al menos en cuanto a sus dimensiones. La toxicomanía se extendió por todo el planeta, sin exceptuar prácticamente a ninguna nación y clase social ni grupo de edad, sin distinción de sexo ni raza. Los daños causados a la salud física, psíquica y social de las personas y de las comunidades ha convertido a la toxicomanía en un peligro público a escala mundial. La toxicomanía ha pasado a ser causa de grave preocupación para muchos gobiernos, ya que afecta a la salud pública y social y a los recursos económicos”.¹⁹⁰

En ese contexto, se redoblaron los esfuerzos para tratar el problema de las drogas a nivel mundial en 1987, cuando el Secretario General convocó una conferencia internacional para abordar, por primera vez a nivel ministerial, el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas.¹⁹¹ En la declaración política aprobada en la Conferencia de 1987 se reafirmó la voluntad política de adoptar medidas firmes contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas y establecer parámetros de referencia para orientar los progresos hasta alcanzar el objetivo a largo plazo de una sociedad libre de drogas. En la declaración se reafirmó también la responsabilidad colectiva de los gobiernos de facilitar los recursos necesarios para eliminar la producción, el tráfico y el uso indebido ilícitos de drogas: “Para poder actuar eficazmente contra el uso indebido, la producción ilícita y el tráfico de drogas, hacemos hincapié en la necesidad de que la comunidad internacional adopte medidas para tratar todos los aspectos y causas del problema”.¹⁹²

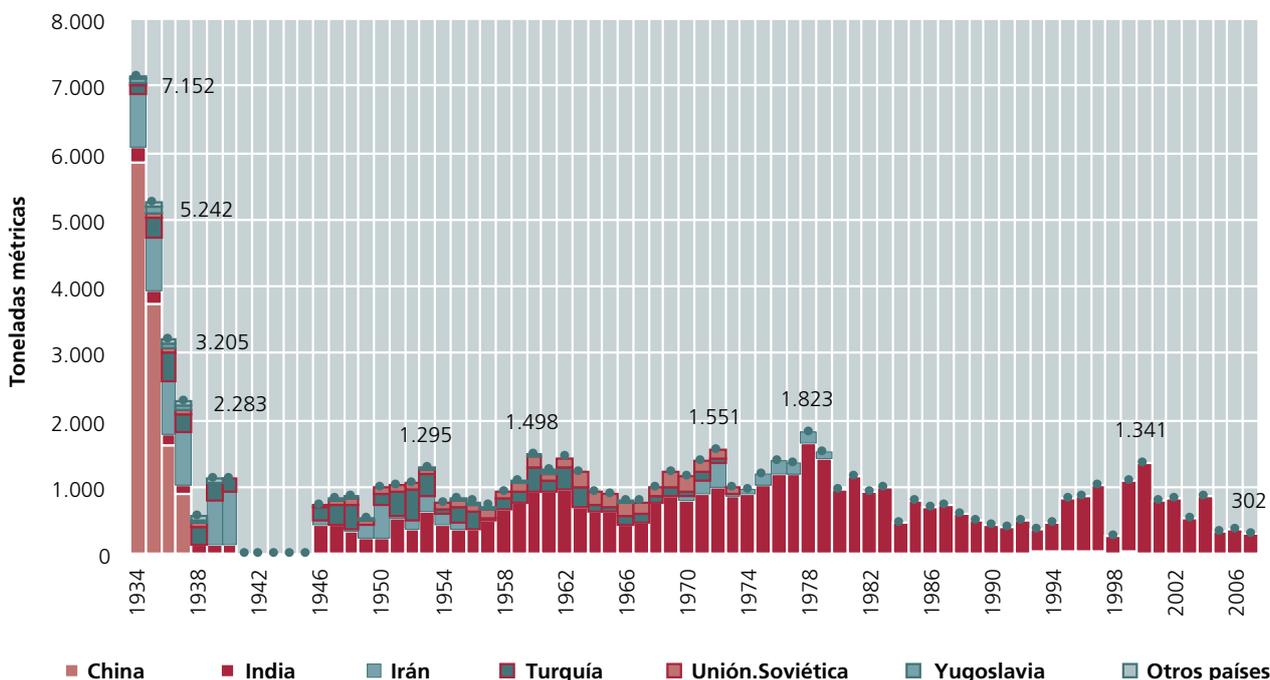
Otro resultado de la conferencia fue la aprobación de directrices para abordar la reducción de la oferta, la demanda y el tráfico de drogas ilícitas, que se resumen en el Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras. El Plan estaba dividido en cuatro capítulos (prevención y reducción de la demanda ilícita, control de la oferta, supresión del tráfico ilícito, tratamiento y rehabilitación) y constaba de 35 objetivos que definían los problemas y las medidas sugeridas para resolverlos.

El Plan adquirió más importancia tras su mención en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, en la que se estipula que “las Partes adoptarán medidas adecuadas tendientes a eliminar o reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”, medidas que “podrán basarse, entre otras cosas, (...) en el Plan Amplio y Multidisciplinario aprobado por la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícitos de Drogas celebrada en 1987, en la medida en que éste se relacione con (...) las esferas de la prevención, del tratamiento y de la rehabilitación”. Además, muchas de las recomendaciones respecto de la supresión del tráfico ilícito y el control de la oferta se reflejan en la Convención de 1988.¹⁹³

Uno de los principales logros del Plan fue la introducción del concepto de un enfoque equilibrado para tratar el problema de las drogas.¹⁹⁴ En el capítulo I se contrastan el modelo de control de la oferta y el modelo de control de la demanda, y se llega a la siguiente conclusión: “Para hacer frente a todos los problemas que plantean el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, deberían reducirse tanto la oferta como la demanda y habría que adoptar medidas para romper el vínculo entre la demanda y la oferta, es decir, el tráfico ilícito”.¹⁹⁵

Asimismo, el Plan abogaba por la investigación para evaluar el alcance del uso indebido. Para ello, se emprenderían actividades de acopio, análisis y difusión de información a nivel nacional, tal como la recopilación sistemática de datos

Fig. 23: Producción lícita de opio comunicada, 1934 a 2006



Fuentes: JIFE, *Estupefacientes 2007*, Nueva York, 2008 y datos oficiales publicados por la Sociedad de las Naciones, el Comité Central Permanente del Opio y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, compilados en la disertación del Doctor Francois Xavier Dudouet, "Le contrôle international des drogues, 1921-1999", Université Paris X Nanterre, 2002.

recurriendo a los registros de policía, registros de defunciones, tribunales (incluidos los tribunales encargados de investigar las defunciones sospechosas), salas de urgencia de hospitales, centros de tratamiento de toxicómanos, prisiones, manicomios, clínicas psiquiátricas, instituciones correccionales, organizaciones de seguridad y bienestar social, escuelas y universidades, fuerzas armadas, patronales y sindicatos, así como organismos al servicio de la comunidad.

El Plan recomendaba la aplicación de un sistema de "alerta" para detectar las tendencias del consumo, investigar las causas y formular recomendaciones sobre la manera de hacer frente a la situación. También instaba a la elaboración de "programas educativos nacionales", incluso planes de estudio sobre la prevención del uso indebido de drogas en todas las instituciones docentes. Además, abordaba los peligros del uso indebido de drogas en el lugar de trabajo y pedía a las patronales y las organizaciones laborales que formularan programas de acción conjunta con miras a desalentar el uso indebido de drogas. Destacaba asimismo el papel de las actividades culturales y deportivas como alternativas al uso indebido de drogas y la importancia del cine y otros medios para desalentar, en lugar de presentar como algo atractivo el consumo de drogas ilícitas.

En el capítulo II se propugnaba la intensificación y ampliación de medidas para controlar la oferta de drogas, lo que comprendía la determinación y localización de superficies dedicadas al cultivo ilícito y el compromiso de realizar estudios para valorar los efectos de la suspensión del cultivo

ilícito en los medios de subsistencia de las poblaciones rurales. El Plan promovía la prestación de asistencia económica y financiera de transición para ayudar a los agricultores y alentaba al sistema de las Naciones Unidas a recabar fondos para ejecutar proyectos integrados de desarrollo rural en apoyo de los programas de sustitución de cultivos y la erradicación de las plantaciones ilícitas. No obstante, explicitaba que dicha asistencia económica estaría supeditada al compromiso de los beneficiarios de abandonar por completo el cultivo ilícito, aunque la prohibición podía imponerse por etapas. También se consideró importante tomar medidas en materia de fiscalización de precursores químicos. El capítulo III versaba sobre la supresión del tráfico ilícito de precursores fomentando la utilización de la técnica de entrega vigilada, la elaboración de perfiles, la necesidad de facilitar la extradición y distintas medidas para combatir el blanqueo de dinero.

En el capítulo IV se analizaban en detalle los problemas relacionados con el tratamiento y la rehabilitación, y se destacaba de nuevo la importancia de las evaluaciones para aumentar la eficacia del tratamiento. Según el Plan, la drogodependencia debía considerarse como una dolencia crónica recurrente que responde al tratamiento. No obstante, admitía que posiblemente fueran necesarias varias etapas de tratamiento para lograr la abstinencia a largo plazo. Se hacía hincapié en la importancia de buscar a los toxicómanos en sus entornos habituales con el fin de orientarles para que se sometieran a tratamiento y en que los centros de tratamiento se llevaran a cabo programas "indi-

vidualizados”. En relación con las enfermedades transmitidas por los hábitos de consumo de drogas, como el VIH/SIDA y la hepatitis, el Plan recomendaba, especialmente en los casos en que las posibles infecciones tienden a convertirse en un peligro para la salud de sectores más amplios de la sociedad y en que no es posible eliminar súbitamente hábitos de consumo de drogas, invitar a expertos a estudiar posibles medidas profilácticas. Sin embargo, esas medidas no deben fomentar ni facilitar el uso indebido de drogas.

2.4.7 La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988

A fines del decenio de 1980, el sistema de fiscalización internacional de drogas ya había conseguido restringir la producción lícita de opio y coca a las necesidades previstas en la ley. Se seguían registrando desviaciones de los canales lícitos, pero éstas ya habían dejado de ser uno de los principales problemas a nivel mundial. Lo mismo sucedía con la mayoría de las sustancias de la Lista I y la Lista II sometidas a fiscalización en virtud del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. No había sucedido de igual modo respecto de varias de las sustancias de la Lista III y la Lista IV: su uso indebido seguía siendo generalizado en muchos países. En su conjunto, las medidas de fiscalización respecto de la licitud eran eficaces y sus resultados positivos.

Por otro lado, la producción ilícita de opio/heroina y de coca/cocaína siguió aumentando durante todo el decenio de 1980, al igual que el tráfico y el uso indebido. Además, algunas sustancias sicotrópicas, en particular los estimulantes de tipo anfetamínico, empezaban a fabricarse en laboratorios clandestinos de América del Norte, Europa y Asia sudoriental. La situación empeoraba a un ritmo rápido y constante, y en muchas partes del mundo el uso indebido estaba alcanzando niveles sumamente altos.¹⁹⁶ Todos los países del mundo parecían vulnerables al tráfico y uso indebido de drogas, independientemente de su ubicación geográfica, orientación política y etapa de desarrollo económico.¹⁹⁷

El problema se vio exacerbado por el mayor grado de violencia y complejidad de los grupos delictivos organizados transnacionales que facilitaban el tránsito y la comercialización de esas drogas. Los carteles de Medellín y Cali, que operaban fuera de Colombia, controlaban la mayor parte del comercio de cocaína de Colombia a los Estados Unidos de América y otros países. No sólo estaban traficando volúmenes cada vez más elevados de cocaína a América del Norte y Europa, sino que estaban empezando a convertirse en una amenaza grave para la seguridad y el Gobierno.¹⁹⁸ Se valían del producto del negocio de la cocaína para sobornar a las autoridades locales y nacionales y, cuando eso no surtía efecto, recurrían a la violencia a gran escala para intimidar a los responsables de adoptar las decisiones políticas. Fue Guillermo Plazas Alcid, Ministro de Justicia de Colombia, quien describió explícitamente esta situación en su discurso ante la Conferencia de 1988, celebrada en

Viena: “El tráfico ilícito de drogas amenazó la salud y el bienestar de los individuos, difundió la corrupción, instigó a la conspiración delictiva y subvirtió el orden público. Puso en peligro la soberanía y seguridad de los Estados y desestabilizó la estructura económica, social y cultural de la sociedad”.¹⁹⁹

En ese contexto, la Asamblea General pidió a la Comisión de Estupefacientes que comenzara, con carácter prioritario, la elaboración de un proyecto de convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes, que contemplase en conjunto los aspectos del problema y en particular los no previstos en los instrumentos internacionales existentes.²⁰⁰ Por consiguiente, la Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas se reunió en Viena del 25 de noviembre al 20 de diciembre de 1988, y contó con la participación de 106 delegaciones nacionales. La Conferencia elaboró y aprobó una nueva Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas.²⁰¹

La Convención de 1988, que consta de 34 artículos, entró en vigor dos años más tarde, el 11 de noviembre de 1990, y resultó ser un instrumento eficaz en la lucha internacional contra el narcotráfico. A marzo de 2008, 183 países había pasado a ser partes en esa Convención.²⁰²

Algunas de las obligaciones que imponía ese instrumento son de gran alcance y sobrepasan las dispuestas en las convenciones y el convenio anteriores. Ello suscitó el temor de que algunos países pudieran abusar de ellas con otros fines políticos. No obstante, el párrafo 2 del artículo 2 se expone claramente que “las Partes cumplirán sus obligaciones derivadas de la (...) Convención de manera que concordase con los principios de la igualdad soberana y de la integridad territorial de los Estados y de la no intervención en los asuntos internos de otros Estados”.

El fin explícito de la Convención es la lucha contra el narcotráfico.²⁰³ La Convención de 1961 sólo obligaba a las Partes a tipificar el tráfico de drogas como “infracción punible”, mientras que la de 1988 exigía que se tipificara como “delito penal”. En el capítulo 2 del artículo 3 también se especifica que “la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes (...) para el consumo personal” deberían tipificarse como delitos penales. Esta disposición va más allá de los requisitos de las convenciones y el convenio anteriores, por lo que algunos países han considerado y siguen considerando controvertida esa disposición. En el Comentario a la Convención de 1988 se expone una serie de interpretaciones jurídicas de ese artículo y se señalan los resquicios legales que podrían usar los países que se oponen a tipificar la posesión de drogas para el consumo personal como delito.²⁰⁴ De todas formas, según el apartado c) del artículo 4 de la Convención, “en los casos (...) de carácter leve, las Partes podrán (...) aplica[r] (...) otras medidas tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como (...) tratamiento y postratamiento”.

La Convención de 1988 se centró como ninguna otra en la prevención del blanqueo de dinero. Muchos de los esfuer-

zos posteriores que emprendieron en esa esfera varios actores, incluido el Grupo de Acción Financiera sobre el blanqueo de capitales de la OCDE, se basaron en esa Convención. En principio, el blanqueo de dinero ya debería estar tipificado como delito en virtud de la Convención de 1961, que se refería a las *“operaciones financieras, relativ[as] a los delitos de que trata este artículo (...)”*, pero como esa obligación no estaba explicitada en el texto, la mayor parte de los países la “olvidó” hasta que se adoptaron medidas más explícitas con arreglo a la Convención de 1988. En el inciso b) del párrafo 1 del artículo 3 se tipifica como delito el blanqueo de dinero relacionado con las drogas (*“la conversión o la transferencia de bienes a sabiendas de que tales bienes proceden de alguno o algunos de los delitos tipificados de conformidad con el inciso a) del presente párrafo”*) y en el apartado v) del inciso a) del párrafo 1 del artículo 3 se establece que debería tipificarse como delito la financiación de alguno de los delitos relacionados con el tráfico de estupefacientes, siempre y cuando se cometan intencionalmente. En cuanto al producto del delito, la Convención también pedía que se “decomisara” el producto derivado de los delitos relacionados con las drogas.²⁰⁵ Además, se debe facultar a los tribunales a incautar registros bancarios, financieros o comerciales.²⁰⁶

Uno de los principales logros de la Convención de 1988 fue la adopción de medidas de fiscalización de precursores a nivel internacional. En teoría, el comercio de precursores químicos para la fabricación de drogas ilícitas ya se había tipificado como delito en la Convención de 1961. Podría haberse subsumido en un “acto preparatorio”, por ejemplo, pero muy pocos países habían aplicado legislación en materia de precursores antes de la Convención de 1988. Dicha Convención estableció que deberían tipificarse como delitos la fabricación, el transporte o la distribución de equipos y de precursores químicos, teniendo conocimiento de que van a utilizarse en la fabricación ilícita de estupefacientes. En su artículo 12, la Convención fue mucho más lejos y estableció un régimen de fiscalización internacional de precursores que supervisa la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Se identificaron las sustancias que se suelen utilizar en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas y se las enumeró en dos Cuadros, previendo medidas de fiscalización más estrictas para las sustancias del Cuadro I. La obligación general de las Partes con respecto a la fiscalización de precursores figura en el párrafo 8 del artículo 12, según el cual las Partes deben *“tomar las medidas que estimen oportunas para vigilar la fabricación y la distribución de sustancias que figuren en los Cuadros I y II que se realicen dentro de su territorio”*.

En esa Convención, también se amplió el alcance de los delitos penales que dan lugar a extradición, entre los que pasaron a incluirse actos tales como el blanqueo de dinero o la fabricación, el transporte y la distribución de equipos y de las sustancias incluidas en los Cuadros I y II (precursores químicos).²⁰⁷ Por lo demás, las normas sobre extradición (artículo 6) no se apartan sustancialmente de lo ya establecido en las convenciones y el convenio previos y

se basan principalmente en la incorporación de los delitos relacionados con estupefacientes en los tratados de extradición vigentes entre los Estados (párrafo 2 del artículo 6).

Aunque la Convención de 1988 tiende a promover el concepto de extradición, también prevé algunas cláusulas de salvaguardia, en particular, si las autoridades de un país creen que su cumplimiento facilitaría el castigo de una persona *“por razón de su raza, religión, nacionalidad u opiniones políticas”*. Asimismo, determina que la extradición queda *“sujeta a las condiciones previstas por la legislación de la Parte requerida”*. De hecho, las tradiciones jurídicas de algunos países no permiten la extradición de sus nacionales a países extranjeros, en parte por principios constitucionales.²⁰⁸ En esos casos, el párrafo 2 del artículo 4 prevé que la Parte que se niegue a extraditar a una persona en base a que la persona que cometió el delito era ciudadano de ese país debe *“adoptar (...) las medidas que sean necesarias para declararse competente respecto de los delitos”*. No obstante, en general, las leyes nacionales de varios países se han mostrado más a favor de la extradición en los últimos dos decenios.

Otra innovación de la Convención de 1988 es la aprobación de la “entrega vigilada”, que se define como *“la técnica consistente en dejar que remesas ilícitas o sospechosas de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, sustancias que figuran en el Cuadro I o el Cuadro II (...) salgan del territorio de uno o más países, lo atraviesen o entren en él, con el conocimiento y bajo la supervisión de sus autoridades competentes, con el fin de identificar a las personas involucradas”* en delitos asociados al narcotráfico de estupefacientes y *“de entablar acciones legales contra ellas”*. El elemento más positivo de esa estrategia de represión consiste en que ayuda a identificar, detener y enjuiciar a los autores, organizadores y proveedores de fondos de las actividades delictivas en cuestión, en lugar de limitarse a detener a los intermediarios menores, lo que puede contribuir en gran medida al objetivo general de desbaratar y dismantelar las organizaciones de narcotraficantes.²⁰⁹

Si bien la Convención de 1988 estaba orientada a reducir el tráfico ilícito de drogas, también obliga a las Partes a prevenir o reducir el suministro de drogas y solicita a cada una que *“adopte medidas adecuadas para evitar el cultivo ilícito de las plantas que contengan estupefacientes o sustancias sicotrópicas, tales como las plantas de adormidera, los arbustos de coca y las plantas de cannabis, así como para erradicar aquellas que se cultiven ilícitamente en su territorio”*.

La oración del párrafo 2 del artículo 14 que figura a continuación suscitó cierta confusión: *“Las medidas que se adopten deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente”*. La referencia a los “usos tradicionales lícitos” se interpretó en algunos países de la región andina (Bolivia y el Perú) como un reconocimiento

de la comunidad internacional de que tales usos (el hábito de mascar coca, el mate de coca) eran un hecho y que se debían tener “debidamente en cuenta”, además de contemplar una producción suficiente para satisfacerlos. En cambio, la Convención de 1961 ya había proscrito el hábito de mascar hojas de coca, fumar opio, el uso cuasimédico del opio y todo uso del cannabis que no fuera de ese carácter, así como el cultivo de drogas con esos propósitos. En virtud de la Convención de 1961 los países podían tener reservas de transición con el fin de no obligar a las personas registradas como usuarios para abandonar sus hábitos. El período máximo de transición concedido en virtud de esa Convención finalizaba, en el caso del opio, en 1979 y, en el caso del cannabis y la hoja de coca, el 12 de diciembre de 1989.²¹⁰ Sin embargo, en el párrafo 1 del artículo 14 de la Convención de 1988 se explicita que *“cualquier medida adoptada por las Partes para la aplicación de la presente Convención no será menos estricta que las normas aplicables a la erradicación del cultivo ilícito de plantas que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas (...) conforme a lo dispuesto en la Convención de 1961 (...)”*.²¹¹ Por tal motivo, la JIFE ha señalado que las convenciones y el convenio internacionales existentes en materia de drogas, incluso la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, no contemplan la producción lícita para los “usos tradicionales lícitos”.²¹²

En el párrafo 3 del artículo 14 se analiza el concepto del desarrollo alternativo: *“(...) Tal cooperación podrá comprender, entre otras cosas, el apoyo, cuando proceda, al desarrollo rural integrado tendiente a ofrecer soluciones sustitutivas del cultivo ilícito que sean económicamente viables. Factores como el acceso a los mercados, la disponibilidad de recursos y las condiciones socioeconómicas imperantes deberán ser tomados en cuenta (...)”*. En virtud de ese párrafo no impone directamente a las Partes una obligación, aunque señala que algunos países necesitan establecer programas de desarrollo alternativo diseñados, para reconstruir eficazmente una economía local que a la fecha dependía parcial o totalmente de los cultivos ilícitos.²¹³

Respecto de la demanda, las Partes en la Convención de 1988 también deben adoptar *“medidas adecuadas tendientes a eliminar o reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas (...)”*.²¹⁴ Así pues las Partes debían adoptar medidas apropiadas para eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas a fin de suprimir los incentivos financieros para el tráfico ilícito.

2.4.8 Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de junio de 1998

En el primer semestre del decenio de 1990, las medidas que se tomaron en cumplimiento de la Convención de 1988 sirvieron para dismantelar algunas de las redes delictivas de mayor envergadura del mundo, como los carteles de Cali y Medellín, que operaban en el extranjero desde Colombia. Se hicieron más habituales las extradiciones por delitos relacionados con las drogas y hubo progresos en la lucha

contra el blanqueo de dinero relacionado con las drogas. Por ejemplo, el Grupo de Acción Financiera sobre el blanqueo de capitales (GAFI), establecido en 1989 bajo los auspicios de la OCDE, concibió una iniciativa para combatir el abuso de los sistemas financieros con el fin de blanquear dinero. Gracias a ella en 1990 se elaboraron 40 recomendaciones, que se actualizaron periódicamente y pasaron a ser normas internacionales que ayudaron a los Estados participantes a contrarrestar la vulnerabilidad de sus sistemas financieros.²¹⁵ También, se obtuvieron los primeros resultados positivos en lo que respecta a la fiscalización de precursores. Las entregas vigiladas cobraron importancia. De hecho, un número de países cada vez mayor aplicaban la mayoría de las disposiciones de la Convención de 1988.

La desarticulación de algunas de las principales redes de drogas fue un paso importante para limitar su capacidad de infiltrar y corromper sistemas políticos enteros, pero la desaparición de esos grandes grupos no puso final al narcotráfico. Éstos fueron sustituidos por un gran número de grupos pequeños. La tendencia descendente del uso indebido, observada en el segundo semestre del decenio de 1980, no se mantuvo en los EE.UU. después de 1991-1992. Europa estaba aquejada por un pronunciado aumento del uso indebido, tanto del cannabis como de diversos ETA, la cocaína y la heroína. La caída del comunismo también propició un mayor consumo de drogas, especialmente entre la juventud, en los países en transición de Europa central y oriental. Asimismo, el uso indebido de drogas fue convirtiéndose paulatinamente en un problema social grave en muchos países en desarrollo, en particular en los países situados a lo largo de las principales rutas de tránsito. El uso de los ETA, sobre todo la metanfetamina, se perfiló como un problema aún más preocupante en numerosos países de Asia oriental y sudoriental. Los países de América Latina, fundamentalmente países productores y de tránsito, se vieron cada vez más afectados por el uso indebido de cocaína. Los países africanos, por su parte, experimentaron un incremento constante de la producción y el consumo, y continuas desviaciones de fármacos a los mercados paralelos.

En ese contexto, la comunidad internacional tomó una nueva iniciativa para hacer frente al problema mundial de las drogas. Después de dos años de preparativos, del 8 al 10 de junio de 1998 se celebró un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado exclusivamente a la reflexión sobre la eficacia del sistema de fiscalización internacional de drogas y la concepción de nuevas alternativas para atajar el problema mundial de las drogas de la mejor manera posible. En su discurso de apertura, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, hizo referencia a la drástica proliferación de drogas de los últimos 30 años y expresó su deseo de que *“cuando los historiadores estudien el trabajo de la humanidad en el ámbito de la fiscalización de drogas describan los próximos días como el momento en que se invirtió esa tendencia”*.²¹⁶

El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General adoptó unánimemente una “Declaración política” vinculándola a los “principios rectores de la reducción de la demanda”, así como una serie de medidas para fortalecer la cooperación internacional con el objeto de atajar el problema mundial de las drogas, en especial los artículos sobre:

- “Plan de Acción para combatir la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de ETA y sus precursores”;
- “fiscalización de precursores”;
- “medidas para promover la cooperación judicial”;
- “lucha contra el blanqueo de dinero”; y
- “Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y el desarrollo alternativo”.

La Declaración política aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas consta de un preámbulo y 20 párrafos.²¹⁷ En el primer párrafo de la parte dispositiva, los Estados Miembros de las Naciones Unidas reafirman la “determinación y empeño inquebrantables en resolver el problema mundial de las drogas mediante estrategias nacionales e internacionales que reduzcan tanto la oferta como la demanda ilícitas de drogas”. Por consiguiente, quedó ratificada la obligación de los países de adoptar un planteamiento equilibrado.

En el segundo párrafo, los Estados Miembros “reconocen que la acción contra el problema mundial de las drogas es una responsabilidad común y compartida que exige un planteamiento integral y equilibrado en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y con el derecho internacional, en particular el pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial y la no intervención en los asuntos internos de los Estados y el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (...)”. Se destacan aquí cuatro puntos:

- el concepto de “responsabilidad compartida” (llamada “responsabilidad colectiva” en la Declaración sobre la lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas de 1984);
- el “planteamiento equilibrado” (fue la primera vez que se utilizó el término en un documento jurídico internacional, si bien el concepto era conocido y aceptado a nivel internacional por lo menos desde el Plan Amplio y Multidisciplinario de 1987);
- el respeto de la “soberanía y la integridad territorial” y, por consiguiente, la “no intervención en los asuntos internos” (todos ya mencionados en tratados anteriores); y
- el vínculo, reconocido por primera vez, entre la fiscalización de drogas y la Carta de las Naciones Unidas, los “derechos humanos” y las “libertades fundamentales”.

La declaración es alcance amplio y refleja el deseo de los Estados Miembros de situar el problema de las drogas ilícitas en el contexto más amplio posible. La Declaración política de 1998 fue el primer documento jurídico en el

que se relaciona la producción y el tráfico de drogas con el terrorismo. En el párrafo 10 se expresa la preocupación por los vínculos entre la producción y el tráfico de drogas ilícitas por un lado y los grupos terroristas por el otro, y expresa el compromiso de cooperar para hacer frente a esas amenazas. En el párrafo 11 se establece la relación entre la producción de drogas ilícitas y el tráfico ilícito de drogas y armas, y se insta a los Estados a reforzar la cooperación para atajar el tráfico ilícito de armas.

A esas exhortaciones de carácter general a la cooperación siguen los párrafos 13 a 19, que son el fundamento de la Declaración política. Se hace referencia a los diversos planes de acción que se detallan en el documento (respecto de los ETA, los precursores, el blanqueo de dinero, la cooperación judicial, la reducción de la demanda y la eliminación de los cultivos ilícitos). Se fija el año 2003 como objetivo para el establecimiento de las medidas previstas y el año 2008 como fecha para la cual deberían lograrse resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda y del cultivo ilícito del arbusto de coca, el cannabis y la adormidera, como también de la fabricación ilícita, la comercialización y el tráfico de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas, y la desviación de precursores.

Se exhorta a los Estados a que tengan en cuenta los resultados del período de sesiones a la hora de formular estrategias y programas nacionales y a “que informen cada dos años a la Comisión de Estupefacientes sobre sus esfuerzos por cumplir las metas y objetivos para los años 2003 y 2008 mencionados anteriormente, y [se pide] a la Comisión que analice esos informes con objeto de intensificar la cooperación en la lucha contra el problema mundial de la droga”. Para facilitar la vigilancia internacional de esos esfuerzos, se creó el cuestionario para los informes bienales (CIB), con los que se “recuerda” periódicamente a los Estados Miembros las obligaciones contraídas y se establece un marco para que los donantes inviertan en áreas clave definidas en la Declaración política y los Planes de Acción que la acompañan.

A diferencia de los instrumentos internacionales relativos a las drogas, en la Declaración política no se prevén procedimientos para evaluar de forma independiente la puesta en práctica de la Declaración política y los Planes de Acción: el párrafo 20 sólo afirma que la Comisión de Estupefacientes debe analizar los informes que envían los Estados Miembros y utilizar esa información para intensificar la cooperación en la lucha contra el problema de las drogas. Pese a que los instrumentos relativos a las drogas prevén la posibilidad de que la JIFE imponga sanciones internacionales a los Estados en caso de incumplimiento, no se estipulan mecanismos oficiales de sanción por incumplimiento de la Declaración política y los Planes de Acción conexos.

En cumplimiento de la Convención, los Estados Miembros han facilitado, en sus respuestas a los CIB, una autoevaluación de los progresos alcanzados. El análisis de las respuestas indica que la aplicación general de la Declaración política, los Planes de Acción y las medidas propuestas

aumentó del 51% en el período 1998-2000 al 60% en 2006-2007. Pero ésta es una “evaluación del proceso”, un informe sobre los avances. No se previó ninguna “evaluación de los resultados” ni ningún análisis de las repercusiones reales de los esfuerzos porque en 1998 no se disponía de datos de referencia respecto de la oferta y la demanda de la mayoría de los países.

La Declaración política resultó un instrumento valioso, ya que incentivaba a muchos países a redoblar sus esfuerzos en la esfera de la fiscalización de drogas e intensificar la cooperación internacional. Se progresó considerablemente en la reducción de la superficie dedicada al cultivo de coca, por ejemplo, en el Perú y Bolivia en el decenio de 1990, y en Colombia después de 2000. Marruecos disminuyó significativamente la producción de resina de cannabis en el período 2003-2005. Cabe afirmar lo mismo en cuanto a la reducción de la producción de opio de Asia sudoriental, en particular Myanmar y la RDP Lao, tras los avances de Tailandia durante los tres decenios anteriores. Sin embargo, esos adelantos se vieron eclipsados por la rápida expansión de la producción de opio en el Afganistán.

Los datos sobre la demanda, en los casos en que se dispone de ellos, indican que el consumo de drogas se estabilizó o decreció en los Estados Unidos de América y que la marcada tendencia ascendente registrada en Europa durante el decenio de 1990 dio paso a ciertos signos de estabilización (salvo en el caso de la cocaína) en los últimos años. No obstante, la demanda de drogas en muchos países en desarrollo parece haber seguido aumentando.

Uno de los mayores logros del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 1998 fue la elaboración de una Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas.²¹⁸ La reducción de la demanda a nivel internacional se había tratado hasta entonces sin mucha exhaustividad en los instrumentos internacionales sobre drogas. Las recomendaciones del Plan Amplio y Multidisciplinario de 1987 habían incluido algunas directrices internacionales y la Convención de 1988 recomendaba a los países que diseñaran las medidas de reducción de la demanda, remitiéndose al Plan, aunque no exigía que se cumplieran. En cambio, la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas ofrece a los Estados principios detallados para formular sus estrategias nacionales de reducción de la demanda.

La principal innovación de los principios rectores consistió en afirmar que las políticas de reducción de la demanda no deberían estar dirigidas únicamente a la prevención del consumo de drogas, sino también a “*la reducción de las consecuencias negativas de su uso indebido*”, lo que dio nueva vigencia al antiguo y prolongado debate sobre la “reducción del daño”. Los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, el Japón, China y varios países en desarrollo están a favor de las iniciativas tradicionales de reducción de la demanda (prevención y tratamiento) con el objeto de

reducir o mantener bajos los niveles de consumo de drogas. La mayoría de los países europeos, Australia y el Canadá siempre han venido recomendando que esos esfuerzos se complementen con programas de reducción del daño, como derivado del intercambio de agujas, por lo general con miras a mantener bajas las tasas de infección por VIH asociado al consumo de drogas.

La Declaración sobre los principios rectores de 1998 deja en claro que ambos elementos, la prevención del consumo de drogas y la reducción de las consecuencias perjudiciales, deberían estar presentes en las políticas de reducción de la demanda^j. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ya había reconocido en 1993 que la reducción del daño debía ser uno de los factores de toda estrategia de prevención terciaria; no obstante, señaló que los programas de reducción del daño no podían ejecutarse en detrimento de las actividades destinadas a reducir la demanda de drogas ilícitas ni sustituirlas, y que no deberían promover ni facilitar el uso indebido de drogas.²¹⁹

Según las autoevaluaciones de los Estados Miembros, los principios rectores de la reducción de la demanda incidieron en las medidas que se adoptaron en el plano nacional. En las respuestas a los cuestionarios para los informes bienales se observa un aumento medio de la tasa general de ejecución, del 23% durante el período 1998-2000 al 29% en 2006-2007 (promedio de los índices compuestos de prevención, tratamiento y reducción de las consecuencias perjudiciales). Sin embargo, esa mejora se ha calculado en base a datos de pocos países, ya que, a diferencia del intenso trabajo que se ha realizado para reducir la oferta, la reducción de la demanda es un concepto nuevo para muchos Estados.

En determinadas regiones geográficas, se constataron tasas de ejecución significativamente mayores, por ejemplo, en América del Norte (81% en 2006-2007) y Oceanía (70%). En África subsahariana, en cambio, se registró una tasa baja (25%). Análogamente, en lo que respecta al tratamiento y la rehabilitación, Oceanía y América del Norte comunicaron altas tasas de ejecución (69% y 59% respectivamente), mientras que en África subsahariana la tasa apenas fue del 10%. Respecto de las medidas destinadas a reducir las consecuencias perjudiciales del consumo de drogas, las tasas más altas de aplicación se registraron en Oceanía (76%), seguida de Europa central y occidental (50%) y América del Norte (50%).

También hubo marcadas diferencias entre las tasas de ejecución de actividades específicas. Las campañas educativas y de información en el marco de los programas de prevención aumentaron a nivel mundial del 34% en 1998-2000 al 42% en 2006-2007. La oferta de programas de prevención en las escuelas aumentó al 90%. En materia de

j Para más detalles, véase Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Reducción de las consecuencias perjudiciales para la salud y la sociedad del uso indebido de drogas: un enfoque amplio”, documento de debate, Viena, 1981.

reducción de las consecuencias negativas del consumo de drogas, las medidas tales como los programas sobre el intercambio de agujas se incrementaron del 39% al 52%.²²⁰

Durante el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General los Estados Miembros elaboraron, varios planes de acción con el objeto de reorientar las intervenciones en el plano internacional y definir medidas concretas para consolidar la labor de la comunidad internacional en esferas prioritarias.

En el preámbulo del Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y el desarrollo alternativo²²¹ se hace referencia a una serie de principios para la lucha contra las drogas (“responsabilidad compartida”, “planteamiento integral y equilibrado”, “pleno respeto de la soberanía”, “integridad territorial”, “no intervención en los asuntos internos”, “derechos humanos”, “libertades fundamentales”, “desarrollo humano sostenible”) y se define el “desarrollo alternativo” como un proceso destinado a *“impedir y eliminar el cultivo ilícito de plantas que contengan estupefacientes (...) mediante la adopción de medidas de desarrollo rural expresamente concebidas con tal fin, y que se lleva a cabo en el contexto de (...) los esfuerzos por alcanzar un desarrollo sostenible (...), teniendo presentes las características socioculturales especiales de las comunidades y grupos destinatarios (...)”*.

Las autoevaluaciones de los Estados Miembros indican algunas mejoras en las esferas comprendidas en el Plan de Acción. En el período 1998-2000, el 30% de los países contaba con un plan nacional (que incluía el desarrollo alternativo) para reducir o suprimir los cultivos ilícitos; esa proporción alcanzó el 42% en 2006-2007. En el caso de los planes nacionales que contemplaban la erradicación y otras medidas de represión, el aumento fue del 37% al 46%. Respecto de la cooperación internacional con miras a lograr el desarrollo alternativo, las tasas fueron menores y las mejoras, sumamente moderadas. El porcentaje de Estados que informaron de instancias de cooperación internacional en el marco de programas de desarrollo alternativo y de erradicación se incrementó del 17% al 21%, y el seguimiento y la evaluación de esos programas, del 16% al 22%.²²² Según los informes, las medidas para articular el Plan de Acción (planes nacionales, cooperación internacional, vigilancia) muestran, en promedio, un incremento general de la tasa de ejecución del 22% (1998-2000) al 29% (2006-2007). Sin embargo, esa tasa no fue tan notable como en otras esferas, lo cual indica que el desarrollo alternativo requiere recursos financieros considerables.

A raíz del enorme aumento de la fabricación, el tráfico y el uso indebido de ETA durante el decenio de 1990, se diseñó un plan de acción especial, el Plan de Acción para combatir la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico y sus precursores,²²³ que consta de cinco capítulos. Los dos primeros tratan sobre cuestiones relacionadas con la demanda, el tercero contiene

información acerca de la oferta y la demanda, y los dos últimos analizan cuestiones que atañen a la oferta exclusivamente. En los capítulos sobre la oferta se detalla una serie de obligaciones concretas, mientras que los que se refieren a la oferta son de carácter bastante general.

En las autoevaluaciones realizadas por los Estados Miembros se comunicó una creciente adhesión a las medidas propuestas en el Plan de Acción. El índice compuesto creado en base a las respuestas al cuestionario para los informes bienales (CIB) reveló un aumento general de la tasa de ejecución del 44% en el período 1998-2000 al 55% en 2006-2007. El cálculo del índice compuesto se realizó sobre la base de otros índices, todos los cuales mostraban mejoras. A nivel subregional, se constataron iniciativas firmes para aplicar el Plan de Acción en Oceanía (96%), América del Norte (94%), Europa central y occidental (63%) y Asia oriental y sudoriental (62%).²²⁴

En el Plan de Acción para la fiscalización de precursores se insta a los Estados Miembros a cumplir las obligaciones preexistentes en virtud del artículo 12 de la Convención de 1998 (sobre la fiscalización de precursores) y se reitera a algunas de las propuestas del Plan de Acción para combatir los ETA.²²⁵ Las medidas que exceden esas obligaciones son pocas y entre ellas se incluyen nuevos requisitos de acopio de datos para los gobiernos. Según el párrafo 9, los Estados, en cooperación con los órganos internacionales competentes, deberían *“(...) establecer mecanismos (...) para obtener datos sobre la producción, la importación o la exportación lícita de precursores (...) y para vigilar el movimiento de dichas sustancias; concretamente, debería establecerse un registro de empresas públicas o privadas que se dedican a actividades en este campo (...)”*. Esos requisitos cruciales de acopio de datos, necesarios para detectar posibles desviaciones, no estaban previstos en la Convención de 1998. Asimismo, las medidas propuestas fueron más allá de lo previsto en esa Convención en cuanto que exigieron una fiscalización más estricta del comercio internacional del anhídrido acético (utilizado en la fabricación de heroína) y el permanganato de potasio (utilizado en la fabricación de cocaína).

En las autoevaluaciones de los Estados Miembros se observa un aumento de la tasa de cumplimiento de las medidas para la fiscalización de precursores, del 61% en el período 1998-2000 al 74% en 2006-2007. Esas altas tasas se debían también a que las medidas propuestas no suponían un aumento significativo de las obligaciones preexistentes en virtud de la Convención de 1988. No obstante, indicaba que los avances en la fiscalización de precursores con miras a alcanzar las normas internacionales (establecidas en la Convención de 1988 y ratificadas durante el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General eran continuos). Del análisis de los resultados se desprende que los Estados cuentan con legislación bien desarrollada relativa a la fiscalización de precursores químicos (93%), autorizaciones previas de importación y exportación (94%) y procedimientos de trabajo consolidados para vigilar y detectar operaciones sospechosas con precursores (82%).

Entre varios países que recibieron asistencia técnica se registraron avances alentadores, así como en los países con procedimientos establecidos para investigar la desviación de sustancias químicas. Sin embargo, según los datos recabados, se precisa una mayor labor, en particular, en lo referente a la elaboración de códigos de conducta en colaboración con la industria química, facilitando la asistencia técnica y la cooperación internacional respecto de la incautación de remesas ilícitas de precursores químicos.²²⁶

Las Medidas para promover la cooperación judicial versan sobre recomendaciones para promover la extradición, la asistencia judicial recíproca, la remisión de actuaciones penales, otras modalidades de cooperación y capacitación, la entrega vigilada, el tráfico ilícito por mar y otras disposiciones complementarias.²²⁷ En términos generales, las medidas propuestas estaban incluidas en la Convención de 1988, reduciéndose la utilidad del Plan de Acción a la formulación de sugerencias respecto de la ejecución. Por ejemplo, en él se hace referencia a los adelantos de la tecnología de la información que se podrían utilizar para acelerar los procesos actuales de intercambio de información. Además, las medidas propuestas se formularon con carácter de “recomendaciones” y no de obligaciones.

Según las autoevaluaciones de los Estados Miembros, la tasa de cumplimiento de las medidas para promover la cooperación judicial aumentó del 63% (2000-2002) al 68% (2006-2007). Las altas tasas de ejecución reflejan, una vez más, el hecho de que la mayor parte de las medidas ya estaba prevista en la Convención de 1988. En el caso de las extradiciones, el índice compuesto registró un incremento del 75% al 77%. En general, el 90% de los países comunicó que contaban con leyes relativas a los procedimientos de extradición. No obstante, el porcentaje de Estados Miembros que no permitían la extradición de sus nacionales siguió siendo alto: el 58% de los países señaló que la legislación nacional la vedaba o imponía muchas limitaciones al proceso. Las medidas para cumplir con los requisitos de asistencia judicial recíproca aumentaron del 69% al 79%. En cuanto a la legislación que habilitaba ese tipo de asistencia, el incremento fue aún más marcado (del 77% al 90%). La tasa de ejecución de las medidas propuestas para facilitar la remisión de actuaciones penales, aunque también registró un aumento (del 28% al 36%), fue marcadamente menor. Respecto de la cooperación en materia de represión, la tasa pasó del 73% al 79%. La ejecución de las medidas relativas a la entrega vigilada ascendió del 71% al 83%, lo que sugiere que el uso de ese instrumento ya se ha transformado en práctica común en la mayoría de los países. La aplicación de medidas referentes al tráfico ilícito por mar se incrementó del 37% al 52%. Se lograron resultados sorprendentes respecto de la puesta en práctica de las medidas recomendadas recientemente para proteger a jueces, fiscales, personal de los servicios de vigilancia, personal de los servicios de represión y testigos, que aumentó del 63% al 79%.²²⁸

Fundamentalmente, las medidas propuestas para luchar

contra el blanqueo de dinero están orientadas, al igual que muchos de los Planes de acción, a facilitar la aplicación de la Convención de 1988.²²⁹ La innovación más destacada figura en el tercer párrafo del preámbulo, que consagra las cuarenta recomendaciones del Grupo de Acción Financiera sobre el blanqueo de capitales (GAFI) como normas internacionales en lo que hace a la lucha contra ese fenómeno. Para muchos Estados Miembros, la adopción de esas medidas resultó problemática ya que, en su mayoría, no habían participado en la elaboración de las recomendaciones del GAFI, que se impulsaron por asociación a una resolución de la Comisión de Estupefacientes en la cual ya se había sugerido que esas recomendaciones constituían una norma mundial: “Recordando también la resolución 5 (XXXIX) de la Comisión de Estupefacientes, de 24 de abril de 1996, en que la Comisión observó que las cuarenta recomendaciones del Grupo Especial de Expertos Financieros establecido por los jefes de Estado o de Gobierno de los siete principales países industrializados y por el Presidente de la Comisión Europea seguían constituyendo la norma por la que habían de juzgarse las medidas que los Estados interesados adoptaran contra el blanqueo de dinero (...)”. Los párrafos siguientes describen otras actividades emprendidas a nivel regional e internacional para combatir el blanqueo de dinero y hacen hincapié en la necesidad de armonizar la legislación e intensificar la cooperación internacional a fin de prevenirlo con eficacia.

En las autoevaluaciones de los Estados Miembros se observa un mayor cumplimiento de las medidas previstas para combatir el blanqueo de dinero a nivel mundial. El cumplimiento de la obligación de tipificar el blanqueo del producto del tráfico de drogas y otros delitos graves aumentó del 72% de los países que presentaron información en el período de 1998 a 2000 al 92% en 2006 y 2007. La formulación de legislación sobre la congelación, la incautación y el decomiso de los bienes procedentes de actividades ilícitas, se incrementó del 71% al 89%. En cuanto al requisito de tipificar el blanqueo de dinero como delito que puede dar lugar a la extradición, la tasa de ejecución ascendió del 65% al 77%. El cumplimiento de la obligación de los Estados de exigir una declaración para el traslado transfronterizo de dinero en efectivo aumentó del 49% al 83% y, en el caso de los títulos negociables al portador, del 31% al 62%. Además, la aplicación de medidas para prevenir y detectar el blanqueo de dinero en el sistema financiero se incrementó del 55% al 82%.²³⁰ Si se evalúan todos esos componentes en su conjunto, se observa, según los datos obtenidos, que la tasa general de ejecución de las medidas previstas para combatir el blanqueo de dinero pasó del 61% en el período de 1998 a 2000 al 83% en 2006 y 2007.

2.5 Logros y resultados imprevistos del sistema internacional de fiscalización de drogas

Pese a todas las vicisitudes acaecidas, la historia de la fiscalización internacional de drogas expuesta anteriormente, es

bastante sencilla. A fines del siglo pasado, el mundo se enfrentaba a mercados transnacionales no regulados de sustancias sumamente adictivas. El libre comercio de drogas trajo como consecuencia un problema de drogas de una magnitud sin precedentes: la epidemia del opio en China. Las gestiones unilaterales para abordar ese problema fracasaron y tan sólo recientemente, cuando la presión internacional llevó a los países productores de drogas a la mesa de negociaciones, se encontró una solución. A mediados de siglo, ya se había controlado el comercio lícito de estupefacientes, un logro notable si se tiene en cuenta que muchas economías nacionales habían sido tan dependientes del opio como los mismos adictos. Los mercados ilícitos surgieron como consecuencia inevitable de las medidas internacionales de fiscalización, que han resultado extremadamente problemáticas. Pero es fácil olvidar cómo era el mundo antes de que existieran esas medidas y el hito que marca el sistema de fiscalización internacional de drogas.

Entre los sistemas multilaterales, el que reglamenta las drogas ilícitas presenta una característica destacada: cuando un Estado Parte ratifica uno de los tres instrumentos, queda obligado a modificar sus leyes nacionales de acuerdo con el derecho internacional. No cabe duda de la diversidad de los problemas de la droga que aquejan al mundo y es posible que las leyes normalizadas no sean la mejor solución para atender a las necesidades específicas de cada país, pero para proteger el sistema multilateral frente a su mayor vulnerabilidad es absolutamente indispensable la uniformidad ya que la acción unilateral de un solo Estado Parte puede hacer peligrar la integridad de todo el sistema.

Actualmente existe más consenso internacional que nunca sobre este aspecto, de lo contrario el ritmo del desarrollo normativo que experimentó la comunidad internacional entre 1961 y 1988 no podría haber sido tan acelerado. La adhesión a los instrumentos es prácticamente universal: el 96% del total de los países (186) son Partes en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; el 94% (183) es Parte en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; casi el mismo número (182) es Parte en la Convención de 1988. Esas tasas se encuentran entre las tasas más altas de adhesión a cualquiera de los instrumentos multilaterales de las Naciones Unidas.

No es posible imaginar la situación en que se encontraría el mundo sin ese sistema de fiscalización, si no se hubieran abordado cuestiones como el problema del opio en China. Si la prevalencia del consumo de opiáceos se hubiese mantenido al mismo nivel de principios del siglo XX, en el mundo 90 millones de consumidores de opiáceos, en lugar de los 17 millones actuales. Según las estimaciones más recientes, el porcentaje de la población mundial de 15 a 64 años que consume drogas ilícitas al menos una vez por año es inferior al 5% y solamente un porcentaje estimado del 0,6% de la población adulta del planeta consume drogas problemáticas. Si bien el mundo es demasiado complicado para atribuir esa contención exclusivamente al proceso que

Fig. 24: Estimaciones de la prevalencia anual del consumo de opiáceos, 1907-1908 y 2006



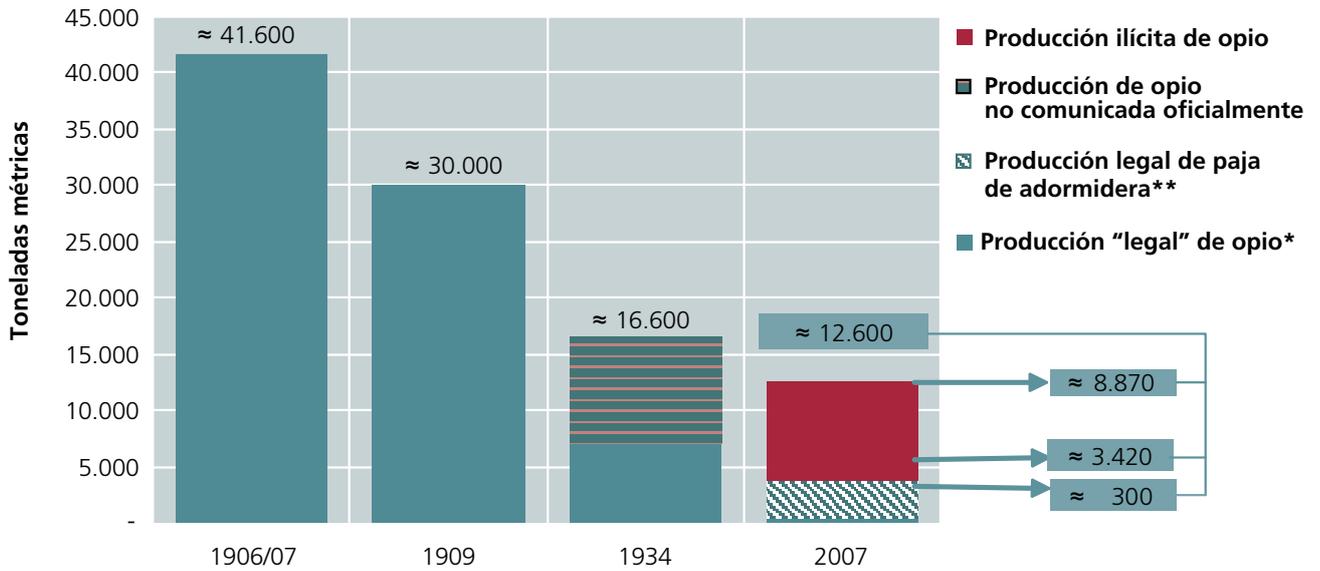
Fuentes: Cálculos de la ONUDD basados en cifras de la Comisión Internacional del Opio, Shanghai, febrero de 1909, ONUDD, *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*

se describe más arriba, no cabe duda de que está más preparado para abordar los problemas transnacionales de las drogas gracias a los esfuerzos de los hombres y mujeres que lucharon durante tanto tiempo por llegar a un consenso mundial en la materia.

Si se compara la situación de 1906-1907 con la de 2007, se observa una clara mejoría neta respecto de los opiáceos, la clase de drogas más peligrosa. La producción mundial de opio (lícita e ilícita) disminuyó un 78% a pesar de los ingentes aumentos de la producción ilícita de opio en el Afganistán durante los últimos tres decenios. Aun incluyendo en el cálculo la producción de la paja de adormidera que se utiliza para la fabricación de morfina, la disminución fue del 70% durante el período entre 1906-1907 y 2007. Eso es incluso más notable si se tiene en cuenta que, durante el mismo lapso, la población mundial se cuadruplicó, de 1.700 millones a 6.700 millones. Mientras que la producción mundial media de opiáceos expresada en equivalentes de opio ascendía a 24,5 gramos per cápita por año en 1906-1907, en 1934 disminuyó a 7,5 gramos y para 2007 a menos de 1,9 gramos. Según esos datos, los daños derivados del uso indebido de opiáceos -que siguen siendo considerables, de haberse mantenido durante el siglo siguiente el nivel de producción per cápita del año récord de 1906 1907, podrían haber sido unas 13 veces mayores. Por consiguiente, los avances gracias al sistema de fiscalización internacional de drogas, respecto del principal grupo de drogas para el cual se creó son considerables.

Ello no significa que la lucha haya terminado. La tecnología y la flexibilidad de los mercados han generado nuevos problemas con la misma velocidad con que se resuelven los antiguos. La cocaína se sintetizó por primera vez en 1860 y se comercializó energicamente antes de que se adoptaran las medidas de fiscalización internacional, por lo que no es

Fig. 25: Producción lícita e ilícita de opio a nivel mundial, 1906-1907 y 2007



* La situación jurídica de la producción de opio hasta 1912 tiene que diferenciarse de la situación a partir de 1964 (cuando entró en vigor la Convención Única).

** Convertida a equivalentes de opio.

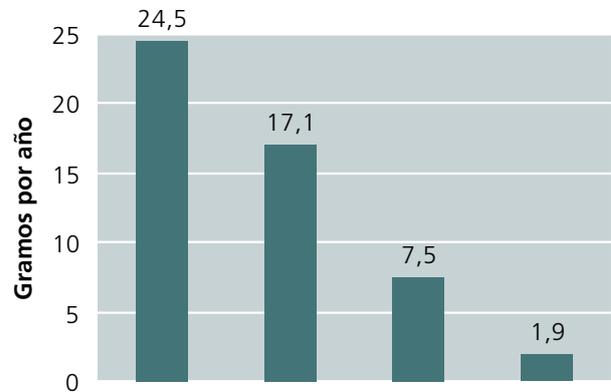
Fuentes: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, JIFE, ONUDD.

sorprendente que el consumo haya aumentado durante el último siglo. También se encuentra en el mercado varias drogas sintéticas nuevas que no existían hace un siglo y cuyo consumo está muy difundido. Sin embargo, se han reducido significativamente el consumo y la disponibilidad de opiáceos, el tipo de droga que más problemas ha causado a la humanidad y que sigue originando la mayor parte de las solicitudes de tratamiento y de las muertes relacionadas con las drogas.

La producción de cocaína, anfetaminas y éxtasis se ha estabilizado a nivel mundial durante los últimos seis años. La producción de cannabis subió marcadamente hasta 2004, pero actualmente se está estabilizando. La producción de opio ha mostrado una constante tendencia descendente en el Triángulo de Oro durante casi un decenio. El aumento de la producción de opio en el Afganistán es un problema sumamente grave aunque, incluso en este caso, podrían darse los primeros signos de estabilización o hasta un pequeño descenso en 2008. Y, lo que es más importante, el enorme incremento del cultivo de opio en el sur del Afganistán no se produjo en forma paralela al incremento de la demanda de opiáceos a nivel mundial.

En cuanto a la demanda mundial, la situación es más compleja y difícil de valorar. La mayoría de los países -incluso un siglo después del comienzo de la fiscalización internacional de drogas- carece de sistemas de vigilancia fiables para calcular el alcance de la demanda o hacer un seguimiento temporal de sus variaciones. En el caso de los países que cuentan con esos sistemas, las tendencias informadas son alentadoras. Esto es así particularmente en América del Norte, que ha logrado avances notables en cuanto a la estabilización y/o la reducción del consumo de drogas durante

Fig. 26: Producción de opiáceos per cápita* a nivel mundial (gramos por año), 1906-1907 a 2007



* Opio, morfina, heroína y paja de adormidera, tanto lícitos como ilícitos, convertidos a equivalentes de opio, sobre una base per cápita.

Fuentes: Comisión Internacional del Opio, Shanghai, JIFE, ONUDD, Naciones Unidas.

los dos últimos decenios, sobre todo entre los grupos más vulnerables (de 14 a 20 años de edad). El panorama en Europa no es uniforme, ya que los considerables adelantos en cuanto a la estabilización o reducción del consumo de opiáceos se vieron contrarrestados por un consumo creciente de cocaína. El consumo de cannabis estuvo aumentando hasta hace unos pocos años, pero actualmente parece haberse estabilizado o disminuido en los países con un alto nivel de consumo, si bien sigue aumentando en aquellos con tasas de prevalencia más bajas. Una pauta similar se observa en el caso de los ETA.

Lamentablemente, la demanda parece aumentar poco a poco en las regiones en desarrollo, como consecuencia de un acceso cada vez mayor a todo lo que puede ofrecer el mercado mundial. Es el caso de América del Sur y África respecto del acceso al cannabis y a la cocaína, así como el de Asia sudoriental y central y África oriental y meridional en relación con la heroína. La causa principal de este fenómeno parece haber sido el aumento de la oferta en el Afganistán. Por el contrario, los países de Asia sudoriental comunican, en general, una tendencia descendente del uso indebido de opiáceos, como consecuencia del marcado descenso de la producción en el Triángulo de Oro durante el último decenio. En el caso de los ETA, la tendencia es mixta y más difícil de cuantificar. El problema más grave se da en Asia sudoriental, donde, según algunos informes, se produjo un incremento general en los últimos años, mientras que, según otros, se registra una tendencia estable o descendente.

Las tendencias descritas anteriormente también indican que no se lograron plenamente los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y que, por consiguiente, la “tarea” en lo que respecta a la cocaína y la heroína sigue pendiente, tarea que emprendió la comunidad internacional hace un siglo y con la que renovó su compromiso en 1998. En la Declaración política aprobada durante el vigésimo período extraordinario de sesiones, los Estados Miembros se comprometieron a *“formular (...) estrategias con miras a eliminar o reducir considerablemente el cultivo ilícito del arbusto de coca, la planta de cannabis y la adormidera para el año 2008”*.

No obstante, ese objetivo todavía no se ha cumplido. Sigue siendo una meta lejana, pero la comunidad internacional está más cerca de alcanzarla que en 1998, al menos respecto de la coca y el opio. Se ha conseguido circunscribir la abrumadora mayoría de la producción ilícita de opio del mundo (92%) a un solo país, el Afganistán, donde gran parte se cultiva en unas pocas provincias. Aunque no se pueden negar las dificultades que trae aparejadas la estabilización del Afganistán, resolver la mayor parte del problema de la oferta de opio a nivel mundial en la actualidad implica hacer frente a la producción en apenas cinco provincias de un solo país, país cuya producción de drogas está vinculada a la inestabilidad política.

Respecto del arbusto de coca, el cultivo se redujo un 18% entre 2000 y 2007 y está restringido a tres países solamente, lo que no era el caso cuando el mercado internacional no estaba regulado. Aproximadamente la mitad del cultivo de coca a nivel mundial se produce en un solo país, Colombia, cuya producción descendió un 40% entre 2000 y 2007. Al igual que en el Afganistán, la mayor parte de la producción tiene lugar en zonas afectadas por la insurgencia; por lo tanto, en esos países tan vulnerables, combatir la producción de drogas y lograr la estabilidad política son dos metas paralelas.

El objetivo del vigésimo período extraordinario de sesiones en cuanto al cannabis, es más difícil de evaluar porque el

problema está todavía menos cuantificado que el de los demás mercados de drogas ilícitas. El cannabis se puede cultivar con mínimo esfuerzo en casi cualquier parte, por lo que resulta imposible circunscribirlo a un número determinado de países y vigilar el cultivo como se controlan los opiáceos y el arbusto de coca. Además, la opinión pública y los gobiernos parecen no saber a qué postura atenerse frente al cannabis. En la Convención Única, el cannabis recibe el mismo tratamiento que la cocaína y los opiáceos, aunque rara vez sea ese el caso a nivel nacional y en muchos países varíe el grado de fiscalización. Quizá, incluso en un mismo país, las políticas en materia de cannabis varíen con el tiempo, cuando el cambio del poder político problema que, por lo general, no se presenta con otros tipos de drogas. En consecuencia, el cannabis sigue siendo la droga ilícita de mayor producción y la que más abiertamente se consume en todo el mundo.

En cuanto a los ETA, la comunidad internacional ha avanzado desde el vigésimo período extraordinario de sesiones: la producción y el consumo parecen haberse estabilizado desde 2000, aunque, al igual que con otras drogas, los datos de los países en desarrollo no sean tan específicos. Los métodos de control de la oferta, puestos a prueba con las drogas vegetales, no son útiles con los ETA dado que no hay material vegetal que se pueda analizar ni distancia geográfica entre las zonas de producción y de consumo. La única forma eficaz de controlar la oferta de ETA es fiscalizar los precursores. No cabe duda de que se han logrado adelantos en ese aspecto, pero la movilidad sigue contrarrestando los logros de un régimen de fiscalización con menos de dos decenios de antigüedad.

Pese a las salvedades antes mencionadas, existen pruebas suficientes de que se ha logrado contener el problema de las drogas. Es obvio que no es lo mismo contener un problema que resolverlo. El problema de las drogas sigue entre nosotros y todavía no se ha logrado el objetivo fundamental de los instrumentos, a saber, restringir al uso médico y científico las sustancias psicoactivas objeto de fiscalización internacional. Algunas de las metas más ambiciosas fijadas en el período extraordinario de sesiones de 1998 continúan siendo difíciles de alcanzar. Además, si se analiza el último siglo, se observa que el sistema de fiscalización y su puesta en práctica han tenido consecuencias imprevisibles.

La primera es la creación de un mercado negro delictivo. No faltan delincuentes interesados en competir en un mercado en el que no es poco habitual que los precios se multipliquen por cien desde la fase de producción a la de la venta al por menor.

La segunda es lo que se podría denominar “desplazamiento de las políticas”. La expansión del mercado negro delictivo exige medidas de represión conmensuradas, y para ello es necesario destinar mayores recursos. Pero los recursos son finitos y la salud pública, motivo principal subyacente a la fiscalización, que también los requiere, se haya visto obligada a quedar relegada.

La *tercera* consecuencia imprevista es el desplazamiento geográfico, denominado frecuentemente “efecto globo” porque si se oprime un lado (con controles más estrictos) se hincha (es decir, aumenta) por otro, aunque el efecto neto pueda ser una reducción en general. La fiscalización satisfactoria de la oferta de opio ilícito en China a mediados del siglo XX, por ejemplo, ocasionó el desplazamiento del problema al Triángulo de Oro. Posteriormente los frutos de la fiscalización en Tailandia desplazaron el problema a Myanmar, y en Asia sudoccidental tuvo lugar un proceso similar a partir del decenio de 1970. Con el tiempo, los logros en cuanto al control de la oferta en Turquía, el Irán y el Pakistán desplazaron el problema al Afganistán. Las tendencias de la producción de cocaína en los países andinos presentan una dinámica parecida: la reducción de la oferta en el Perú y Bolivia durante la segunda mitad del decenio de 1990, ocasionó un desplazamiento hacia Colombia.

La *cuarta* consecuencia imprevista es lo que podría denominarse “reemplazo de sustancias”. La fiscalización del consumo de una droga, sea por reducción de la oferta o por de la demanda, induce a los proveedores y consumidores a sustituirla por otra droga con efectos psicoactivos similares que esté sujeta a una fiscalización menos estricta. Por ejemplo, es más fácil fiscalizar la cocaína que las anfetaminas, debido a la considerable distancia geográfica entre la materia prima (el arbusto de coca de los países andinos) y el consumidor (de América del Norte o Europa). Las anfetaminas, de hecho, se pueden fabricar en el barrio del consumidor o, literalmente, en su cocina. Lo mismo ocurre con el mercado al por menor: para consumir cocaína hay que comprarla a un vendedor callejero, mientras que las diversas formas de ETA se pueden adquirir en una farmacia por Internet. Por consiguiente, es comprensible que la popularidad de las drogas sintéticas haya aumentado durante los últimos decenios. No cabe duda de que el reemplazo de sustancias también puede ir en dirección inversa. En los últimos dos años, la cocaína ha desplazado a la anfetamina en Europa por su mayor disponibilidad y prestación. El reemplazo de sustancias también ocurre con los precursores químicos y adopta una dinámica similar.

La *quinta* consecuencia imprevista es el modo en que las autoridades perciben a la población de consumidores de drogas ilícitas y se ocupan de ella. Parece haberse creado un sistema por el cual quienes caen en la red de la toxicomanía se encuentran excluidos y marginados de la sociedad, marcados con un estigma moral y, con frecuencia, sin posibilidad alguna de recibir tratamiento, aun cuando se sienten motivados a buscarlo.

Esas consecuencias imprevistas constituyen algunos de los problemas más difíciles de resolver a que se enfrenta la comunidad internacional. Para abordararlos, hay que robustecer y, en cierta medida, modernizar el sistema multilateral. Los tres instrumentos sobre drogas vigentes fueron el fruto de un proceso que se prolongó durante 30 años, desde el decenio de 1960 al decenio de 1980. La base de todo el

sistema es la Convención de 1961, que entró en vigor en 1964, hace casi medio siglo. La autoridad del Establecimiento ha disminuido y, actualmente, el término “internacional” es mucho más amplio que el sistema multilateral. Día tras día se acelera la globalización del comercio, las finanzas, la información, el turismo, las comunicaciones y todo tipo de servicios y pautas de consumo. Por tanto, ese cambio de circunstancias se deberá tener en cuenta a la hora de hacer frente a los problemas que plantea la puesta en práctica del sistema de fiscalización internacional de drogas en el siglo XXI.

Los avances del pasado reciente, hacen posible el progreso si se fijan por lo menos tres objetivos:

- reafirmar los principios básicos;
- mejorar el funcionamiento del sistema de fiscalización de drogas; y
- hacer frente a las consecuencias imprevistas, circunscribiéndolas y revertirlas.

La salud pública, primera prioridad de la fiscalización de drogas, ha dejado de ocupar ese lugar, eclipsada por la preocupación respecto de la seguridad pública. Probablemente, la razón más importante por la que la salud pública ha pasado a segundo plano sea el hecho de que la enorme influencia de los instrumentos internacionales no siempre se ha aprovechado para darle un respaldo incondicional. Eso se debe a que la Convención Única dejó al criterio de los Estados las cuestiones relacionadas con la demanda de estupefacientes con el fin de que las abordaran desde su propio contexto cultural, estrategia razonable en aquel momento. La Convención Única se concibió durante el apogeo de la descolonización, cuando se estaban formando nuevos Estados. El número de miembros de las Naciones Unidas aumentó más del doble, de los 60 Estados Miembros con que contaba en 1950 a los 127 en 1970. Esa sensibilidad al contexto cultural no resulta sorprendente. También existía un motivo científico para que en la Convención de 1961 no se especificara disposición alguna sobre el tratamiento de los toxicómanos, a saber, dar cabida a los avances médicos y científicos que pudieran lograrse. Por último, muchos de los dilemas que el uso indebido de drogas actualmente plantea en relación con la salud pública no habían surgido cuando se redactaron los primeros instrumentos. El VIH y el virus de la hepatitis C se descubrieron en el decenio de 1980, después de la elaboración y entrada en vigor las convenciones de 1961 y 1971.

La consecuencia imprevista de lo anteriormente descrito ha sido el hecho de que la demanda de drogas ilícitas y las cuestiones conexas en materia de salud pública no recibirían la atención internacional que correspondía de haber estado detalladas en la Convención Única. Si esas cuestiones se hubieran abordado con más especificidad, las instituciones nacionales que abogan por la prevención y el tratamiento habrían contado con mayor legitimidad y recursos. No cabe duda de que los Estados trataron esas cuestiones en sus propios contextos, pero no parecía que la

comunidad internacional estuviera avanzando en una misma dirección. Por consiguiente, se hizo menos evidente la necesidad de cooperación internacional. Siendo necesario aguardar hasta 1998, año en que se aprobaron los Principios rectores de la reducción de la demanda, para concebir un programa mundial. Por mucha autoridad que tengan los Principios rectores, la adherencia a ellos es menos coercitiva que la de un instrumento internacional. Pese a que al menos desde la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (junio de 1987), se reconoció la necesidad de un planteamiento equilibrado la importancia dada a las medidas de represión en detrimento de las cuestiones de salud pública sigue siendo un problema por solucionar.

Para mejorar el funcionamiento del sistema hace falta coordinar simultáneamente lo siguiente:

- en *primer* lugar, aplicar las leyes;
- en *segundo* lugar, prevenir el hábito (consumo de drogas);
- en *tercer* lugar, tratar y rehabilitar a quienes ni la ley ni la educación preventiva pudieron mantener alejados del consumo de drogas; y
- en *cuarto* lugar, mitigar las consecuencias perjudiciales de las drogas, tanto para los adictos como para el conjunto de la sociedad, lo que incluye a los países que sufren injustamente los efectos del tráfico de drogas y los delitos conexos.

Ninguna de estas sugerencias es nueva: todas ellas se han propuesto en el pasado. Sin embargo, al parecer hay una escasa comprensión de la importancia de cumplirlas al mismo tiempo y la experiencia que sustente los esfuerzos.

Para revertir las consecuencias imprevistas, sería preciso centrar la atención en aquellos aspectos respecto de los cuales existía un consenso suficiente en el plano internacional con objeto de continuar perfeccionando el sistema de fiscalización y adecuarlo más a sus fines. Esas esferas son las siguientes: prevención del delito, reducción del daño y derechos humanos.

Existe un vasto acervo de conocimientos en el mundo, que se han acumulado a lo largo de los siglos, sobre prevención del delito y justicia penal. Desde sus inicios, las Naciones Unidas han participado activamente en el establecimiento y fomento de normas internacionales en ese sentido. Los once Congresos sobre Prevención del Delito celebrados en los últimos 50 años han venido jalonando el progreso de la humanidad hacia una forma más humanitaria y democrática de administrar justicia. Esos conocimientos deben aprovecharse y aplicarse en la fiscalización del mercado delictivo de drogas. Llevar a cabo esa tarea, en un marco multilateral, ha sido más fácil gracias a la aprobación de cinco instrumentos jurídicos vinculantes promovidos por la ONUDD y adoptados entre 2000 y 2003: la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, los tres protocolos suplementarios (sobre la trata de personas, el tráfico ilícito de migrantes y el tráfico

ilícito de armas de fuego) y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción. Desde el punto de vista institucional, la estructura de apoyo de estos mecanismos multilaterales se organizó mejor cuando en 2002 se unificó el tratamiento de los problemas relacionados con las drogas y el delito en la ONUDD. Cada vez se reconoce en mayor medida la necesidad de abordar el tráfico de drogas, la delincuencia organizada, la corrupción y el terrorismo como fenómenos conexos, cuestión que ha pasado a ser una de las prioridades principales a nivel internacional.

El concepto de “reducción del daño” suele suscitar controversias innecesarias, como si existiera una contradicción entre prevención y tratamiento por un lado y, por otro, reducción de las consecuencias perjudiciales, tanto sociales como sanitarias, del consumo de drogas. Esa dicotomía es falsa, dado que las políticas son complementarias.

Para mejorar el funcionamiento del sistema de fiscalización de drogas, como ya se ha observado, es preciso la concurrencia de cuatro elementos: aplicación de las leyes, prevención del hábito de consumo de drogas, tratamiento de aquellos a quienes no se pudo mantener alejados de las drogas ilícitas y la atenuación de las consecuencias perjudiciales del consumo, tanto para los adictos como para el conjunto de la sociedad. El último de esos elementos es lo que en general se denomina “reducción del daño”, aspecto que será positivo, siempre y cuando vaya unido a los otros tres elementos: aplicación de la ley, prevención y tratamiento. La prevención del daño, si no va acompañada de los otros tres elementos supondría una burla de cualquier sistema de fiscalización, enviará un mensaje equivocado y sólo serviría para perpetuar el consumo de drogas.

La Convención Única de 1961 no dejó lugar a dudas:

“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 [y] adoptarán todas las medidas posibles al efecto (...).”

Ya en 1993, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes declaró que los programas de reducción del daño pueden formar parte de una estrategia integral de reducción de la demanda, pero no deberían ejecutarse en detrimento de otras políticas importantes (como la prevención) tendientes a la reducción de la demanda de drogas ilícitas ni sustituirlas. Sin embargo, pese a la claridad de ese texto, persiste un debate poco útil y encarnizado, desorientado tratando de hallar el equilibrio entre los extremos de “tolerancia cero” y “reducción del daño”.

La producción, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas sólo pueden entenderse cabalmente si se analizan sus diferentes dimensiones: la política, la social, la económica y la cultural. Desde esa perspectiva, el problema de las drogas incide en varias esferas distintas: la ley, la justicia penal, los derechos humanos, el desarrollo, el derecho internacional humanitario, la salud pública y el medio ambiente, por

mencionar algunas. Para cada una de esas esferas, las Naciones Unidas han adoptado criterios, normas, convenciones y convenios, y protocolos cuya condición jurídica varía de las normas no vinculantes a las de carácter obligatorio. Si bien no siempre resulta sencillo establecer una jerarquía entre los diferentes instrumentos, es evidente que el documento constitutivo de la Organización, la Carta de las Naciones Unidas, tiene prioridad sobre todos los demás. El artículo 103 de la Carta reza lo siguiente:

“En caso de conflicto entre las obligaciones contraídas por los Miembros de las Naciones Unidas en virtud de la presente Carta y sus obligaciones contraídas en virtud de cualquier otro convenio internacional, prevalecerán las obligaciones impuestas por la presente Carta.”

En el contexto de la fiscalización de drogas, eso significa que los instrumentos relativos a las drogas se deben aplicar de conformidad con las obligaciones previstas en la Carta, siendo una de ellas el compromiso de sus signatarios de proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales.

La protección de los derechos humanos también está consagrada en otro documento fundacional de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que cuenta con 60 años de antigüedad y en cuyo artículo 25 se incluye la salud como derecho humano fundamental. Por consiguiente, es obvio que la fiscalización de drogas y la aplicación de los instrumentos relativos a las drogas deben concretarse teniendo debidamente en cuenta la salud y los derechos humanos. La cuestión de la salud se ha analizado detenidamente más arriba, en el contexto de la salud pública y el sistema de fiscalización de drogas. El tema de los derechos humanos, cuya protección tiene cada vez mayor auge en el plano internacional, está adquiriendo también importancia para la ejecución de ciertas medidas de fiscalización de drogas. La aplicación de la pena de muerte (a los delitos relacionados con las drogas, entre otros) divide hoy a los Miembros de las Naciones Unidas. La reciente moratoria de la Asamblea General sobre la aplicación de la pena capital es un avance, pero es necesario salvar las distancias entre las normas internacionales y las leyes de cada nación mediante la negociación y promoción de las buenas prácticas en una esfera tan espinosa como ésta.

Conclusión

El sistema internacional de fiscalización de drogas es un elemento sumamente valioso del capital político, que goza de una adhesión prácticamente universal. Si bien ha logrado contener el problema de las drogas ilícitas, no sólo durante el último decenio sino a lo largo de todo un siglo, no ha conseguido solucionar aquél que motivó su creación. Su instrumentación ha tenido varias consecuencias imprevistas: el mercado negro delictivo, el desplazamiento de las políticas, el desplazamiento geográfico, el reemplazo de sustancias y la marginación de los consumidores. Al parecer, para avanzar durante el próximo decenio y conseguir que el sistema de fiscalización de drogas se adecue más a sus fines, se requiere un triple compromiso: reafirmar los principios básicos (el multilateralismo y la protección de la salud pública), mejorar el funcionamiento del sistema de fiscalización (por medio de la aplicación de la ley, la prevención, el tratamiento y la reducción del daño, simultáneamente) y mitigar las consecuencias imprevistas.

- 1 L.D. Kapoor, *Opium Poppy: Botany, Chemistry, and Pharmacology*, Nueva York, 1997, pág. 11, http://books.google.com/books?id=Fifd9QJjvkC&pg=PA11&clpg=PA11&dq=mogul+opium+monopoly&source=web&ots=K3xI1H2uAc&sig=3PlJiLrGN7uzDdb_0r aaPTHwsn0.
- 2 *Ibid.*, pág. 4.
- 3 *Ibid.*, pág. 11.
- 4 Adrian Cowell, "The Opium Kings", Opium Throughout History: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/heroin/etc/history.html>.
- 5 Carl A. Trocki, *Opium, Empire and the Global Political Economy, A Study of the Asian Opium Trade, 1750-1950*, Londres, 1999, pág. 37.
- 6 Observatoire Géopolitique des Drogues, *Atlas Mondial des Drogues*, París, 1996, pág. 23.
- 7 Zhou Yongming, *Anti-drug Crusades in Twentieth-century China: Nationalism, History, and State Building*, Nueva York, 1999, pág. 13.
- 8 Timothy Brook y Bob Tadashi Wakabayashi, "Opium's History in China", en Timothy Brook y Bob Tadashi Wakabayashi, *Opium Regimes - China, Britain and Japan, 1839-1952*, Los Angeles, 2000, pág. 6.
- 9 Gregory Blue, "Opium for China", en Timothy Brook y Bob Tadashi Wakabayashi, *Opium Regimes - China, Britain and Japan, 1839-1952*, Los Angeles, 2000, pág. 33.
- 10 Trocki, 1999, *op. cit.*, pág. 162.
- 11 Jack Beeching, *The Chinese Opium Wars*, Nueva York, pág. 11.
- 12 Trocki, 1999, *op. cit.*, pág. 45.
- 13 Brook y Wakabayashi, 2000, *op. cit.*, pág. 6.
- 14 Kathryn Meyer y Terry Parsinnen, *Webs of Smoke: Smugglers, Warlords, Spies, and the History of the International Drug Trade*, Maryland, 1998, pág. 7.
- 15 Chris Feige, *The Opium Wars, Opium Legalization, and Opium Consumption in China*, Harvard, abril de 2005, pág. 3.
- 16 Trocki, 1999, *op. cit.*, pág. 56.
- 17 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 13.
- 18 Alfred W. McCoy, "Historical Review of Opium/Heroin Production", <http://www.druglibrary.org/schaffer/heroin/historic.htm>.
- 19 Trocki, 1999, *op. cit.*, pág. 104.
- 20 Hsin-Pao Chang, *Commissioner Lin and the Opium War*, Cambridge, 1964, pág. 220.
- 21 Meyer y Parsinnen, 1998, *op. cit.*, pág. 11.
- 22 Peter Ward Fay, *The Opium War, 1840-1842*, Carolina del Norte, 1997, pág. 154.
- 23 *Ibid.*, pág. 204.
- 24 *Ibid.*
- 25 Meyer y Parsinnen, 1998, *op. cit.*, pág. 10.
- 26 J.Y. Wong, *Deadly Dreams, Opium and the Arrow War (1856-1860) in China*, Cambridge, 1998.
- 27 Trocki, 1999, *op. cit.*, pág. 126.
- 28 Blue, 2000, pág. 37.
- 29 Hamilton Wright, "The International Opium Commission", *The American Journal of International Law*, Vol. 3, N° 3 (págs. 648 a 673), julio de 1909, pág. 661.
- 30 Thomas D. Reins, "Reform, Nationalism and Internationalism: The Opium Suppression Movement in China and the Anglo-American Influence, 1900-1908", *Modern Asian Studies*, Vol. 25, N° 1, febrero de 1991, págs. 101 a 142.
- 31 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 30.
- 32 Trocki, 1999, *op. cit.*, pág. 163.
- 33 Alfred W. McCoy, "Opium. Opium History up to 1858 A.D.", <http://a1b2c3.com/drugs/opi009.htm>.
- 34 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 20.
- 35 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de las delegaciones, pág. 120.
- 36 Jonathan Spence, "Opium Smoking in Ching China", en Frederic Wakeman y Carolyn Grant, *Conflict and Control in Late Imperial China*, Los Angeles, 1975, págs. 143 a 173.
- 37 *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. I, Informe de los procedimientos, Shanghái, 1909, pág. 120.
- 38 *Ibid.*, pág. 29.
- 39 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, China, Memorando sobre el opio de China, pág. 66.
- 40 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. I, Informes de los procedimientos, pág. 33.
- 41 Frank Dikötter, Lars Laamann, Zhou Zun, *Narcotic Culture: A History of Drugs in China*, Chicago, 2004, pág. 101.
- 42 John Richards, *Opium and the British Indian Empire: The Royal Commission of 1895*, Cambridge, mayo de 2001.
- 43 Thomas D. Reins, "Reform, Nationalism and Internationalism: The Opium Suppression Movement in China and the Anglo-American Influence, 1900-1908", *Modern Asian Studies*, Vol. 25, N° 1, febrero de 1991, pág. 111.
- 44 Virginia Berridge y Griffith Edwards, *Opium and the People: opiate use in nineteenth-century England*, Londres, 1981, pág. 186.
- 45 Jasper Woodcock, "Commissions (Royal and other) on drug misuse: who needs them?", *Addiction* 90, 1995 (págs. 1297 a 1308), pág. 1299.
- 46 John Richards, *Opium and the British Indian Empire: The Royal Commission of 1895*, Cambridge, mayo de 2001.
- 47 *Ibid.*
- 48 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. I, Actas de los procedimientos, pág. 68 y Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, China, Memorando sobre el opio de China, pág. 66.
- 49 Richards, *op. cit.*
- 50 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 29.
- 51 Dale Gieringer, "America's Hundred Years War On Drugs - Centennial of the 1st Congressional Anti-Drug Law Prohibiting Opium in the Philippines - Mar. 3rd 1905 - 2005", <http://www.drugsense.org/dpfa/DrugWarCentennial1.htm>.
- 52 Thomas D. Reins, "Reform, Nationalism and Internationalism: The Opium Suppression Movement in China and the Anglo-American Influence, 1900-1908", *Modern Asian Studies*, Vol. 25, N° 1, febrero de 1991, pág. 111.
- 53 *Ibid.*, pág. 112.
- 54 Gieringer, *op. cit.*
- 55 Reins, 1991, *op. cit.*, págs. 104 y 105.
- 56 William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth century, An International History*, Nueva York, 2000, pág. 28.
- 57 Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, *Las Naciones Unidas y la fiscalización del uso indebido de drogas*, 1992, pág. 64.
- 58 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 28.
- 59 Informe de la Comisión Internacional del Opio, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. I, Informe de los procedimientos, págs. 3 a 6.
- 60 Victor Purcell, *The Chinese in Southeast Asia*, Londres, 1965, pág. 275.
- 61 Joyce A. Madancy, "Poppies, Patriotism, and the Public Sphere", en Brook y Wakabayashi, 2000, *op. cit.*, pág. 239.
- 62 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 24.
- 63 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 25.
- 64 Meribeth Cameron, "The Reform Movement in China 1898-1912", *University Series: History, Economics and Political Science*, Vol. 3, N° 1, Stanford, 1931, pág. 136.
- 65 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, citado en Estudios de la OFDPD sobre drogas y delincuencia, *Global Illicit Drug Trends 2001*, Nueva York, 2001, pág. 44.
- 66 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1° a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, China, Memorando sobre el opio de China, pág. 51.
- 67 *Ibid.*, Memorando sobre el opio en la India, págs. 173 a 193.
- 68 *Ibid.*, Memorando sobre el opio en la India, pág. 317. El jefe de la delegación estadounidense comunicó luego que las estimaciones de la producción correspondientes a Persia en realidad oscilaban

- entre 450 y 900 tm y el consumo interno, entre 90 y 140 tm. Véase Wright, 1909, *op. cit.*, pág. 665.
- 69 *Ibid.*, pág. 666.
- 70 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, Indochina, págs. 123 y 124.
- 71 *Ibid.*, Memorando sobre el opio en la India, págs. 187 a 189.
- 72 *Ibid.*, Informe de la Comisión sobre estadísticas de comercio, págs. 355 a 372.
- 73 *Ibid.*, Memorando sobre el opio en la India, pág. 317.
- 74 JIFE, Estupefacientes, *Estadísticas de 2006*, Viena, 2008.
- 75 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, China, Memorando sobre el opio de China, pág. 51.
- 76 *Ibid.*, Fiscalización del opio en el Japón (págs. 250 a 293), pág. 282.
- 77 *Ibid.*, Estados Unidos de América, pág. 8.
- 78 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. I, Informe de los procedimientos, pág. 33.
- 79 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informes de la delegación, Memorando sobre el opio en la India, págs. 173 a 193.
- 80 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 30.
- 81 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informe de la Comisión sobre estadísticas de comercio, pág. 359.
- 82 Wright, 1909, *op. cit.*, pág. 653.
- 83 Comisión Internacional del Opio, *Informe de la Comisión Internacional del Opio*, Shanghái (China), 1º a 26 de febrero de 1909, Vol. II, Informe de la Comisión sobre estadísticas de comercio, pág. 361.
- 84 *Ibid.*, pág. 362.
- 85 Naciones Unidas, "La Comisión del Opio de Shanghái", *Boletín de Estupefacientes*, 1959, N° 1.
- 86 Paul Gootenberg, "The Rise and Demise of coca and Cocaine: As Licit Global 'Commodity Chains', 1860-1950", ponencia presentada en la conferencia "Latin America and Global Trade", Social Science History Institute, Universidad de Stanford, 16 y 17 de noviembre de 2001.
- 87 Paul Gootenberg, "Cocaine in Chains: The Rise and Demise of a Global Commodity, 1860-1950", en Steven Topik, Carlos Marichal y Zephyr Frank, *Latin American Commodity Chains and the Building of the World Economy, 1500-2000, From Silver to Cocaine*, pág. 330.
- 88 JIFE, *Estupefacientes 2007*, Nueva York, 2008, pág. 99.
- 89 Conférence Internationale de l'Opium, Tome Premier, Convention Internationale de l'Opium, La Haya, 1º de diciembre de 1911 a 23 de enero de 1912, págs. 253 a 262.
- 90 S.K. Chatterjee, *Legal Aspects of International Drug Control*, Londres, 1981, pág. 55.
- 91 David R. Bewley-Taylor, *The United States and International Drug Control, 1909-1997*, Londres y Nueva York, pág. 26.
- 92 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 34.
- 93 *Ibid.*
- 94 *Ibid.*, pág. 36.
- 95 David F. Musto, *The American Disease, Origins of Narcotic Control*, edición ampliada, Nueva York, 1987, pág. 2.
- 96 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 36.
- 97 Bin Wong, "Opium and Modern Chinese State Making" (págs. 189 a 211), Judith Wyman, "Opium and the State in Late-Qing Sichuan" (págs. 212 a 227), Joyce A. Madancy, "Poppies, Patriotism, and the Public Sphere - Nationalism and State Leadership in the Anti-Opium Crusade in Fjian, 1906-1916" (págs. 228 a 247), en Brook y Wakabayashi, 2000, *op. cit.*
- 98 Zhou, 1999, *op. cit.*, pág. 40.
- 99 Tratado de Versalles, 28 de junio de 1919, <http://www.firstworldwar.com/source/versailles.htm>.
- 100 Tratado de Paz entre las potencias aliadas y asociadas y Austria, St. Germain-en-Laye, 10 de septiembre de 1919, <http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/treaties/1920/3.html>.
- 101 Salo Engel, "Integration of International Legislation", en *The American Journal of International Law* (págs. 770 a 776), Vol. 45, N° 4, octubre de 1951, pág. 771.
- 102 Convención Internacional del Opio, La Haya, 23 de enero de 1912, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterVI/treaty2.asp>.
- 103 Chatterjee, 1981, *op. cit.*, pág. 80.
- 104 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 47.
- 105 Biblioteca Schaffer de políticas relativas a las drogas, "The 1925 Geneva Opium Conventions", http://druglibrary.org/schaffer/library/studies/canadasenate/vol3/chapter19_1925_Geneva.htm#_ftn2.
- 106 Sociedad de las Naciones, *Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado*, Ginebra, 11 de febrero de 1925.
- 107 *Ibid.*, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterVI/treaty4.asp>.
- 108 Convención Internacional del Opio, aprobada por la Segunda Conferencia del Opio (Sociedad de las Naciones) y protocolo conexo, firmados en Ginebra, el 19 de febrero de 1925.
- 109 Engel, 1951, *op. cit.*, pág. 772.
- 110 "Convención Internacional del Opio", Ginebra, 19 de febrero de 1925, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterVI/treaty6.asp>.
- 111 Naciones Unidas, "La evolución de la fiscalización internacional de estupefacientes", *Boletín de Estupefacientes*, 1950, N° 1.
- 112 Sociedad de las Naciones, *Actas de la Segunda Conferencia del Opio, Ginebra*, 17 de noviembre de 1924 a 19 de febrero de 1925, Reuniones plenarias, Texto de los debates, Volumen I, págs. 360 a 362.
- 113 Naciones Unidas, 1950. *op. cit.*
- 114 Naciones Unidas, "Los comienzos de la fiscalización internacional de drogas", *UN Chronicle*, Vol. XXXV, N° 2, 1998.
- 115 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 60.
- 116 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 72.
- 117 Convención Internacional del Opio, aprobada por la Segunda Conferencia del Opio (Sociedad de las Naciones) y protocolo conexo, firmados en Ginebra, el 19 de febrero de 1925.
- 118 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 81.
- 119 Ross Coomber, "The Control of Drugs and Drug Users: Reason or Reaction?", Londres, 1998, pág. 38.
- 120 Arnold H. Taylor, *American Diplomacy and the Narcotics Traffic*, Durham, 1999.
- 121 Sociedad de las Naciones, *Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes*, Ginebra, 13 de julio de 1931.
- 122 Quincy Wright, "The Narcotics Convention of 1931", en *The American Journal of International Law*, (págs. 475 a 486), Vol. 28, N° 3, julio de 1934, pág. 477.
- 123 Engel, 1951, *op. cit.*, pág. 772.
- 124 Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, Ginebra, 13 de julio de 1931, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterVI/treaty10.asp>.
- 125 Naciones Unidas, "Los comienzos de la fiscalización internacional de drogas", *UN Chronicle*, Vol. XXXV, N° 2, 1998.
- 126 Chatterjee, 1981, *op. cit.*, pág. 95.
- 127 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 96.
- 128 Naciones Unidas, "Artículo 10 de la Convención de 1931", *Boletín de estupefacientes*, 1953, N° 2-013.
- 129 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 112.
- 130 Meyer y Parssinen, 1998, *op. cit.*
- 131 Sociedad de las Naciones, *Convención de 1936 para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas*, firmada el 26 de junio de 1936, Ginebra.
- 132 Sociedad de las Naciones, *Actas de la Conferencia para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas*, Ginebra, 8 a 26 de junio, Texto de los debates, Ginebra, 1936.
- 133 Sociedad de las Naciones, *Convención de 1936 para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas*, Ginebra, 26 de junio de 1936, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/>

- partI/chapterVI/treaty16.asp.
- 134 Philip J. Strolle, "League of Nations Timeline", <http://worldatwar.net/timeline/other/league18-46.html> y The Columbia Encyclopedia, "League of Nations", sexta edición, 2001-2007 y "Chronology", [http://www.unog.ch/80256EDD006B8954/\(httpAssets\)/3DA94AAFEB9E8E76C1256F340047BB52/\\$file/sdn_chronology.pdf](http://www.unog.ch/80256EDD006B8954/(httpAssets)/3DA94AAFEB9E8E76C1256F340047BB52/$file/sdn_chronology.pdf).
- 135 McAllister, 2000, *op. cit.*, págs. 128 a 155.
- 136 *Ibid.*, págs. 156 a 192.
- 137 *Ibid.*, págs. 77 a 155.
- 138 Naciones Unidas, "Resolución 548 D (XVIII) del Consejo Económico y Social Investigaciones científicas sobre el opio", 805ª reunión plenaria, 12 de julio de 1954.
- 139 Josef Muster y H. Neuninger, "10 Jahre Suchtstofflabor der Vereinten Nationen in Wien - Werden und Wachsen einer Institution", *Österreichische Apotheker-Zeitung*, 43. Jg., Folge 51/52, 23 de diciembre de 1989, págs. 1009 a 1015.
- 140 Naciones Unidas, "La evolución de la fiscalización internacional de estupefacientes", *Boletín de Estupefacientes*, 1950, N° 1.
- 141 Naciones Unidas, The United Nations Drug Abuse Control, 1992, pág. 65.
- 142 Mc Allister, 2000, *op. cit.*, pág. 164.
- 143 Naciones Unidas, "Comercio lícito de estupefacientes en 1953", *Boletín de estupefacientes*, 1955, N° 1.
- 144 Milton J. Lewis, *The People's Health, Public Health in Australia, 1950 to the Present*, Westport, Connecticut, Londres, 2003, pág. 82.
- 145 Senado del Canadá, "Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs - The International Legal Environment", 37º Parlamento, 1º período de sesiones, 29 de enero de 2001 a 16 de septiembre de 2002, http://druglibrary.org/schaffer/library/studies/canadasenate/vol3/chapter19_the_second_WW.htm.
- 146 Zhou Yongming, "Nationalism, Identity and State Building, The Antidrug Crusades in the People's Republic, 1949-1952", en Brook y Wakabayashi, 2000, *op. cit.*, págs. 380 a 403.
- 147 Naciones Unidas, "Los comienzos de la fiscalización internacional de drogas", *UN Chronicle*, Vol. XXXV, N° 2, 1998.
- 148 Senado del Canadá, "Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs - The International Legal Environment", 37º Parlamento, 1º período de sesiones, 29 de enero de 2001 a 16 de septiembre de 2002, http://druglibrary.org/schaffer/library/studies/canadasenate/vol3/chapter19_the_second_WW.htm.
- 149 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 182.
- 150 Naciones Unidas, *Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el cultivo al por mayor y el uso del opio*, Nueva York, 23 de junio de 1953, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterVI/treaty20.asp>.
- 151 Naciones Unidas, "Los comienzos de la fiscalización internacional de drogas", *UN Chronicle*, Vol. XXXV, N° 2, 1998.
- 152 Naciones Unidas, *The United Nations and drug control*, 1992, pág. 66.
- 153 ONUDD, "Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes", http://www.unodc.org/documents/treaties/treaty_adherence_convention_1961.pdf.
- 154 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Estupefacientes 2007*, Nueva York, 2008, pág. 36.
- 155 Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*.
- 156 McAllister, 2000, *op. cit.*, págs. 208 a 211.
- 157 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 83.
- 158 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, Nueva York, agosto de 1962, pág. 111.
- 159 Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*.
- 160 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, Nueva York, agosto de 1962, pág. 402.
- 161 Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1961 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*.
- 162 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 66.
- 163 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, preparados por el Secretario General de conformidad con el párrafo 1 de la Resolución 914 D (XXXIV) del Consejo Económico y Social, de 3 de agosto de 1962, pág. 446.
- 164 Musto, 1987, *op. cit.*, pág. 254.
- 165 Alfred W. McCoy, *The Politics of Heroin in Southeast Asia*, Nueva York, 1972, págs. 8 y 242 a 354.
- 166 Musto, 1987, *op. cit.*, pág. 258.
- 167 Jay Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*, preparado para la Comisión Especial del Senado sobre drogas ilícitas, Biblioteca del Parlamento, Ottawa, 21 de febrero de 2001, <http://www.parl.gc.ca/37/1/paribus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/history-e.htm#C.%20Protocol%20Amending%20the%20Single%20Convention%20on%20Narcotic%20Drugs.%201961>.
- 168 McAllister, 2000, *op. cit.*, pág. 236.
- 169 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Estupefacientes 2007*, Nueva York, 2008, pág. 35.
- 170 Naciones Unidas, *Comentarios al Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961, hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972*, Nueva York, 1976, pág. 39.
- 171 Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, artículo 14 bis, Viena, 1993.
- 172 Naciones Unidas, *Comentarios al Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961, hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972*, Nueva York, 1976, pág. 84.
- 173 *Ibid.*, págs. 76 y 77.
- 174 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 68.
- 175 Jorrit Kamminga, "The Political History of Turkey's Opium Licensing System for the Production of Medicines: Lessons for Afghanistan", The Senlis Council, mayo de 2006.
- 176 ONUDD, "Cultivo de adormidera en condiciones controladas para cumplir con las necesidades mundiales de opio con fines médicos y científicos", *Boletín de estupefacientes*, 1975, N° 3.
- 177 McAllister, 2000, *op. cit.*, págs. 219 a 226.
- 178 *Ibid.*, págs. 228 a 231.
- 179 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Sustancias Sicotrópicas 2007*, Nueva York, 2008, págs. 33 a 58.
- 180 Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, Acta Final de la Conferencia de las Naciones Unidas para la Adopción de un Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas*, Viena, 1993, p. 1.
- 181 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Sustancias Sicotrópicas 2007*, Nueva York, 2008, págs. 5 a 11.
- 182 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 69.
- 183 Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*, Viena, 1993.
- 184 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Sustancias Sicotrópicas 2007*, Nueva York, 2008, págs. 35 a 40.
- 185 Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*, Viena, 1993.
- 186 Musto, 1987, *op. cit.*, pág. 257.
- 187 Musto, 1987, *op. cit.*, pág. 262.
- 188 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, págs. 70 a 71.
- 189 *Ibid.*, pág. 72.
- 190 Naciones Unidas, *Declaración de la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas y Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas*, Nueva York, 1988, pág. 73.
- 191 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 72.
- 192 Naciones Unidas, 1988, *op. cit.*, pág. 1.
- 193 Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988*, Viena, 1994.
- 194 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 74.
- 195 Naciones Unidas, 1988, *op. cit.*, págs. 11 y 12.
- 196 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988*, Nueva

- York, 1998, pág. 1.
- 197 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 75.
- 198 Observatoire Géopolitique des Drogues, 1996, *op. cit.*, págs. 91 a 96.
- 199 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988*, Nueva York, 1998, pág. 1.
- 200 Naciones Unidas, Resolución 39/141 de la Asamblea General, de 14 de diciembre de 1984.
- 201 Naciones Unidas, “Acta Final de la Conferencia de las Naciones Unidas para la Adopción de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas”, en Naciones Unidas, *Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*, Viena, 1994.
- 202 Naciones Unidas, Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, Viena, 20 de diciembre de 1988, <http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterVI/treaty25.asp>.
- 203 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 75.
- 204 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988*, Nueva York, 1998, págs. 78 a 83.
- 205 Naciones Unidas, 1992, *op. cit.*, pág. 75.
- 206 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988*, Nueva York, 1998, pág. 122.
- 207 *Ibid.*, págs. 152 a 153.
- 208 *Ibid.*, pág. 157.
- 209 *Ibid.*, págs. 235 y 236.
- 210 *Ibid.*, págs. 299 y 300.
- 211 *Ibid.*, pág. 295.
- 212 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual 2007*, Nueva York, 2008, pág. 37.
- 213 Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988*, Nueva York, 1998, pág. 302.
- 214 Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*, Viena, 1994.
- 215 Grupo de Acción Financiera sobre el blanqueo de capitales, *Cuarenta recomendaciones*, París, 20 de junio de 2003, <http://www.fatf-gafi.org/dataoecd/7/40/34849567.PDF>.
- 216 Naciones Unidas, Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988, *Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Kofi Annan, en la apertura del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 8 de junio de 1988, Viena, 1999, pág. 1.
- 217 Naciones Unidas, Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988, *Declaración política, Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y Medidas para mejorar la cooperación internacional a fin de luchar contra el problema mundial de la droga*, Viena, 1999, pág. 1.
- 218 Naciones Unidas, “Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas”, en Naciones Unidas, *Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988*, Viena, 1999, págs. 7 a 72.
- 219 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1993*, párr. 29.
- 220 Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Estupefacientes, 51º período de sesiones, *El problema mundial de las drogas, Quinto informe del Director Ejecutivo, Adición: Reducción de la demanda de drogas, debate temático sobre el seguimiento del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: panorama general y progresos logrados por los gobiernos en el cumplimiento de las metas y los objetivos para los años 2003 y 2008 establecidos en la Declaración política aprobada por la Asamblea en su vigésimo período extraordinario de sesiones*, Viena, 10 a 14 de marzo de 2008, E/CN.7/2008/2/Add.1.
- 221 Naciones Unidas, “Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y el desarrollo alternativo”, en Naciones Unidas, *Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988*, Viena, 1999, págs. 32 a 38.
- 222 Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, 2008, *op. cit.*, *Adición: Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y el desarrollo alternativo*, T 2008, E/CN.7/2008/2/Add.2.
- 223 Naciones Unidas, “Plan de Acción para combatir la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico y sus precursores”, en Naciones Unidas, *Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988*, Viena, 1999, págs. 13 a 18.
- 224 Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, 2008, *op. cit.*, *Adición: Plan de Acción para combatir la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico y sus precursores*, E/CN.7/2008/2/Add.4*.
- 225 Naciones Unidas, “Fiscalización de precursores”, en Naciones Unidas, *Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988*, Viena, 1999, págs. 19 a 25.
- 226 Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, 2008, *op. cit.*, *Adición: Fiscalización de precursores*, E/CN.7/2008/2/Add.5*.
- 227 Naciones Unidas, “Medidas para promover la cooperación judicial”, en Naciones Unidas, *Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988*, Viena, 1999, págs. 25 a 29.
- 228 Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, 2008, *op. cit.*, *Adición: Medidas para promover la cooperación judicial*, E/CN.7/2008/2/Add.3.
- 229 Naciones Unidas, “Medidas contra el blanqueo de dinero”, en Naciones Unidas, *Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8 a 10 de junio de 1988*, Viena, 1999, págs. 29 a 32.
- 230 Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, 2008, *op. cit.*, *Adición: Medidas contra el blanqueo de dinero*, E/CN.7/2008/2/Add.6.

3.1 Producción

3.1.1 Afganistán

Ficha recapitulativa – Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007¹

	2006	Change on 2006	2007
Cultivo neto de adormidera (tras la erradicación) en porcentaje de tierra de labor en porcentaje del cultivo mundial	165.000 ha 3,65% 82%	+17%	193.000 ha 4,27% 82%
Número de provincias afectadas por el cultivo Número de provincias sin cultivos	28 6		21 13
Promedio ponderado de la cosecha de opio	37.0 kg/ha	+15%	42.5 kg/ha
Producción potencial de opio en porcentaje de la producción mundial	6.100 mt 92%	+34%	8.200 mt 92%
Precio promedio a pie de explotación del opio seco en época de cosecha	US\$ 140/kg	-21%	US\$ 111/kg
PIB actual del Afganistán ²	US\$ 6.9 billion	+12%	US\$ 7.5 billion
Valor total a pie de explotación de la producción de opio en porcentaje del PIB ³	US\$ 0.76 billion 11%	+32%	US\$ 1 billion 13%
Valor total de exportación de opiáceos a países vecinos en porcentaje del PIB ⁴	US\$ 3.1 billion 45%	+29%	US\$ 4.0 billion 53%
Número de hogares dedicados al cultivo de opio Número de personas dedicadas al cultivo de opio en porcentaje de la población total (23 millones) ⁵	448.000 2.9 million 12,6%	+14% +14%	509.000 3.3 million 14,3%
Ingresos brutos anuales promedio procedentes del opio por familia que cultiva adormidera	US\$ 1.700	+16%	US\$ 1.965
Ingresos brutos anuales promedio per cápita procedentes del opio por familia que cultiva adormidera	US\$ 260	+17%	US\$ 303
PIB actual per cápita del Afganistán ⁶	US\$ 290	+7%	US\$ 310
Ingresos brutos indicativos procedentes del opio por ha	US\$ 4.600	+13%	US\$ 5.200
Ingresos brutos indicativos procedentes del trigo por ha	US\$ 530	+3%	US\$ 546
Erradicación	15.300 ha	+24%	19.047 ha

1 La información que figura en la presente sección procede del informe relativo al Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007 (ONUDD/Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, Afganistán, octubre de 2007), y puede consultarse en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>).

2 Datos correspondientes al año afgano 1384 (marzo de 2005 a marzo de 2006) y estimaciones preliminares para el año afgano 1385 (marzo de 2006 a marzo de 2007) (Gobierno del Afganistán, Oficina Central de Estadísticas).

3 Sobre la base del precio medio ponderado a pie de explotación del opio seco en época de cosecha (122 dólares EE.UU. por kg en 2007,

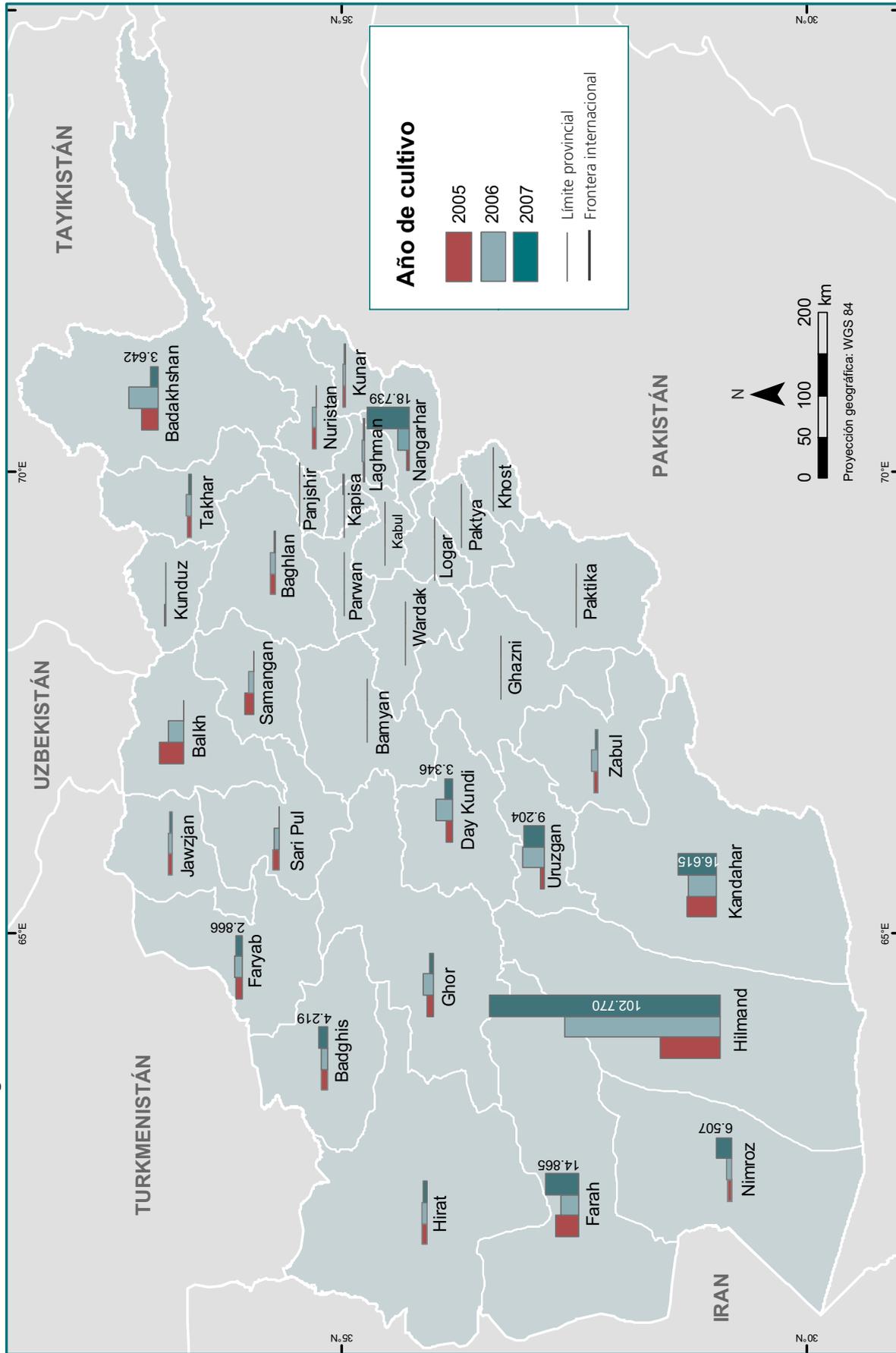
125 dólares EE.UU. por kg en 2006) y estimaciones del PIB del Gobierno del Afganistán. Sobre la base de proyecciones del PIB del FMI: valor a pie de explotación: 9% del PIB en 2006; 10% en 2007.

4 Sobre la base de estimaciones del PIB del Gobierno del Afganistán. En base a las proyecciones del PIB del FMI, el porcentaje del sector de los opiáceos sería: 37% del PIB en 2006; 40% en 2007.

5 Población calculada en base a estimaciones de la Oficina Central de Estadísticas del Afganistán (22,2 millones en 2003).

6 Estimaciones del Gobierno del Afganistán; proyecciones del FMI: PIB actual per cápita: 335 dólares EE.UU. en 2006 y 383 dólares EE.UU. en 2007.

Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2005 a 2007



Fuente: Gobierno del Afganistán - Sistema nacional de vigilancia apoyado por la ONUDD.
 Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Cultivo y erradicación

La superficie dedicada al cultivo de adormidera en el Afganistán aumentó en un 17% en 2007 hasta una superficie máxima de 193.000 ha en 2007. A raíz de ello, el cultivo de adormidera a nivel mundial subió un 17% en 2007 hasta abarcar más de 236.000 ha. El porcentaje del cultivo a nivel mundial correspondiente al Afganistán siguió siendo del 82%.

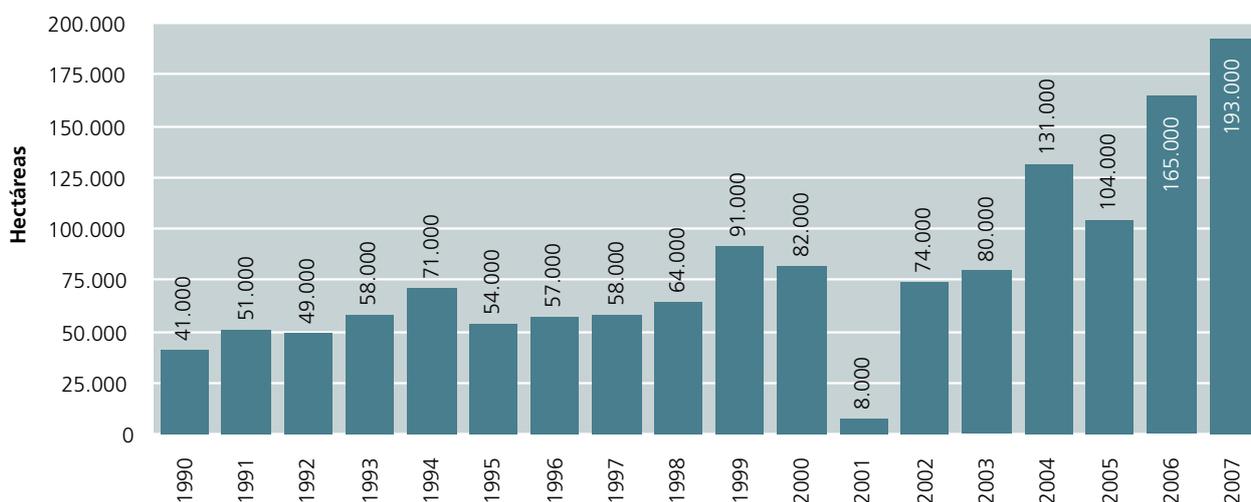
A nivel regional el crecimiento no fue uniforme. Hubo marcados aumentos en el sur, oeste y este, y se produjeron descensos significativos en el norte y noreste del país. El 53% del cultivo total de adormidera en el Afganistán se concentró en la provincia meridional de Hilmand.

El número de provincias del Afganistán libres de cultivo de adormidera aumentó de 6 en 2006 a 13 en 2007.⁷

La ONUDD no lleva a cabo un estudio del cultivo de cannabis en el Afganistán. No obstante, atendiendo a las observaciones realizadas durante el estudio anual sobre el opio, se estimó que la superficie destinada al cultivo de cannabis en 2007 era de unas 70.000 ha, en comparación con 50.000 ha el año anterior.

En 2007, la superficie total de cultivo de adormidera erradicado (con inclusión de las actividades llevadas a cabo por el gobierno y la AEF) ascendió a 19.047 ha. Tras la finalización de tarea de erradicación por los equipos pertinentes, la media de la adormidera cultivada restante fue del 63%, aunque hubo variaciones regionales considerables.

Afganistán, cultivo de adormidera (ha), 1990 a 2007



Afganistán, producción potencial de opio por regiones, 2007

Región	2006 (ha)	2007 (ha)	Change 2006-2007	2007 as % of total
Meridional	101.900	133.546	31%	69%
Septentrional	19.267	4.882	-75%	3%
Occidental	19.820	28.619	44%	15%
Nororiental	15.336	4.853	-68%	3%
Oriental	8.312	20.581	148%	11%
Central	337	500	48%	0,3%
Total redondeado	165.000	193.000	17%	100%

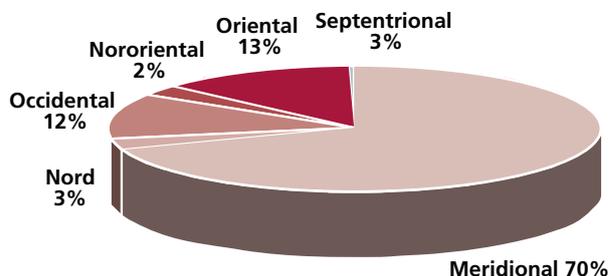
⁷ En 2007, se consideraba libres de opio a las provincias con menos de 100 ha de adormidera, mientras que en 2006, únicamente se consideraba libres de opio a aquellas provincias en las que no se cultivaba.

Producción

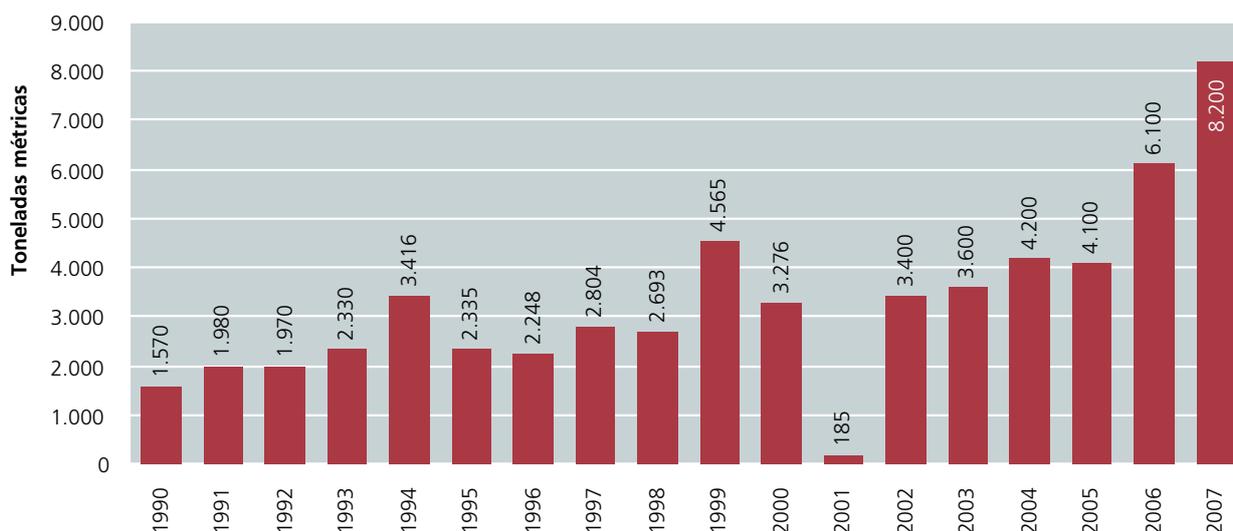
En 2007, la producción de opio en el Afganistán alcanzó las 8.200 tm, lo que supone un 24% más que la producción de opio a nivel mundial en 2006 (6.610 tm). Niveles máximos de cultivo y el alto rendimiento ocasionaron un aumento del 34% en la producción potencial de opio en 2007. Teniendo en cuenta el consumo interno de opio, las incautaciones y las exportaciones de opio, se estima que la producción de morfina y heroína de ese país se incrementó de 555 tm en 2006 a 666 tm en 2007.

La producción de opio a nivel mundial aumentó hasta superar las 8.800 tm en 2007 alcanzando el máximo registrado desde 1990. El porcentaje de esa producción total de opio correspondiente al Afganistán se mantuvo en el 92%.

Afganistán, producción potencial de opio por regiones, 2007



Afganistán, producción potencial de opio (tm), 1990 a 2007



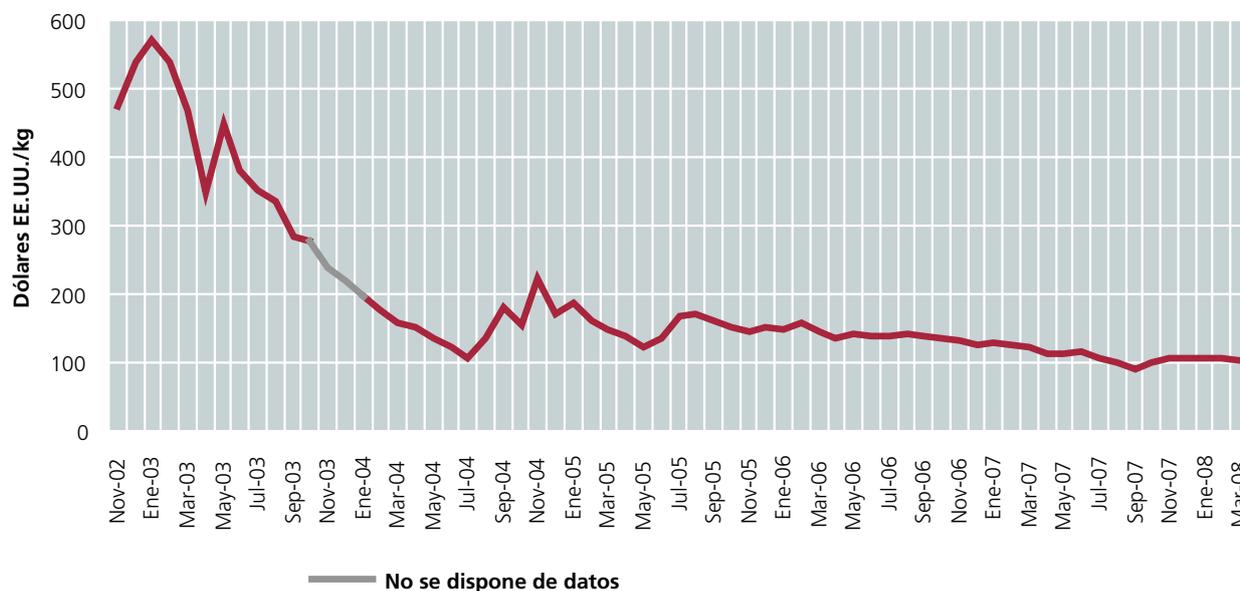
Precios

El gran aumento de la producción por segundo año consecutivo ocasionó un descenso en los precios en 2007. El precio anual medio a pie de explotación del opio seco se redujo de 140 dólares EE.UU. por kg en 2006 a 111 dólares EE.UU. por kg en 2007 (-21%). Ese año, el precio mensual más bajo a pie de explotación fue de 91 dólares EE.UU. por kg y se registró en septiembre, fecha muy posterior a la de los tres años anteriores, cuando los precios se redujeron en los meses cercanos a la cosecha.

En 2007, se mantuvieron las diferencias de precios entre las distintas regiones, aunque menos pronunciadas que en 2006. El precio del opio de comerciantes en las regiones septentrional, occidental y meridional se mantuvo relativamente estable, mientras que en las regiones oriental y nor-

oriental fue más dinámico. Tras la marcada baja del precio en la región oriental después de la cosecha, los precios de las dos regiones productoras principales, la meridional y la oriental, tendieron a igualarse en 2007. La situación en 2006, era muy diferente en que las variaciones de precio de un mes a otro eran superiores a los 100 dólares EE.UU. por kg. Todavía se registra una inflación de precios, cuyos motivos se desconocen, en la región meridional, donde durante años, los precios se han mantenido en torno al promedio nacional y, por consiguiente, no han registrado una baja tan marcada como era previsible dados los aumentos de la producción.

Afganistán, precios mensuales a pie de explotación del opio seco (dólares EE.UU./kg), noviembre de 2002 a marzo de 2008



Valor a pie de explotación

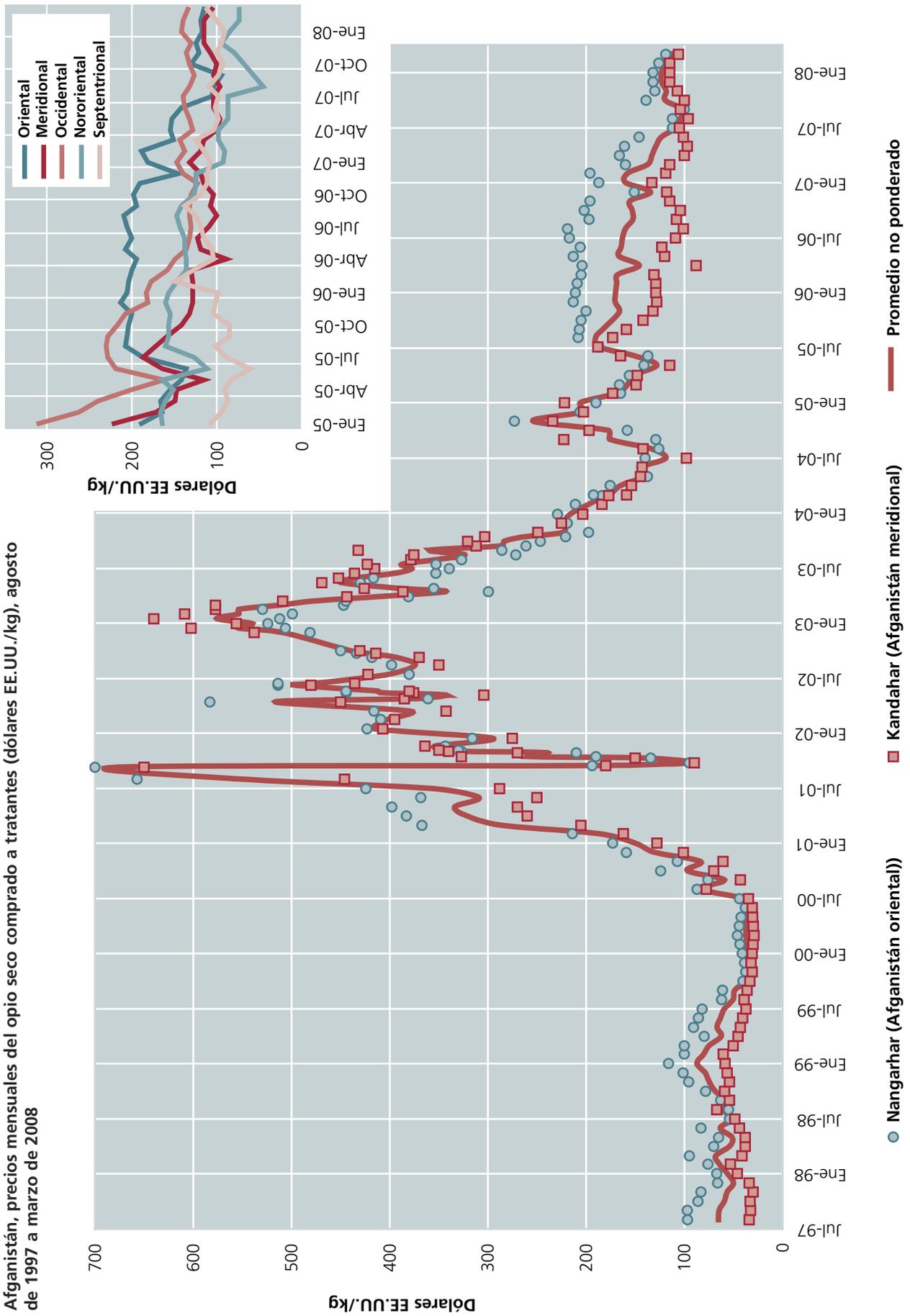
Sobre la base de los datos de la producción de opio y sus precios, se calcula que el valor a pie de explotación de la cosecha alcanzó los 1.000 millones de dólares EE.UU. en 2007. El aumento de la producción y unos precios ligeramente inferiores ocasionaron un incremento del valor global de la producción a pie de explotación del 32% respecto de 2006 (760 millones de dólares EE.UU.). El valor a pie de explotación del opio en porcentaje del PIB (7.500 millones de dólares EE.UU.⁸) aumentó del 11% en 2006 al 13% en 2007. Ese año, los ingresos brutos procedentes del opio correspondientes a los agricultores de Hilmand ascendió a 528 millones de dólares EE.UU., más de la mitad de los ingresos totales de los agricultores por ese concepto.

Hogares dedicados al cultivo

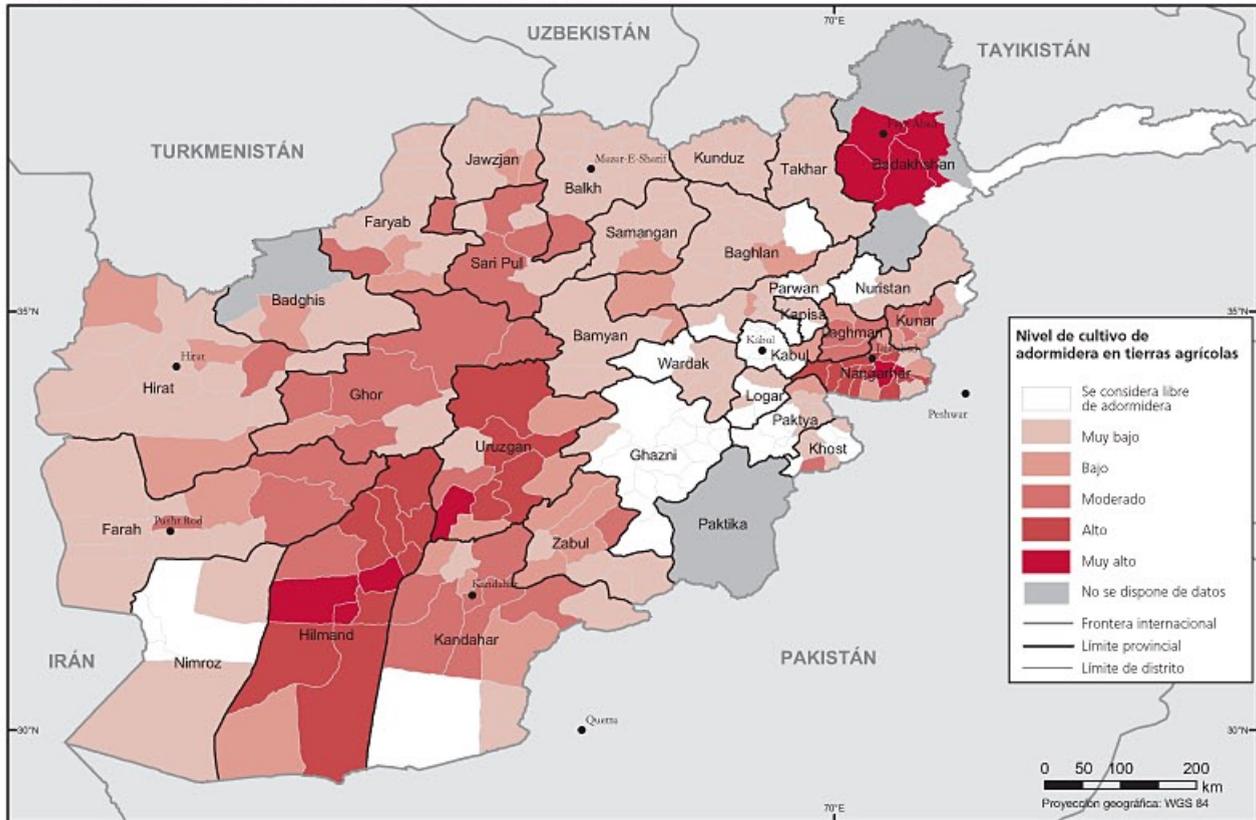
Según el estudio, en 2007 509.000 familias se dedicaban al cultivo de adormidera, cifra que aumentó un 14% respecto de 2006, cuando se registraron 448.000. Dado una media de 6 a 7 miembros por familia, la cifra representa un total estimado de unos 3,3 millones de personas o el 14,3% de la población total del Afganistán (23 millones). Ese incremento del 14% registrado en 2007 no corresponde directamente a “nuevos” agricultores, sino que incluye a los que retomaron el cultivo del opio después de uno o más años de haberlo abandonado. En las regiones meridional y oriental, donde el cultivo de adormidera aumentó el 31% y el 44% respectivamente, fueron muy pocos los agricultores que la cultivaron por primera vez y muchos los que no la cultivaban todos los años.

⁸ Datos correspondientes al año afgano 1384 (marzo de 2005 a marzo de 2006) y estimaciones preliminares para el año afgano 1385 (marzo de 2006 a marzo de 2007) (Gobierno del Afganistán, Oficina Central de Estadísticas).

Afganistán, precios mensuales del opio seco comprado a tratantes (dólares EE.UU./kg), agosto de 1997 a marzo de 2008

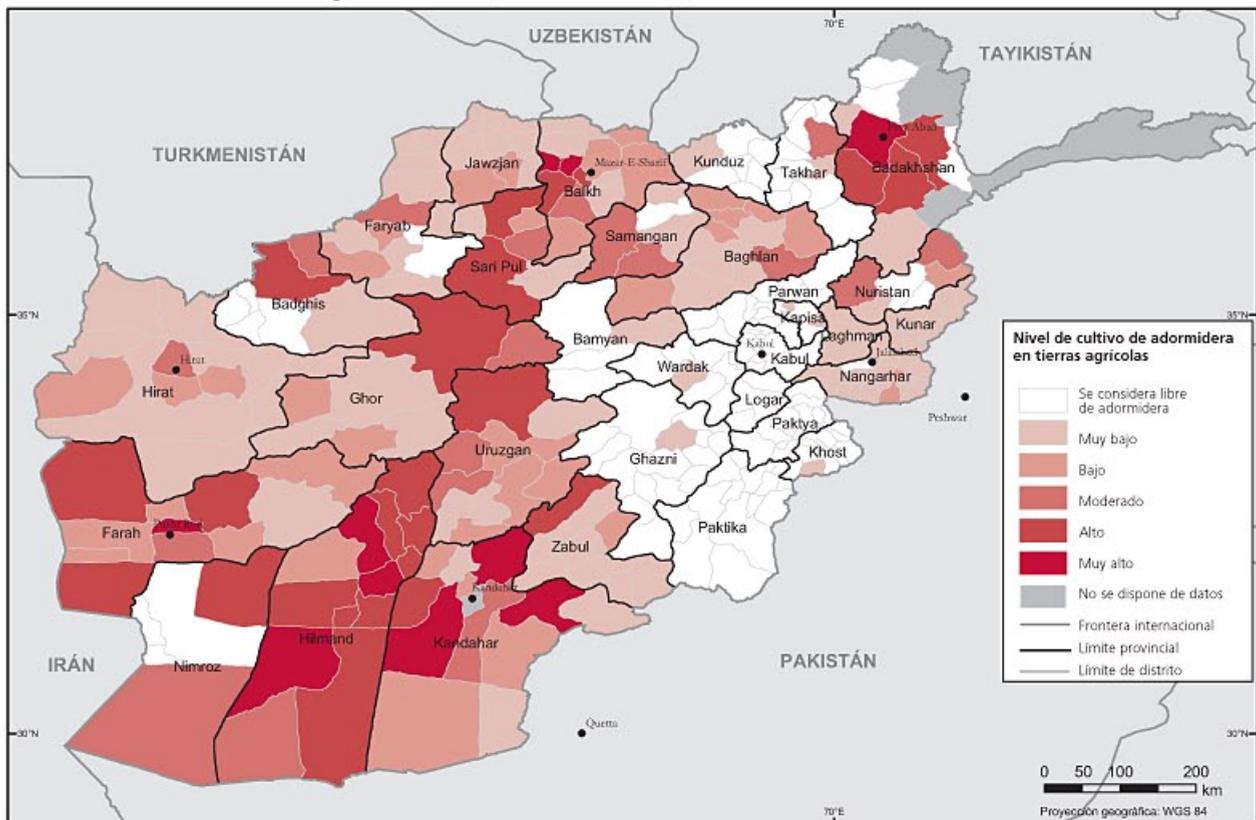


Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2004 (a nivel de distrito)



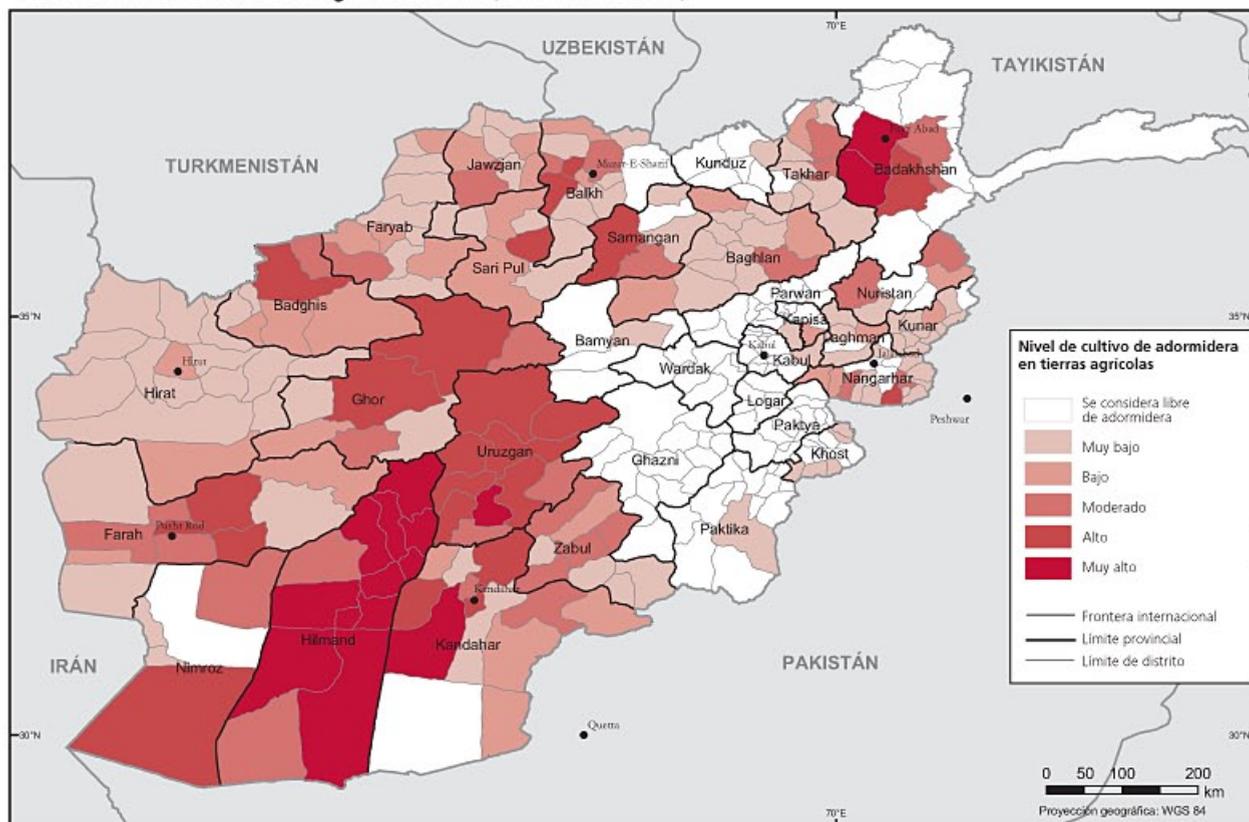
Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes - Estudio sobre el opio en el Afganistán 2004 de la ONUDD.
Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2005 (a nivel de distrito)



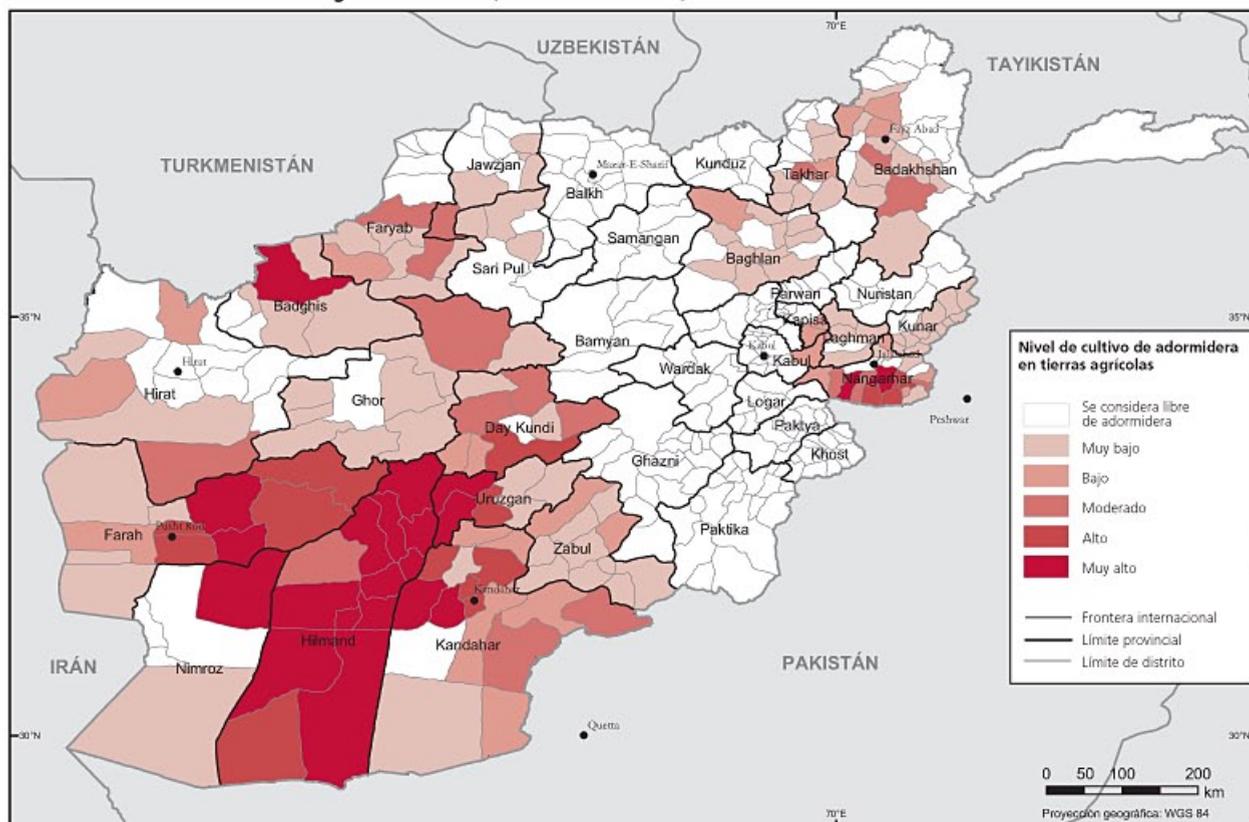
Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes - Estudio sobre el opio en el Afganistán 2005 de la ONUDD.
Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2006 (a nivel de distrito)



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes - Estudio sobre el opio en el Afganistán 2006 de la ONUDD.
 Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Cultivo de adormidera en el Afganistán, 2007 (a nivel de distrito)



Fuente: Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes - Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007 de la ONUDD.
 Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

3.1.2 Bolivia

Ficha recapitulativa – Estudio sobre la coca en Bolivia 2007¹

	2006	Variación sobre 2006	2007
Cultivo de coca			
<i>Del cual</i>	27.500 ha	+5%	28.900 ha
<i>en los Yungas de La Paz</i>	18.900 ha	+5%	19.800 ha
<i>en Chapare</i>	8.300 ha	+6%	8.800 ha
<i>en Apolo</i>	300 ha	0%	300 ha
<i>Del cual permitido por la Ley boliviana 1008</i>	12.000 ha		12.000 ha
Producción de hoja de coca secada al sol	48.000 tm		
Producción potencial de clorhidrato de cocaína	94 mt	+9%	104 tm
en porcentaje de la producción de cocaína a nivel mundial	10%		10%
Precio medio ponderado nacional a pie de explotación de la hoja de coca (fuera del mercado estatal)	3,9 dólar EE.UU./kg	+5%	US\$ 4.1/Kg
Valor total a pie de explotación de la producción de hoja de coca	180 millones dólar EE.UU.	+19	214 millones dólar EE.UU.
PIB ²	8.700 millones dólar EE.UU.	+4.5	9.1 millones dólar EE.UU.
Valor a pie de explotación de la producción de hoja de coca en porcentaje del PIB	2.0%		2,3%
Valor a pie de explotación de la producción de hoja de coca en porcentaje del valor del sector agrícola en 2003	13%		16%
Erradicación de arbusto de coca notificada	5.070 ha	+24%	6.269 ha
Incautación de hojas de coca secadas al sol notificada	1.364 tm	+27%	1.730 tm
Incautación de cocaína base notificada	12.779 kg	+17%	14.912 kg
Incautación de clorhidrato de cocaína notificada	1.309 kg	+123%	2.923 kg
Destrucción de laboratorios de coca ³ notificada	4.073	+0,3%	4.087
<i>De los cuales, laboratorios de procesamiento de clorhidrato de cocaína</i>	3	+100%	6

1 La información que figura en la presente sección procede del informe sobre el cultivo de coca en Bolivia (ONUDD/Gobierno de Bolivia, junio de 2008) y puede consultarse también en www.unodc.org.

2 Fuente: INE, 2006.

3 Con exclusión de los pozos de maceración de hoja de coca.

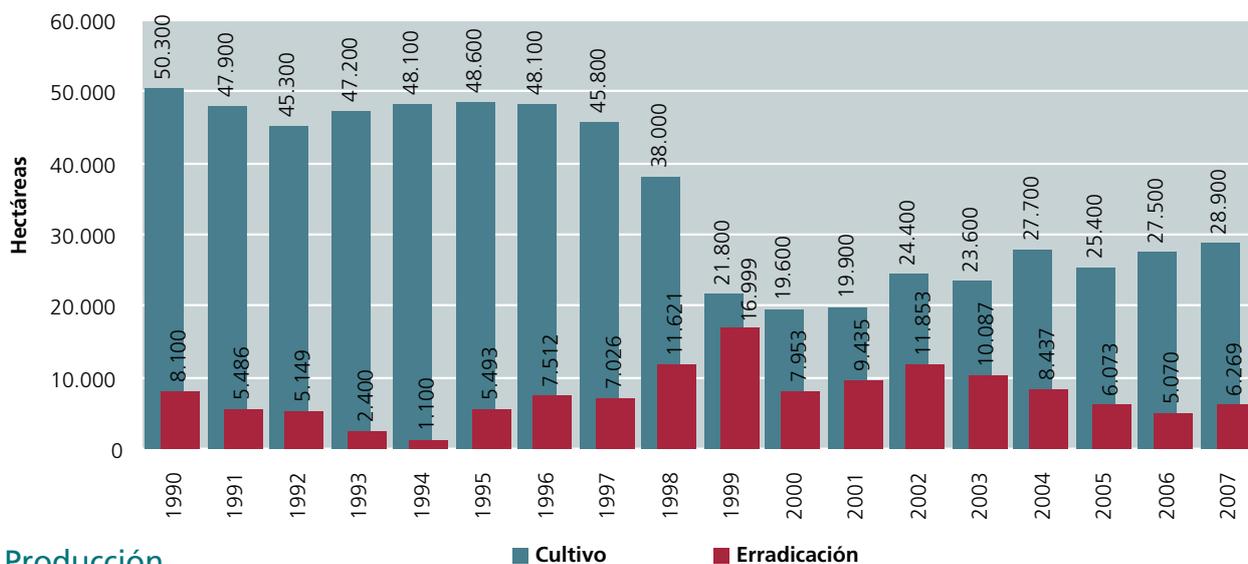
Cultivo y erradicación

En 2007, el 16% del cultivo de coca a nivel mundial se produjo en Bolivia. La superficie total dedicada al cultivo aumentó un 5% y alcanzó las 28.900 ha en 2007. En general, los niveles de cultivo siguieron siendo mucho más bajos que a principios y mediados del decenio de 1990. Los aumentos de la superficie dedicada al cultivo de coca se dieron, casi al mismo ritmo, en las dos regiones cultivadoras más importantes del país, los Yungas de La Paz y Chapare. Al igual que en 2006, el 69% de la superficie

cultivada se encontraba en los Yungas de La Paz, el 30% en Chapare y apenas el 1% en Apolo.

El Gobierno de Bolivia informó de un aumento del 24% de la superficie erradicada en 2007, que se situó en 6.269 ha, cifra superior a las de 2005 (5.070 ha) y 2006 (6.073 ha). Como en años anteriores, prácticamente todas las actividades de erradicación (95%) tuvieron lugar en la región de Chapare.

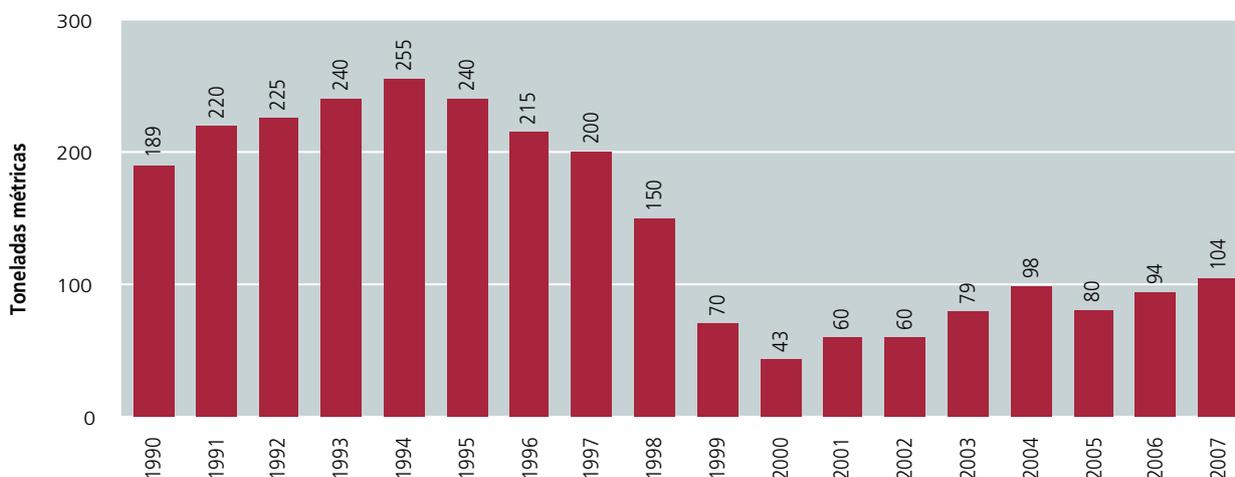
Bolivia, cultivo y erradicación de coca (ha), 1990 a 2007



Producción

En 2007, la producción potencial de cocaína en Bolivia aumentó un 9% hasta alcanzar las 104 tm. Ese aumento es más pronunciado que el de la superficie dedicada al cultivo de coca porque no se han incluido las zonas de rendimiento relativamente bajo donde se produce hoja de coca con fines tradicionales.

Bolivia, producción potencial de cocaína (tm), 1990 a 2007



Nota: Las cifras correspondientes a 2004 y 2005 se actualizaron en 2007 sobre la base de un nuevo estudio de la ONUDD sobre el rendimiento de la hoja de coca en los Yungas de La Paz.

Precios

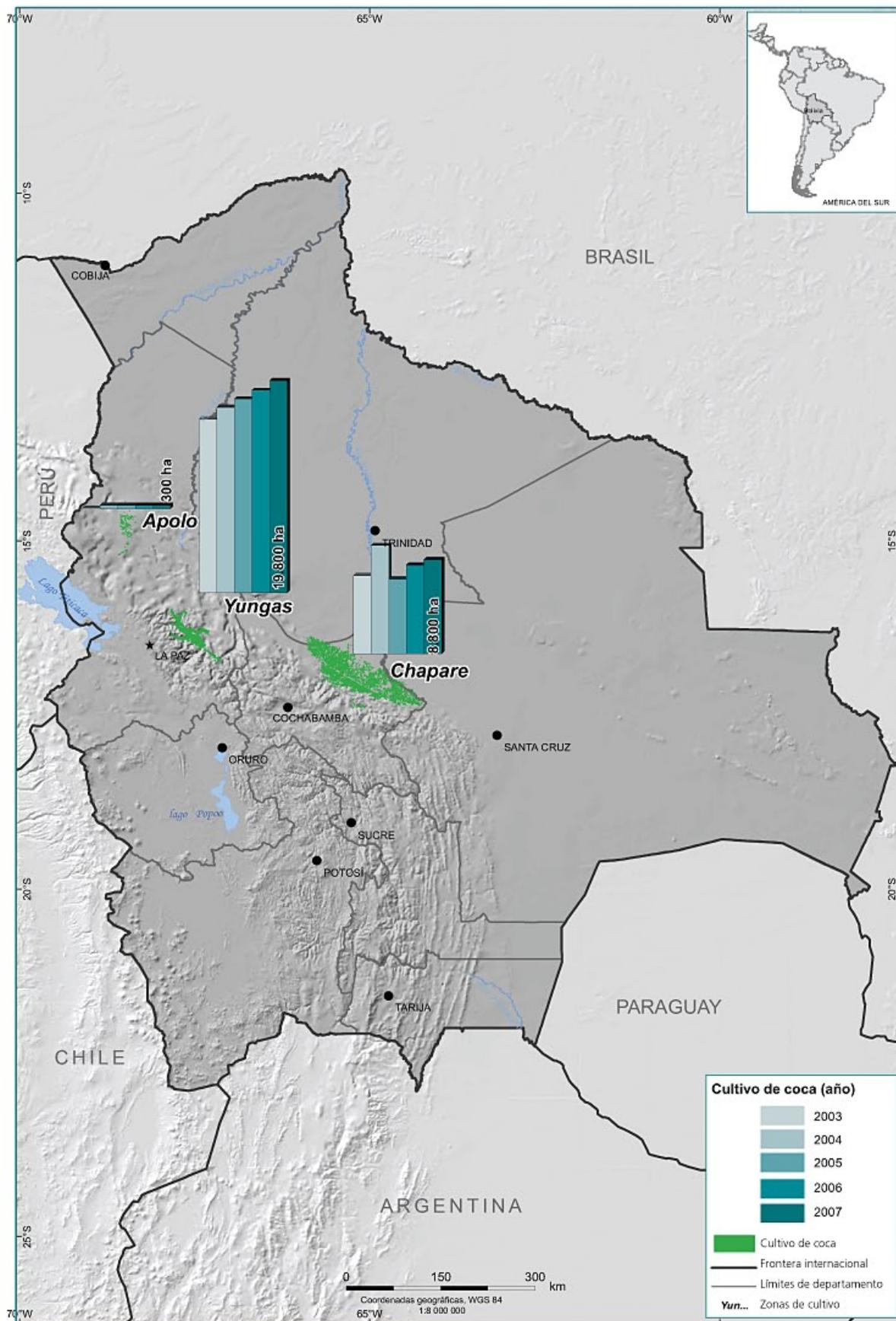
Los precios a pie de explotación de la hoja de coca secada al sol se redujeron con: unos promedios anuales de reducción de 5,6 dólares EE.UU. por kg en la región de Chapare en 2002 a apenas 3,2 dólares EE.UU. por kg en 2006. Sin embargo, tras cuatro años de disminución, el precio anual de la hoja de coca aumentó un 16%, de 3,2 dólares EE.UU. por kg en 2006 a 3,8 dólares EE.UU. por kg en 2007. El precio de la hoja de coca en la región de los Yungas de La Paz, así como en los mercados de hoja de coca controlados

por el Estado, registró aumentos similares, lo que indica un incremento de la demanda. El número marcadamente más alto de incautaciones de hojas de coca y derivados de la coca (en especial clorhidrato de cocaína) en 2007 indica que ese incremento puede atribuirse al tráfico.

Bolivia, precios mensuales a pie de explotación de la hoja de coca secada al sol en la región de Chapare (dól. EE.UU./kg), 1990 a 2007



Bolivia, cultivo de coca por regiones, 2003 a 2007



Fuente: Gobierno de Bolivia – Sistema nacional de vigilancia apoyado por la ONUDD.

Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

3.1.3 Colombia

Ficha recapitulativa – Estudio sobre la coca en Colombia 2007¹

	2006	Variación sobre 2006	2007
Cultivo neto de coca (total redondeado)	78.000 ha	+27%	99.000 ha
<i>Del cual</i>			
<i>Región del Pacífico</i>	18.810 ha	+38%	25.960 ha
<i>Región de Putumayo-Caquetá</i>	17.220 ha	+23%	21.130 ha
<i>Región central</i>	12.130 ha	+73%	20.950 ha
<i>Región Meta-Guaviare</i>	20.540 ha	-4%	19.690 ha
<i>Otras regiones</i>	9.170 ha	+23%	11.170 ha
Producción potencial de cocaína	610 tm	-2%	600 tm
en porcentaje de la producción de cocaína a nivel mundial	62%		60%
Precio medio a pie de explotación de la pasta de coca	879 dól. EE.UU./kg	+7%	943 EE.UU./kg
	2.070.000 COP/kg	-5%	1.959.000 COP/kg
Precio medio de la cocaína al por mayor	1.762 EE.UU./kg	+25%	2.198 EE.UU./kg
	4.155.000 COP/kg	+10%	4.567.000 COP/kg
Valor total a pie de explotación de la producción de hoja de coca y sus derivados	683 millones dól. EE.UU.	+37%	934 millones dól. EE.UU.
en porcentaje del PIB	0,5%		0,5%
en porcentaje del sector agrícola	5%		5%
Fumigación aérea de arbusto de coca notificada	172.026 ha	-11%	153.134 ha
Erradicación manual de arbusto de coca notificada	43.051 ha	+55%	66.805 ha
Incautación de cocaína notificada	127.326 kg	-1%	126.641 kg
Destrucción de laboratorios de coca notificada	2.247	+5%	2.360
<i>De los cuales laboratorios de procesamiento de clorhidrato de cocaína</i>	202	+31%	265
Cultivo de adormidera comunicado	1.023 ha	-30%	714 ha
Producción potencial del látex de opio	31 tm	+10%	34 tm
Producción potencial de heroína (redondeada)	1.3 tm	+10%	1.4 tm
Precio medio a pie de explotación del látex de opio	251 dól. EE.UU./kg	14%	286 dól. EE.UU./kg
Precio medio de la heroína	10.103 dól. EE.UU./kg	-7%	10.780 dól. EE.UU./kg
Incautación de heroína notificada	442 kg	+21%	537 kg

¹ La información que figura en la presente sección procede del informe sobre el cultivo de coca en Colombia (ONUDD/Gobierno de Colombia, junio de 2008) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org>).

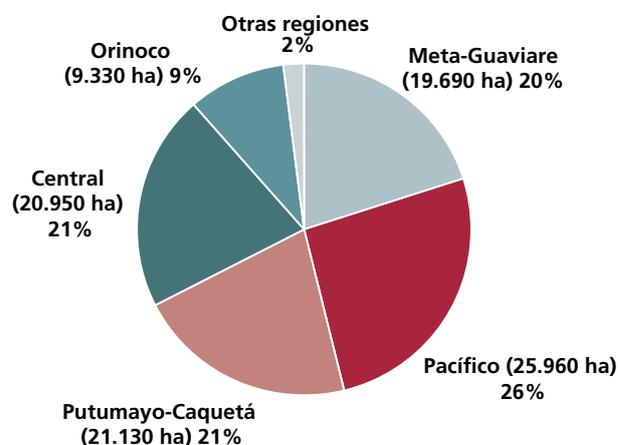
Cultivo y erradicación

En 2007, el cultivo aumentó el 27% en Colombia y alcanzó las 99.000 ha como consecuencia de la intensificación del cultivo en las regiones central y del Pacífico, en las que esos cultivos supusieron más de tres cuartas partes del aumento general de la superficie total. La región del Pacífico fue la mayor productora de coca en 2007, con 25.960 ha, seguida de Putumayo Caquetá, la región central y Meta-Guaviare. En conjunto, esas cuatro regiones representaron el 89% de la superficie total de cultivo de arbusto de coca en Colombia. Putumayo-Caquetá, que en su momento fuera con mucha diferencia la región de mayor cultivo de coca, había experimentado un descenso considerable de la superficie de cultivo entre 2000 y 2004. Sin embargo, desde entonces, el cultivo de coca ha aumentado paulatinamente y, en 2007, se aproximó al nivel de 2002. Meta-Guaviare, que en 2001 fue la segunda región productora, en términos de superficie, descendió al cuarto lugar en 2007, tras haber experimentado la sexta reducción consecutiva de superficie de cultivo del arbusto de coca en seis años. Ese descenso, junto con otros descensos en regiones de cultivo más pequeñas, como Amazonia y Sierra Nevada, no contrarrestó el aumento en las regiones más extensas.

En 2007, las autoridades colombianas intensificaron aún más las medidas de erradicación manual y lograron erradicar 66.805 ha. El nivel de erradicación por pulverización siguió siendo alto (153.124 ha). Tanto la pulverización como la erradicación manual se concentraron en las demarcaciones de Antioquia (región central), Nariño (región del Pacífico) y Putumayo.

Aunque en Colombia se cultiva adormidera, el país sigue siendo un pequeño productor respecto del resto del mundo. Según los informes del Gobierno, la superficie de cultivo de adormidera siguió reduciéndose en 2007 a 714 ha.

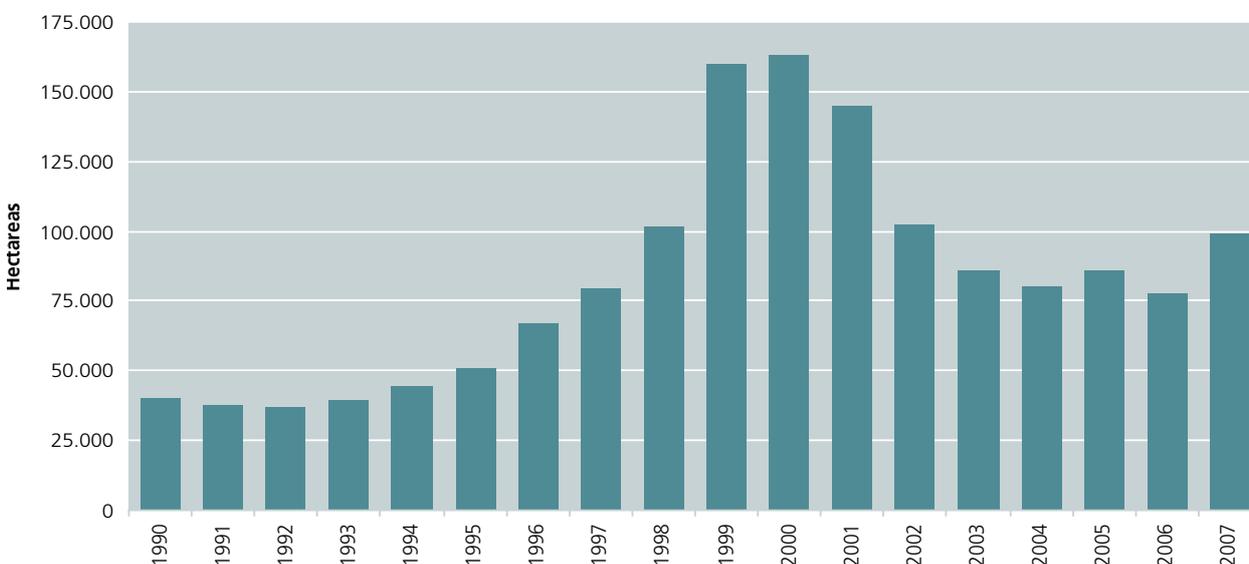
Colombia, cultivo de coca por regiones, 2007



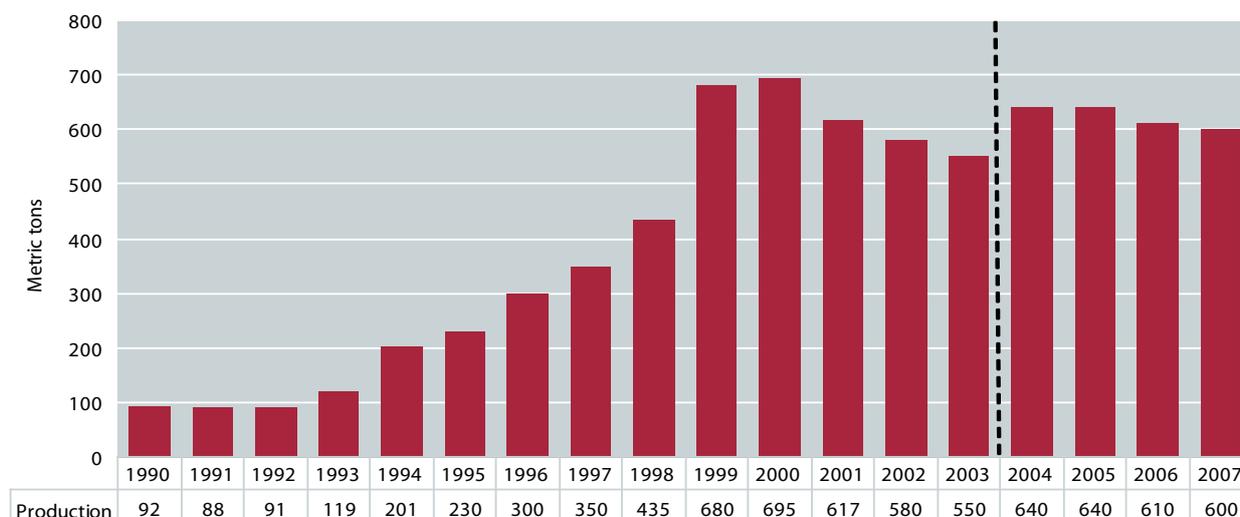
Producción

Pese al pronunciado aumento del cultivo de coca en 2007, la producción potencial de clorhidrato de cocaína en Colombia ascendió a 600 tm, alcanzando prácticamente los niveles de 2006 (610 tm). Ello puede obedecer a diversos factores. En primer lugar, el aumento tuvo lugar en regiones donde se cultiva hoja de coca de un rendimiento inferior al medio, mientras que los descensos se registraron en las regiones de alto rendimiento, como Meta-Guaviare. Por otro lado, según algunos estudios recientes, la región central, la mayor contribuyente al aumento general del cultivo, obtuvo un rendimiento más bajo.

Colombia, cultivo de coca (ha), 1990 a 2007



Colombia, producción potencial de cocaína (tm), 1990 a 2007



Nota: Las estimaciones de la producción de cocaína para 2004 y años posteriores no se pueden comparar directamente con los datos de años anteriores.

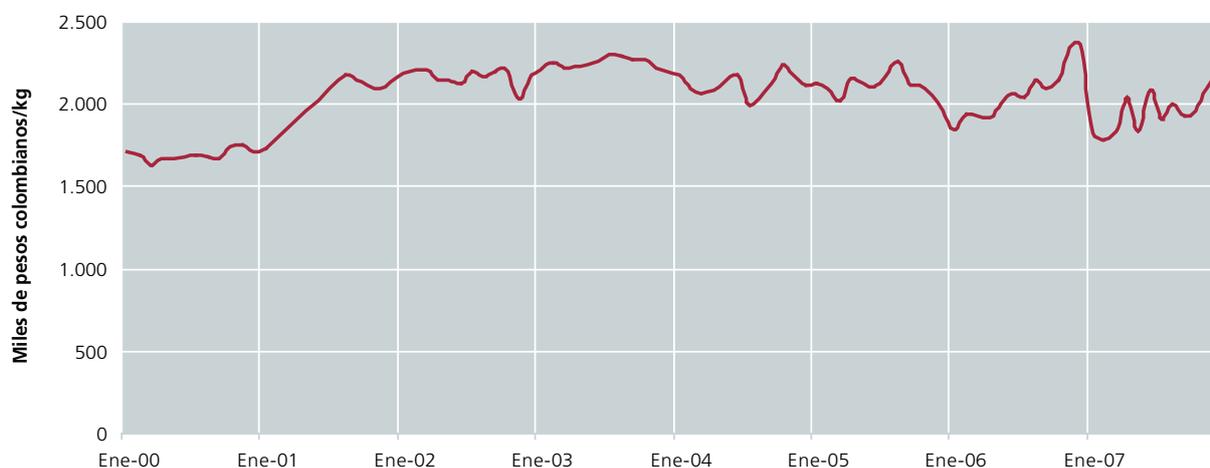
Precios de la hoja de coca, la cocaína y el opio

En 2007, el precio medio a pie de explotación de la pasta de coca disminuyó un 5%, a 1.959.000 pesos colombianos por kg, pero aumentó un 7% en dólares EE.UU. debido a la apreciación de la moneda colombiana respecto de la estadounidense. Los precios anuales medios a pie de explotación de la pasta de coca se han mantenido relativamente estables entre 2004 y 2006 en 210.000 pesos colombianos por kg. No obstante, desde 2005, las diferencias entre los promedios mensuales sufrieron variaciones mucho más marcadas que en cualquier otro período desde que se empezó a hacer un seguimiento sistemático de los precios. Ello coincide con la ampliación masiva de las campañas de erradicación en las zonas de cultivo de coca en 2005. Se cree que en Colombia los precios a pie de explotación dependen de los grupos armados, que tienen el poder de controlarlos en su región bajo su influencia.

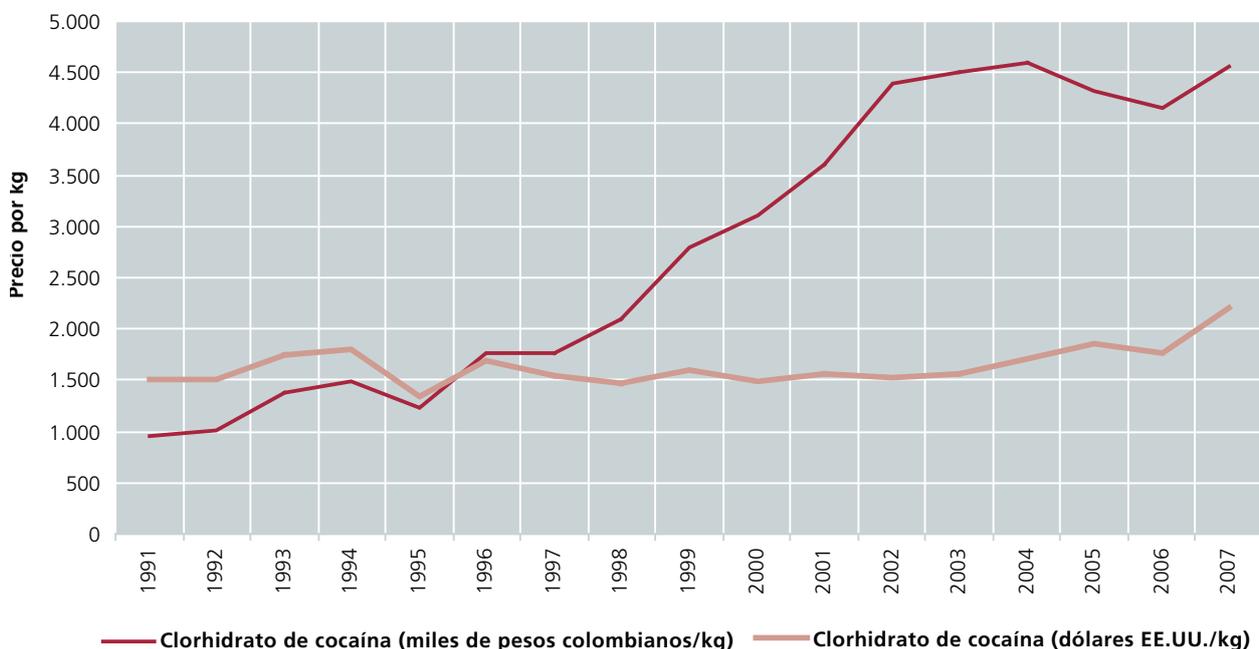
En 2007, el precio al por mayor del clorhidrato de cocaína aumentó tanto en pesos colombianos como en dólares EE.UU. y alcanzó los 2.198 dólares EE.UU. por kg, lo que equivalió a un aumento del 25% respecto de 2006. Ese es el precio en dólares EE.UU. más alto desde 1991, y ese nivel es similar al de los precios en pesos en 2003 y 2004.

El aumento del precio del látex de opio y la heroína durante los últimos dos a tres años se detuvo en 2007. En moneda nacional, el precio a pie de explotación del látex de opio se mantuvo estable en 591.000 pesos colombianos por kg y el precio al por mayor de la heroína bajó un 5% a 22.294 pesos colombianos por kg. No obstante, los precios de ambos productos en dólares EE.UU. aumentaron.

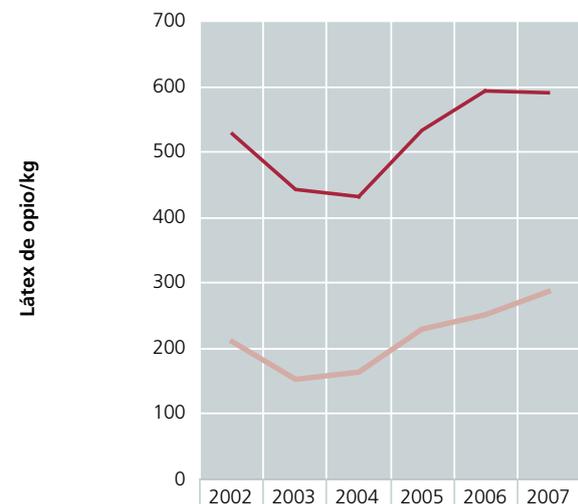
Colombia, precios mensuales de la pasta de coca a pie de explotación (miles de pesos colombianos/kg), enero de 2000 a diciembre de 2007



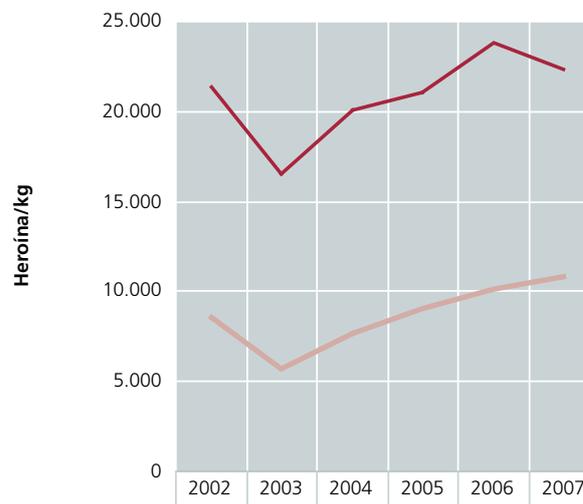
Colombia, precios anuales del clorhidrato de cocaína al por mayor (dólares EE.UU. y miles de pesos colombianos/kg), 1991 a 2007



Colombia, precios del látex de opio (a pie de explotación) y de la heroína (al por mayor), 2002 a 2007

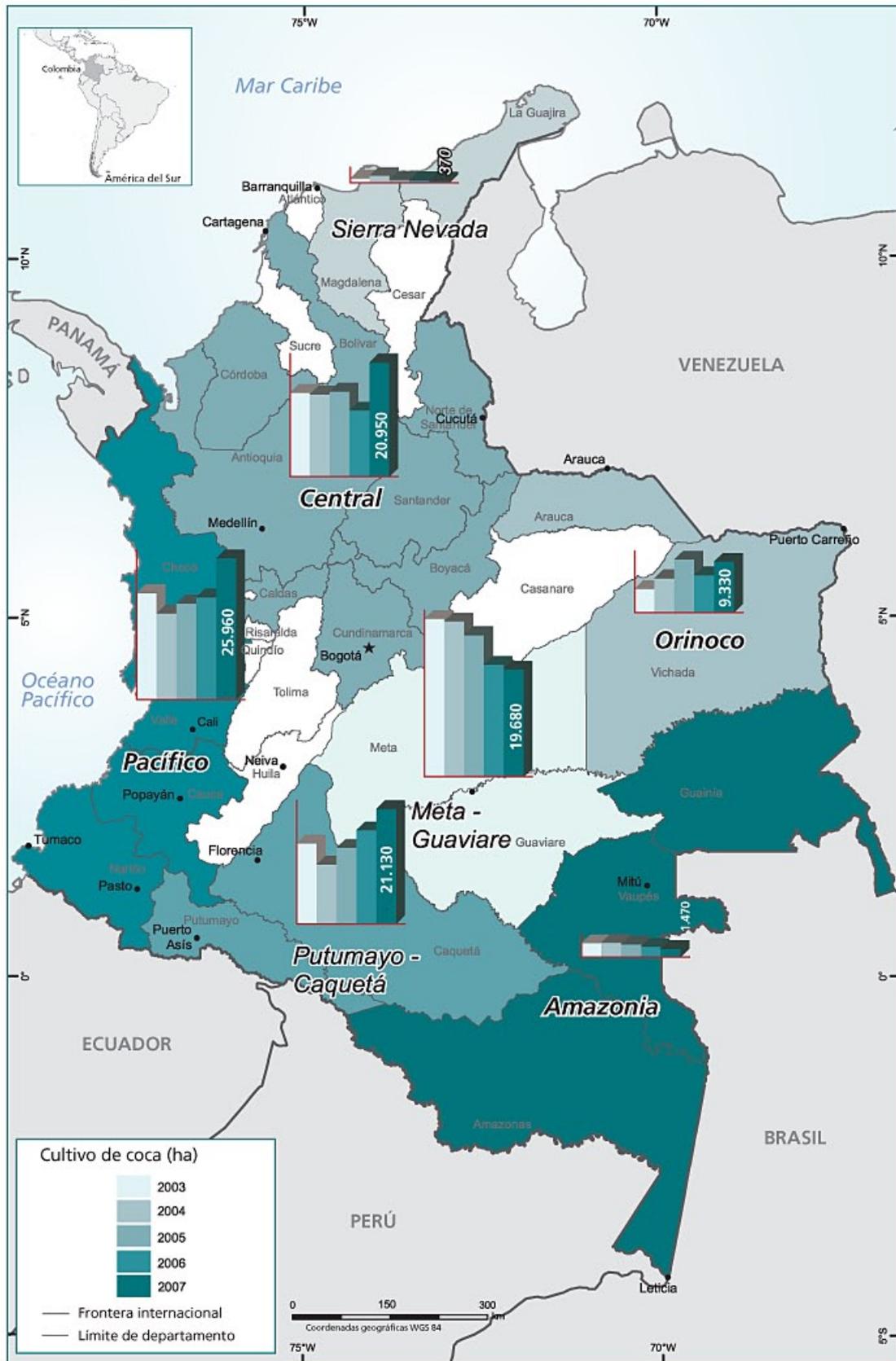


Látex de opio (miles de pesos colombianos/kg)	529	444	433	534	593	591
Látex de opio (dólares EE.UU./kg)	211	154	164	230	251	286



Heroína (miles de pesos colombianos/kg)	21.370	16.561	20.067	21.051	23.822	22.294
Heroína (dólares EE.UU./kg)	8.520	5.740	7.635	9.070	10.103	10.780

Colombia, cultivo de coca por regiones, 2003 a 2007



3.1.4 RDP Lao

Ficha recapitulativa – Estudio sobre el opio en la RDP Lao 2007¹

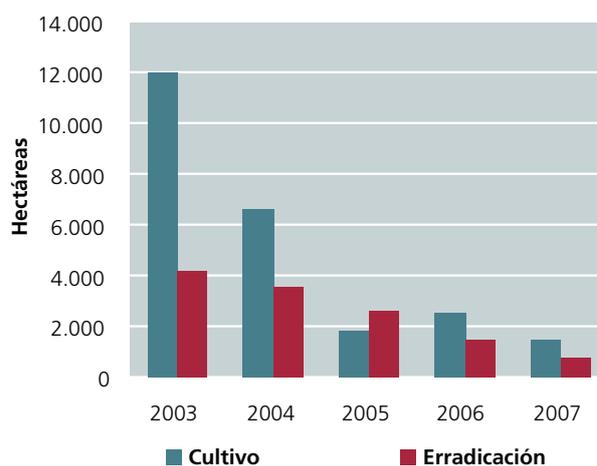
	2006	Variación sobre 2006	2007
Cultivo de adormidera	2.500 ha	-40%	1.500 ha
Rendimiento medio del opio seco	8 kg/ha	-25%	6 kg/ha
Producción potencial del opio seco	20 tm	-54%	9.2 tm
Número de hogares que cultivan adormidera	5.800		n/c
Precio medio del opio ²	550 dólar EE.UU./kg	+77%	974 dólar EE.UU./kg
Erradicación ³	1.518 ha	-49%	779 ha
Número de opiómanos	11.200	-31%	7.700 ⁴
Tasa media de prevalencia de drogas ⁵	0,58%		0,30%

Cultivo y erradicación

En 2007, la superficie total dedicada al cultivo de adormidera en la RDP Lao se estimó en 1.500 ha, una disminución del 40% respecto de la producción de 2006 (2.500 ha). Éste es el nivel más bajo de cultivo desde 1998, cuando el cultivo de adormidera alcanzó un máximo de 26.600 ha. Aunque prácticamente se erradicó todo el cultivo de opio, la superficie restante presenta una pauta geográfica dinámica. En 2007, se encontraron cultivos de adormidera en cinco de las seis provincias del norte en que se realizó el estudio.

Según los informes del Gobierno, se erradicaron 779 ha. Los mayores niveles de erradicación se registraron en Phongsaly, con 264 ha, seguido de Huapanh (209 ha) y Luang Prabang (143 ha).

RDP Lao, cultivo* y erradicación de adormidera (ha), 2003 a 2007



* Tras la erradicación.

1 La información que figura en la presente sección procede del informe relativo al cultivo de adormidera en Asia sudoriental (ONUDD/Gobiernos de la RDP Lao, Myanmar y Tailandia, octubre de 2007) y puede consultarse en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>).

2 Fuente: Comisión Nacional Lao de Fiscalización y Supervisión de Drogas (LCDC), estudio de las autoridades provinciales. A raíz del reducido tamaño del mercado de opio, no se pudo establecer una distinción clara entre los niveles de precios a pie de explotación, al por mayor y al por menor.

3 Fuente: LCDC. La campaña de erradicación de 2006 se llevó a cabo antes y después del estudio. En 2007, las actividades de erradicación se iniciaron después del estudio.

4 Esta cifra no contempla las posibles recaídas de toxicómanos que recibieron tratamiento recientemente (normalmente > 20%).

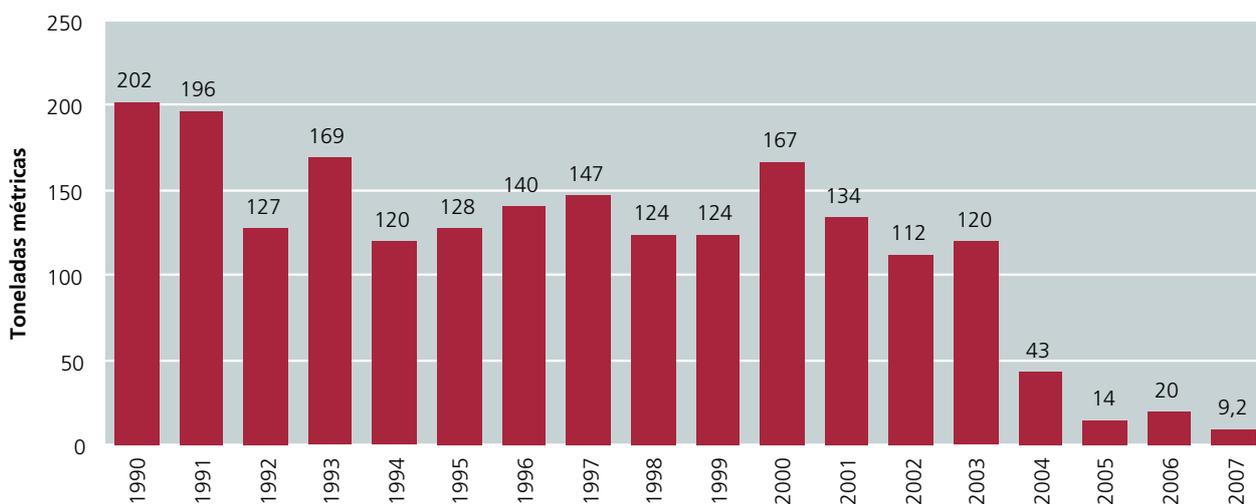
5 En base a 6 provincias del norte en 2006 y a 10 en 2007.

Producción

La producción de opio en 2007 registró su volumen mínimo desde el comienzo del estudio y corresponde a apenas un 5% de la producción potencial de 2000 (o el 7% de la producción de 1998).

En base a la superficie estimada de cultivo, la producción potencial de opio en 2007 fue de 9,2 tm, lo que representa un descenso del 54% respecto de 2006. El rendimiento medio de la cosecha de opio a nivel nacional en 2007 se estimó en 6 kg por ha.

RDP Lao, producción potencial de opio (tm), 1990 a 2007



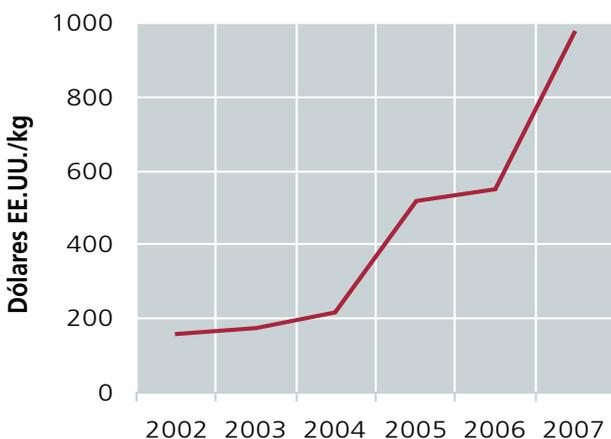
Precios

Los precios del opio alcanzaron los 974 dólares EE.UU. por kg, lo que significa un aumento del 57% respecto de 2006. Mostraron marcadas disparidades regionales, ya que fluctuaron entre los 537 dólares EE.UU. por kg en el distrito de Namore, Oudomxay, y los 1.613 dólares EE.UU. en el distrito de Nan, Luang Prabang. Se cree que casi todo el opio que se produce en la RDP Lao se destina al consumo interno. A raíz del reducido tamaño del mercado del opio, no se pudo establecer una distinción clara entre los niveles de precios a pie de explotación, al por mayor y al por menor.

Toxicomanía

En 2007, se constató un descenso de la tasa de toxicomanía. Según se notificó, el número de toxicómanos en las 10 provincias del norte ascendía a 7.706, cifra que no contempla las posibles recaídas de toxicómanos que hubieran recibido tratamiento recientemente, que se sitúa entorno al 20%. Las tasas de prevalencia siguieron siendo más altas en las dos principales provincias productoras de opio (Phongsaly y Huaphanh) que en el resto del país.

RDP Lao, precios anuales del opio (dólares EE.UU./kg), 2002 a 2007



3.1.5 Myanmar

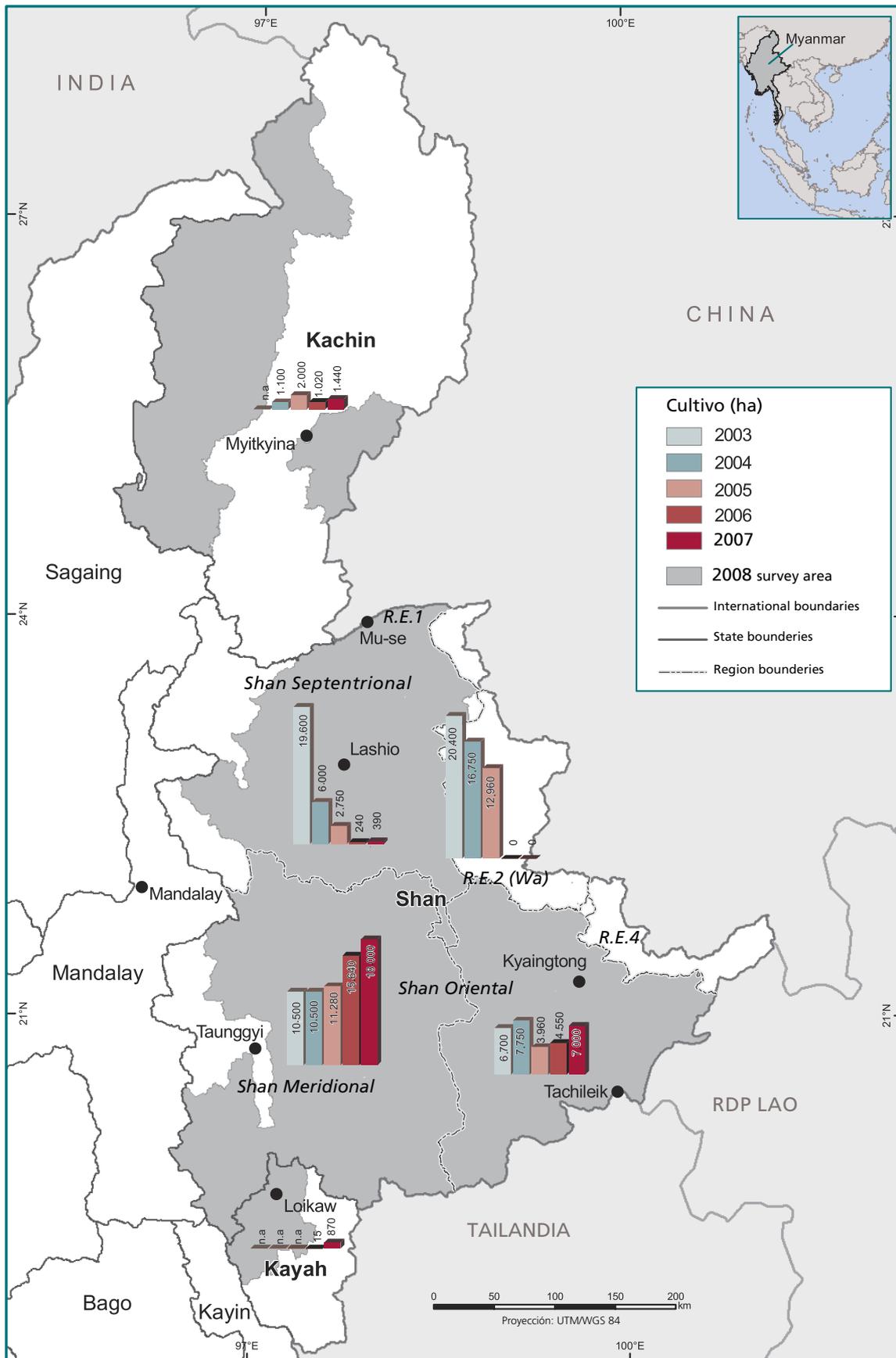
Ficha recapitulativa – Estudio sobre el opio en Myanmar 2007¹

	2006	Variación sobre 2006	2007
Cultivo de adormidera en Myanmar	21.500 ha	+29%	27.700 ha
Del cual en el Estado de Shan	20.500 ha	+24%	25.400 ha
Rendimiento medio del opio (ponderado por superficie)	14,6 kg/ha	+14%	16,6 kg/ha
Producción potencial de opio seco en Myanmar (incluido el Estado de Shan)	315 tm	+46%	460 tm
Precio medio del opio a pie de explotación ²	230 dólar EE.UU./kg	+15%	265 dólar EE.UU./kg
Valor potencial total de la producción de opio	72 millones de dólar EE.UU.	+67%	120 millones de dólar EE.UU.
Número estimado de hogares dedicados al cultivo de adormidera en Myanmar	126.500	+29%	163.000
Número de personas dedicadas al cultivo de adormidera en Myanmar	632.500	+29%	815.000
Número estimado de hogares dedicados al cultivo de adormidera en el Estado de Shan	120.000	+24%	148.900
Ingresos anuales medios de los hogares productores de opio (Estado de Shan)	437 dólar EE.UU.	+15%	501 dólar EE.UU.
De los cuales procedentes de la venta de opio	217 dólar EE.UU.		
Ingreso per cápita en hogares productores de opio (Estado de Shan)	87 dólar EE.UU.	+5%	227 dólar EE.UU.
		+15%	100 dólar EE.UU.
Ingresos anuales medios por hogar en hogares no productores de adormidera (Estado de Shan)	318 dólar EE.UU.	+43%	455 dólar EE.UU.
Ingresos per cápita en hogares no productores de adormidera (Estado de Shan)	64 dólar EE.UU.	+43%	91 dólar EE.UU.
Tasa de prevalencia de la toxicomanía en el Estado de Shan y en Kachin (mayores de 15 años)	0,60 %	+25%	0,75 %
Erradicación de adormidera en Myanmar notificada	3.970 ha	-9%	3.598 ha

¹ La información que figura en la presente sección procede del informe relativo al cultivo de adormidera en Asia sudoriental (ONUDD/Gobiernos de la RDP Lao, Myanmar y Tailandia, octubre de 2007) y puede consultarse en Internet (<http://www.unodc.org/unodc/en/crop-monitoring/index.html>).

² Para 2007: precio en época de cosecha.

Myanmar, cultivo de adormidera, 2004 a 2007



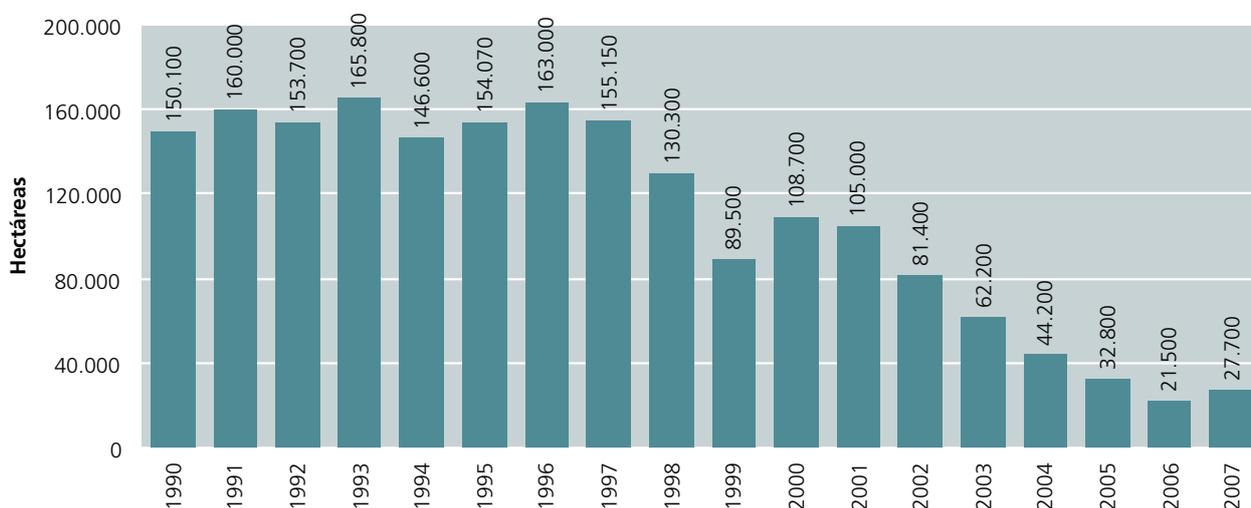
Fuente: Gobierno de Myanmar - Sistema nacional de vigilancia apoyado por la ONUDD.
 Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

Cultivo y erradicación

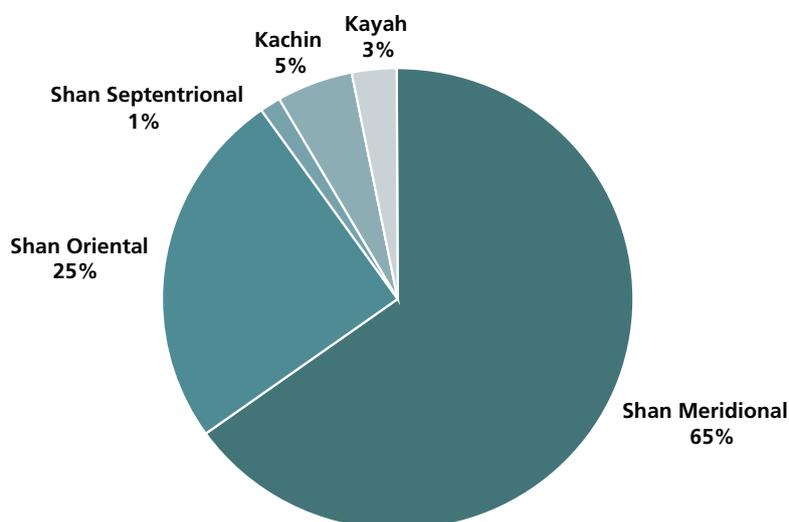
En 2007, el cultivo de adormidera en Myanmar aumentó por primera vez en siete años a 27.700 ha, es decir, un 29% más que en 2006. Los mayores aumentos en términos absolutos se registraron en los Estados de Shan Oriental y Shan Septentrional, con el 25% y el 65% (respectivamente) del cultivo nacional. En el Estado de Kayah, que fue objeto de un estudio por primera vez en 2006, también aumentó el cultivo de adormidera. La misma tendencia se observó en el Estado de Kachin, al que correspondió el 5% del cultivo a nivel nacional. En el Estado de Shan Septentrional, el cultivo siguió siendo muy bajo. En la Región Especial 2 (Wa), la estrategia de eliminación de opio sigue siendo fructífera.

Según los informes oficiales del Gobierno de Myanmar, en 2007 se erradicaron 3.598 ha. de adormidera. El grado de erradicación varió mucho según la región. Se multiplicó por 33 en el Estado de Shan Oriental y disminuyó un 58% en el Estado de Shan Meridional. En el Estado de Shan Septentrional, se multiplicó por 11 durante 2006, reflejo de los esfuerzos del Gobierno por controlar el cultivo de adormidera en un momento en que se reanudaba esa actividad. A causa de las medidas adoptadas por las autoridades locales para controlar el cultivo a lo largo de la frontera con China, los cultivos de adormidera se han desplazado a zonas y municipios del Estado de Kachin más remotos.

Myanmar, cultivo de adormidera (ha), 1990 a 2007



Myanmar, distribución del cultivo de adormidera por regiones, 2007



Erradicación de adormidera comunicada por el Gobierno de la Unión de Myanmar (ha), 2002 a 2007

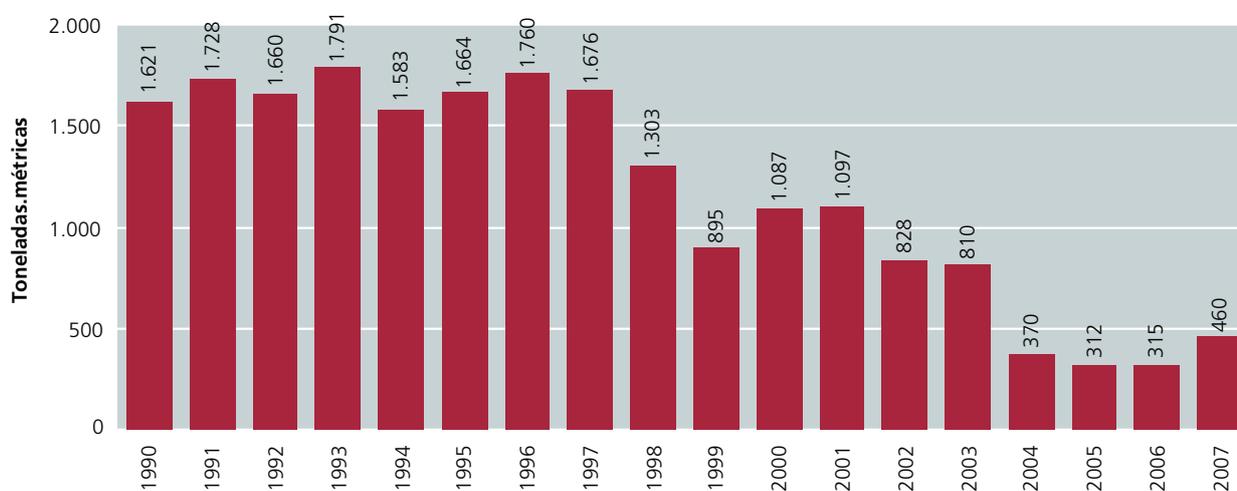
División administrativa	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Estado de Shan Septentrional	6.223	235	172	1.211	76	916
Estado de Shan Meridional	511	182	2.170	1.203	3.175	1.316
Estado de Shan Oriental	14	91	195	124	32	1101
Región Especial 2 (Wa)	94	55	0	0	0	0
Estado de Shan	6.842	563	2.537	2.538	3.283	3.333
Estado de Kachin	97	56	126	1.341	678	189
Estado de Kayah	527	9	83	8	0	12
Otros Estados	3	8	74	20	9	64
Total	7.469	638	2.820	3.907	3.970	3.598

Producción

En 2007, la producción total estimada de opio fue de 460 tm, un aumento del 46% en comparación con 2006 que obedeció principalmente al incremento de los cultivos en los Estados de Shan Meridional y Shan Oriental, donde el

opio tiene un rendimiento bastante alto y se registraron condiciones climáticas favorables. Al Estado de Shan Meridional, con la mayor superficie cultivada, le correspondió el 65% del total de opio producido en Myanmar en 2007.

Myanmar, producción potencial de opio (tm), 1990 a 2007



Precios

El precio medio del opio a pie de explotación en época de cosecha fue de 265 dólares EE.UU./kg, es decir, aumentó un 15% respecto del precio medio según los agricultores en 2006. Los precios más altos se registraron en el Estado de Shan del Norte y los más bajos, en el de Shan Meridional. Las alzas de precios más pronunciadas en comparación con el año anterior se observaron en el Estado de Shan Oriental, mientras que en Kachin, Shan Meridional y Shan Septentrional los aumentos fueron moderados.

Al parecer, las diferencias reflejan la variación regional de la oferta, así como la fragmentación del mercado nacional del opio.

En Mong Pawk, el nivel general de precios mostró una tendencia ascendente desde 2003. Aunque en 2007 se registró el precio mensual medio más elevado desde el comienzo de las actividades de fiscalización, en términos interanuales el aumento fue menos pronunciado en 2007 que en los tres

años anteriores. Al igual que en 2006, según informes recibidos de Mong Pawk, los precios mensuales del opio comprado a tratantes presentaron variaciones estacionales y los mínimos se registraron a principios de año, en torno a la época de cosecha. En Mong Pawk, ubicada en la Región

Especial 2 de Wa, limítrofe con China, no se cultiva adormidera desde 2006; sin embargo, al haber sido en el pasado uno de los mercados más importantes de opio, desde que las autoridades locales la prohibieron en 2005, la droga se comercializa clandestinamente.

Precios mensuales del opio seco en Mong Pawk, Región Especial 2 de Wa, Estado de Shan (dólares EE.UU./kg), enero de 1999 a diciembre de 2007



Ingresos de los hogares y estrategias

Se estima que los ingresos anuales medios en efectivo de los hogares que cultivan adormidera fueron de 501 dólares EE.UU., unos 56 dólares EE.UU. más que la media anual de los hogares que no la cultivan. Este año, más hogares (+29%) pudieron producir una cantidad aún mayor de opio (+46%) a un precio más alto (+15%) en comparación con 2006. Así pues, el valor total de la producción nacional aumentó un 67% hasta alcanzar los 120 millones de dólares EE.UU. Como los ingresos generados por el opio se distribuyeron entre más hogares, el aumento de los ingresos de los cultivadores de adormidera fue moderado (+15%).

En 2007, los ingresos anuales medios en efectivo de los hogares fueron mayores en las aldeas donde nunca se había cultivado adormidera que en aquellas donde se había dejado de cultivar. Según los resultados del estudio, los hogares de aldeas donde se solía cultivar adormidera no encontraron otros medios adecuados para sustituir los ingresos que antes generaba el opio. Además, la seguridad alimentaria en las aldeas que notificaron cultivos de adormidera sigue siendo significativamente menor en comparación con aquellas

donde no se cultiva adormidera. Las aldeas que tienen tierras bajas para arrozales suelen cultivar menos adormidera, dado que pueden alcanzar un mayor nivel de seguridad alimentaria con el cultivo de arroz. La estrategia de supervivencia más común de los agricultores que habían abandonado el cultivo de adormidera consistió en cultivar más arroz y maíz y vender ganado. Otros decidieron emigrar de la región de Wa, donde se dejó de cultivar adormidera en 2005.

Toxicomanía

La proporción total de consumidores de opio en el Estado de Shan, Kachin y Kayah representa el 0,75% de la población total adulta. En las zonas que abarcó el estudio, el nivel medio de toxicomanía fue mayor en las aldeas donde se cultivaba adormidera (2,5%) que en las que no se hacía (0,3%). Como en años anteriores, la adicción al opio siguió siendo un fenómeno predominante entre los varones: un 1,3% de la población masculina era adicta, en comparación con el 0,2% de la población femenina.

3.1.6 Perú

Ficha recapitulativa – Estudio sobre la coca en el Perú 2007

	2006	Variación sobre 2006	2007
Cultivo de coca	51.400 ha	+4%	53.700 ha
<i>Del cual</i>			
<i>en Alto Huallaga</i>	17.100 ha	+1%	17.200 ha
<i>en Apurímac-Ene</i>	15.800 ha	+1%	16.000 ha
<i>en La Convención-Lares</i>	12.700 ha	+1%	12.900 ha
<i>en otras partes</i>	5.800 ha	+31%	7.600 ha
Rendimiento medio ponderado de la hoja de coca secada al sol	2.200 kg/ha	0%	2.200 kg/ha
Producción potencial de hoja de coca secada al sol ²	114.100 tm	2%	116.800 tm
Producción potencial de clorhidrato de cocaína	280 tm	+4%	290 tm
en porcentaje de la producción a nivel mundial	28%		29%
Precio medio a pie de explotación de la hoja de coca secada al sol	2,5 dólar EE.UU./kg	0%	2,5 dólar EE.UU./kg
Precio medio a pie de explotación de la pasta de coca	551 dólar EE.UU./kg	+9%	600 dólar EE.UU./kg
Precio medio del clorhidrato de cocaína	825 dólar EE.UU./kg	+3%	851 dólar EE.UU./kg
Valor potencial a pie de explotación de la hoja de coca secada al sol	285 millones dólar EE.UU.	+2%	292 millones dólar EE.UU.
Erradicación de cultivos de coca notificada			
Incautación de hojas de coca secadas al sol notificada	12.688 ha	-5%	12.072 ha
Incautación de pasta de cocaína notificada	1.067 tm	+74%	1.858 tm
Incautación de clorhidrato de cocaína notificada	5.044 kg	+24%	6.260 kg
Destrucción comunicada de laboratorios de coca ³ notificada	14.749 kg	-45%	8.119 kg
De los cuales laboratorios de procesamiento de clorhidrato de cocaína	718	-7%	665
	11	+45%	16
Incautación comunicada de látex de opio	109 kg	+14%	126 kg

1 La información que figura en la presente sección procede del informe sobre el cultivo de coca en el Perú (ONUDD/Gobierno del Perú, junio de 2008) y puede consultarse también en Internet (<http://www.unodc.org>).

2 Con inclusión de toda la producción potencial de hoja de coca. En el cálculo de la disponibilidad de hoja de coca para la producción de cocaína, se dedujeron a esa cifra 9.000 tm de hojas de coca secadas al sol que, según fuentes gubernamentales, es la cantidad utilizada para fines tradicionales.

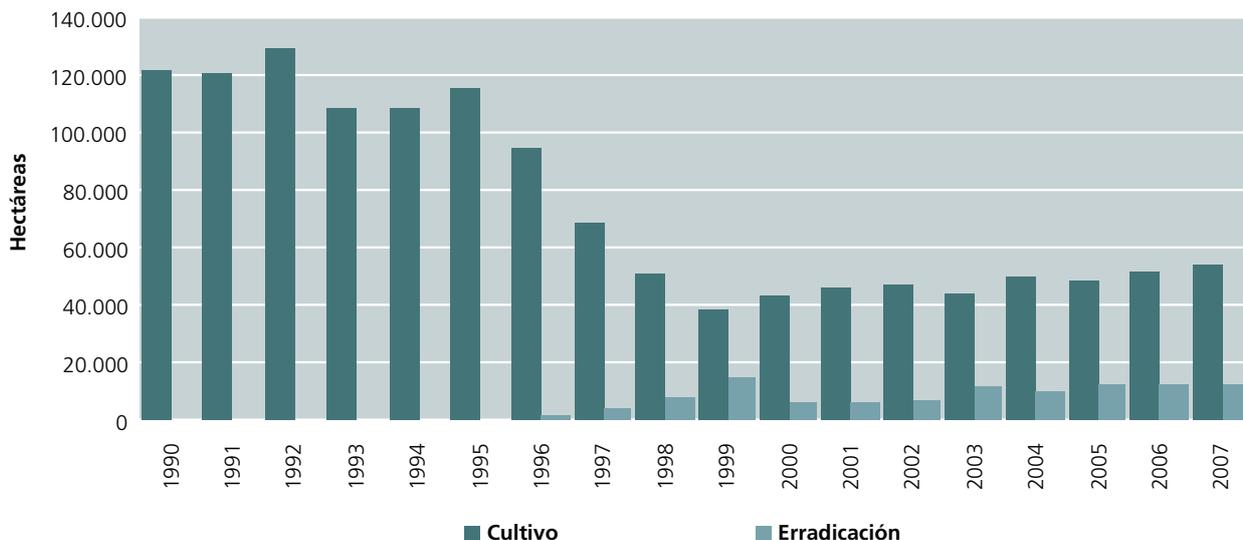
3 Con exclusión de los pozos de maceración de hoja de coca

Cultivo y erradicación

En 2007, el cultivo de coca en el Perú aumentó un 4% y totalizó 53.700 ha. Pese a que ese aumento fue el segundo consecutivo en dos años, el cultivo de coca se mantuvo muy

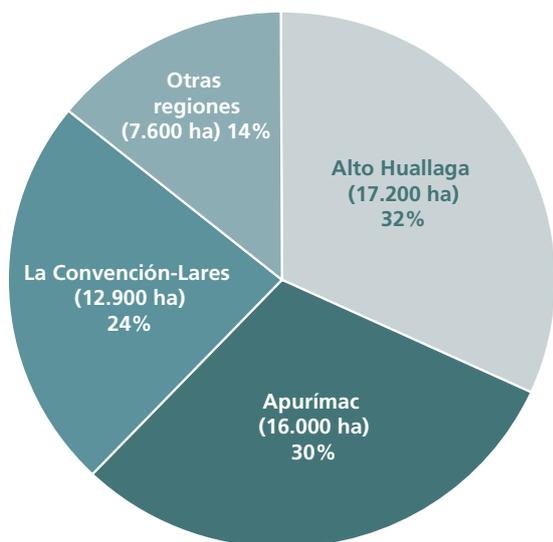
por debajo de las cifras registradas a mediados del decenio de 1990, cuando el Perú era el mayor cultivador mundial de arbusto de coca. No obstante, el país sigue siendo el segundo cultivador de coca en orden de importancia.

Perú, cultivo y erradicación de coca (ha), 1990 a 2007



El porcentaje de la superficie de las tres regiones cultivadoras más extensas del Perú fue el 86% del total dedicado al cultivo de arbusto de coca en 2007. Los niveles de cultivo en cada región se mantuvieron relativamente estables y sólo registraron un aumento marginal. En algunas localidades de Alto Huallaga, la región cultivadora más extensa, el crecimiento de la superficie de cultivo se vio contrarrestado por la erradicación de los campos de coca en otras.

Perú, cultivo de coca por regiones, 2007



En 2007, las regiones cultivadoras de coca de menor extensión contribuyeron en una medida mucho mayor al aumento general tanto en porcentaje como en términos absolutos (más de 1.800 ha). La superficie de cultivo de coca en la región de Inambari-Tambopata, cercana a la frontera con Bolivia, aumentó considerablemente en un 21%, es decir, 500 ha. Éste es el tercer aumento consecutivo en tres años en la región, donde actualmente

la superficie dedicada al cultivo de coca es de 2.900 ha. Las pequeñas zonas de cultivo de coca ubicadas en las regiones septentrional y nororiental del país, de reciente explotación, aumentaron moderadamente, aunque siguieron constituyendo sólo una pequeña fracción de la superficie total cultivada. La erradicación del arbusto de coca, que en el Perú se hace manualmente, disminuyó levemente, aunque fue considerable, extendiéndose a más de 12.000 ha.

Los informes del Gobierno del Perú indican que, en la actualidad, la adormidera se cultiva en ese país. Cuando el Gobierno publicó la última estimación en 2004, la superficie dedicada al cultivo de adormidera ascendía a las 1.400 ha.⁴

Producción

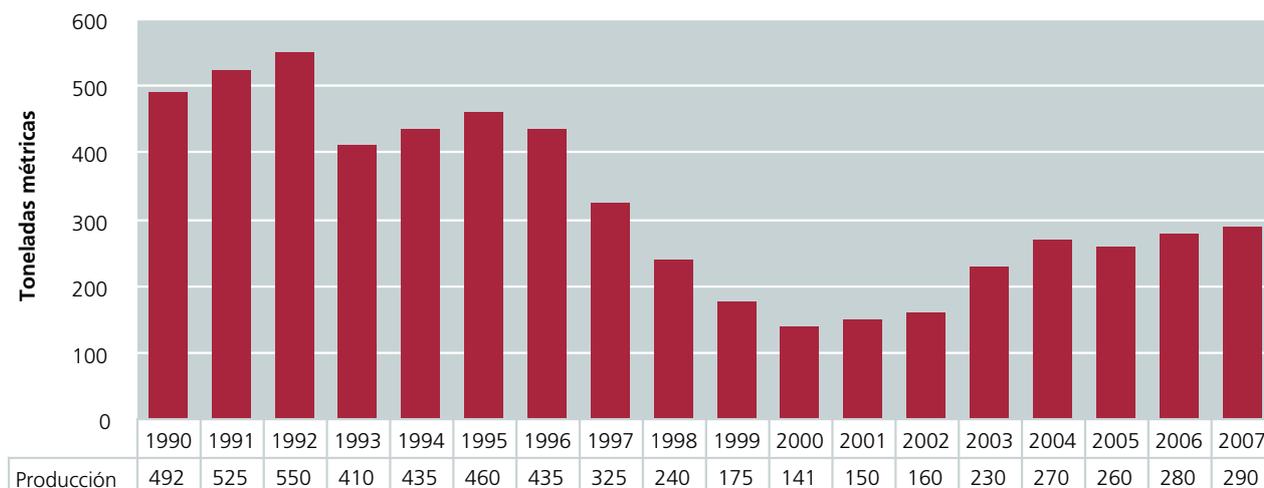
La producción total de cocaína fue de 290 tm en 2007, un aumento del 4% respecto de los niveles registrados en 2006. Aunque es el nivel de producción más alto desde 1997, sigue siendo considerablemente inferior a los volúmenes de la primera mitad del decenio de 1990. En 2007 el 29% de la producción de cocaína a nivel mundial correspondió al Perú.

Precios

Aunque entre 2005 y 2006 los precios de la hoja de coca y los derivados de la coca habían disminuido, entre 2006 y 2007 se mantuvieron estables o aumentaron. Los precios medios a pie de explotación de la hoja de coca secada al sol se mantuvieron en los 2,5 dólares EE.UU. por kg en 2007. Siguen registrándose variaciones estacionales y diferencias de precios a nivel regional. Mientras que Inambari-Tambopata, región en la ruta a Bolivia

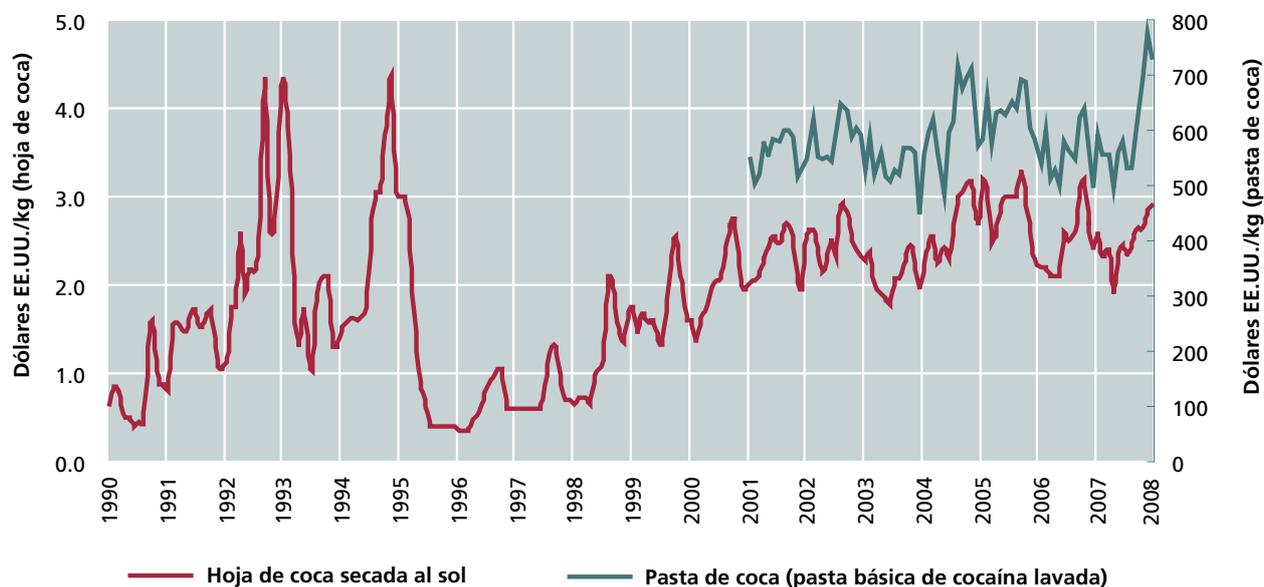
⁴ La ONUDD y el Gobierno del Perú están trabajando con el objeto de fijar una metodología para medir el alcance del cultivo de adormidera en el Perú.

Perú, producción potencial de cocaína (tm), 1990 a 2007



Nota: Las cifras correspondientes de 2003 de 2005 se revisaron en 2007 sobre la base de información actualizada del volumen de hoja de coca necesario para producir un kilogramo de clorhidrato de cocaína.

Perú, precios mensuales a pie de explotación de la hoja de coca secada al sol y la pasta de coca (dólares EE.UU./kg)

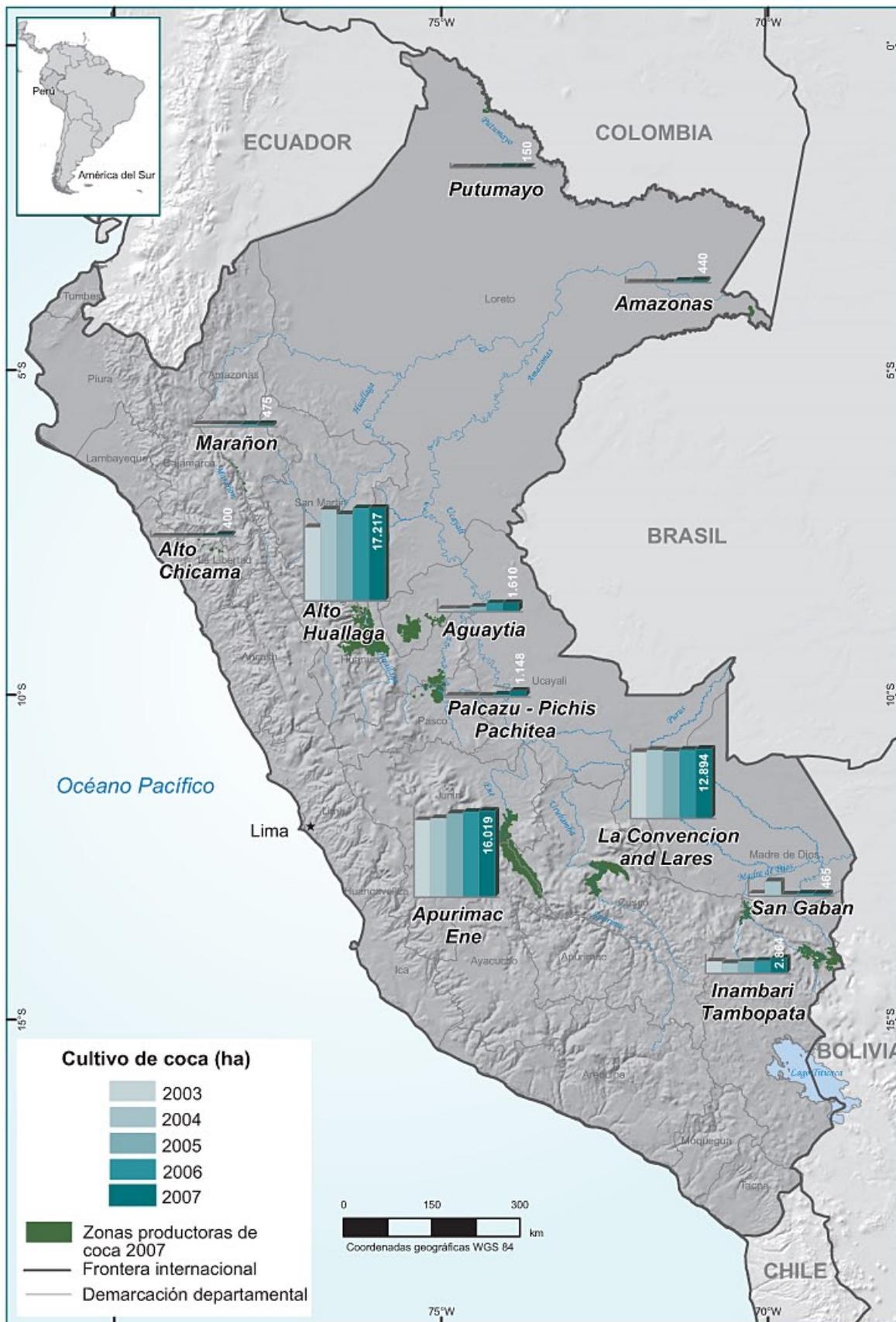


donde la hoja de coca se comercia a un precio más alto, alcanzó un precio medio máximo de 3,1 dólares EE.UU. por kg, el precio medio mínimo (2,0 dólares EE.UU. por kg) se registró en Apurímac, extensa región del centro del país dedicada al cultivo de coca para la producción de cocaína.

Los precios de la pasta de coca, a diferencia de los de la hoja de coca, aumentaron una media de un 9%, de 551 dólares EE.UU. por kg en 2006 a 600 dólares EE.UU.

por kg en 2007, principalmente debido a un pronunciado aumento en el último trimestre del año (concurrentemente con una apreciación del sol peruano respecto del dólar EE.UU.). Pese a ese incremento, el precio medio de la pasta de coca se mantuvo en un nivel inferior de 2004 y 2005. El precio al por mayor de la cocaína en las regiones productoras sólo aumentó un 3%, de 825 dólares EE.UU. por kg en 2006 a 851 dólares EE.UU. por kg en 2007.

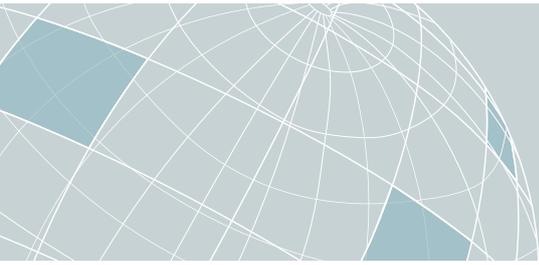
Perú, cultivo de coca por regiones, 2003 a 2007



Fuente: Sistema nacional de vigilancia apoyado por la ONUDD.
 Nota: Los límites geográficos y nombres y las denominaciones que figuran en el presente mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

3.2 Incautaciones

En el sitio web de la ONUDD en www.unodc.org puede consultarse una serie completa de cuadros sobre incautaciones.



3.3 Incautaciones de laboratorios ilícitos

En el sitio web de la ONUDD en www.unodc.org puede consultarse una serie completa de cuadros sobre incautaciones de laboratorios ilícitos.

3.4 Precios

3.4.1 Opiáceos: Precio al por mayor y en la calle y grado de pureza

Precio al por menor (precio en la calle), dólares EE.UU./gramo																	
EUROPA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Alemania	105	75	96	74	91	90	74	51	43	45	39	38	38	46	49	48	46
Austria	270	250	203	132	138	103	87	70	94	57	75	44	92	68	75	74	69
Bélgica	90	105	105	77	75	75	56	37	41	41	37	27	29	31	32	31	32
Dinamarca	287	265	151	139	228	191	157	188	147	175	116	111	126	122	94	123	100
España	175	185	180	126	132	120	112	88	82	75	59	57	61	75	81	80	78
Finlandia	800	696	770	724	606	455	414	257	254	250	207	121	188	195	195	182	125
Francia	145	153	150	135	144	170	156	113	119	111	32	34	47	57	68	69	67
Grecia	120	175	63	44	105	88	77	80	55	55	55	53	45	65	51	31	75
Irlanda	196	180	180	168	161	179	275	228	213	204	176	170	179	179	248	252	251
Islandia	184	376	374	407	380	410	377	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372
Italia	167	148	140	29	55	41	115	98	120	95	71	68	59	63	69	68	66
Luxemburgo	172	150	150	150	172	202	138	141	133	126	69	67	67	45	101	102	102
Noruega	1.680	525	510	275	349	300	282	198	186	166	128	157	165	198	148	220	220
Países Bajos	49	50	55	49	55	61	48	55	34	30	25	43	35	40	57	38	38
Portugal	83	82	72	63	65	79	68	55	74	37	45	45	41	54	52	52	52
Reino Unido	157	144	144	134	129	125	108	118	120	108	107	86	91	100	110	93	71
Suecia	225	210	195	180	165	337	346	135	130	126	113	129	133	128	119	92	92
Suiza	312	221	248	126	164	190	116	81	96	167	53	45	39	48	48	48	39
Media no ponderada en dólar EE.UU.	290	222	210	168	179	179	167	131	128	124	99	93	100	105	109	110	105
Ajuste por inflación en dólar EE.UU. 2006	447	328	302	235	243	236	214	165	159	151	116	105	112	115	117	113	105
Media ponderada en dólar EE.UU.	173	149	147	107	118	119	118	93	94	87	64	59	62	70	75	72	67
Ajuste por inflación en euros 2006	268	221	211	149	161	158	151	117	117	105	74	67	70	77	81	74	67
Media ponderada en euros	136	120	113	91	100	91	93	82	84	81	69	66	66	62	61	58	53
Ajuste por inflación en euros 2006	200	168	152	119	126	112	112	87	98	93	78	73	72	66	63	60	54

Fuentes: Datos del CPIA de la ONUDD, EUROPOL y estimaciones de la ONUDD (en cursiva)

EU.UU.	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
EU.UU.	281	279	268	268	204	196	170	151	162	137	126	110	88	116	152	195	172
Ajuste por inflación en euros 2006 (g)	433	413	385	374	277	259	219	190	200	166	148	125	98	127	162	201	172

Fuentes: ONDCP: datos de 1990 a 2000, ONUDD CPIA: datos de 2001 y 2002; ONDCP, The Price and Purity of Illicit Drugs 1981-2003, para 2003 y Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria para 2004; ONUDD CPIA para 2005 y 2006.

Precio al por mayor, dólares EE.UU./kg																	
EUROPA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Alemania	45,244	36,145	41,667	35,206	36,448	35,256	27,890	25,686	25,608	24,770	20,263	17,816	20,325	21,510	25,723	25,765	22,510
Austria	55,244	46,145	63,000	36,000	37,752	30,491	30,222	28,831	34,565	31,087	25,026	19,553	23,547	33,900	37,260	36,168	37,640
Bélgica	30,000	30,000	28,500	26,600	29,586	32,580	24,307	21,761	20,847	18,557	18,360	20,292	22,229	20,960	23,040	23,336	18,820
Dinamarca	110,000	100,000	85,000	95,000	117,625	106,805	86,806	100,465	65,893	61,507	23,585	32,889	20,803	41,770	32,820	37,741	35,967
España	160,000	125,000	122,500	91,000	74,418	79,880	84,395	63,880	52,755	53,820	43,596	32,000	41,202	48,420	46,350	47,055	47,371
Finlandia	353,774	353,774	353,774	353,774	353,774	353,774	321,586	199,442	197,856	194,357	161,034	44,840	51,804	51,800	68,314	69,192	69,192
Francia	180,000	72,250	80,000	63,750	75,000	66,035	46,603	32,230	25,885	25,596	22,158	26,906	23,547	28,250	31,050	31,450	35,550
Grecia	90,000	70,000	35,000	28,000	29,536	34,362	39,090	28,775	21,020	20,714	17,320	16,592	17,425	18,650	17,540	14,782	19,450
Italia	67,500	60,000	108,000	42,581	47,690	35,786	48,152	37,795	36,459	38,894	31,163	32,979	33,669	29,830	30,109	30,496	28,830
Luxemburgo	86,000	75,000	75,000	49,500	86,000	57,079	59,852	54,786	52,630	50,368	48,000	50,369	50,369	24,700	43,473	44,030	44,030
Noruega	220,000	200,000	212,500	151,099	101,744	85,000	72,520	62,209	64,918	49,872	44,561	35,874	37,676	48,234	52,790	53,490	53,325
Países Bajos	23,850	25,000	26,550	23,850	23,850	24,384	20,572	13,810	14,056	16,985	14,703	15,757	29,199	17,730	17,730	18,240	16,625
Portugal	50,000	55,000	46,667	31,500	32,428	43,171	45,902	38,841	30,483	29,339	25,398	31,310	25,839	31,000	34,075	34,512	34,512
Reino Unido	53,940	43,940	43,500	43,210	42,500	42,004	34,846	39,491	41,667	29,126	26,718	25,926	30,620	34,340	39,041	33,249	28,320
Suecia	140,000	130,000	115,000	95,000	117,625	62,655	64,829	65,771	63,190	61,022	41,626	33,702	34,738	41,900	31,648	35,970	35,970
Suiza	124,000	153,800	228,875	47,460	52,823	54,850	41,665	37,234	34,294	33,422	29,568	16,082	19,149	22,340	23,580	25,420	21,470
Irlanda	63,940	53,940	53,500	53,210	52,500	81,479	77,643	36,531	34,396	43,478	37,600	36,441	36,441	30,510	30,510	33,967	33,967
Media no ponderada en dólar EE.UU.	109,029	95,882	101,120	74,514	77,135	72,094	66,287	52,208	48,019	45,936	37,099	28,784	30,505	32,108	34,415	34,992	34,326
Ajuste por inflación en dólar EE.UU.	168,188	141,966	145,342	103,917	104,880	95,385	85,191	65,546	59,348	55,576	43,408	32,751	34,181	35,176	36,728	36,112	34,326
Media ponderada en dólar EE.UU.	93,652	68,208	77,441	54,923	56,381	52,570	48,000	39,481	36,529	34,283	28,509	25,809	28,196	30,340	32,326	31,845	30,707
Ajuste por inflación (kg) en dólar EE.UU. 2006	144,467	100,991	111,309	76,595	76,661	69,555	61,688	49,568	45,147	41,477	33,357	29,365	31,595	33,238	34,498	32,864	30,707
Ajuste por inflación (g) en dólar EE.UU. 2006	144	101	111	77	77	70	62	50	45	41	33	29	32	33	34	33	31
Media ponderada en euros (g)	74	55	60	47	47	40	38	35	33	32	31	29	30	27	26	26	24
Ajuste por inflación en euros 2006 (g)	108	77	80	61	60	50	46	41	38	37	35	32	32	29	27	27	25

Fuentes: Datos del CPIA de la ONUDD, EUROPOL y estimaciones de la ONUDD (en cursiva).

EU.UU.	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Media en dólar EE.UU.	162,500	155,000	150,000	146,000	142,500	146,000	141,875	129,375	125,000	107,000	81,200	59,500	50,750	65,500	68,800	65,000	87,720
Ajuste por inflación (kg) en dólar EE.UU. 2006	250,673	229,498	215,599	203,611	193,755	193,169	182,335	162,427	154,491	129,454	95,010	67,700	56,866	71,758	73,425	67,080	87,720
Ajuste por inflación (g) en dólar EE.UU.	251	229	216	204	194	193	182	162	154	129	95	68	57	72	73	67	88

Fuente: CPIA de la ONUDD (excepto Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria para 2004).

OPIO

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África del Norte</u>								
Egipto	20.6	18.8 - 22.3		2005	3,250.0	3,080.0 - 3,420.0		2005
Sudán	0.4			2005				
<u>África meridional</u>								
Zambia	8.9	8.7 - 8.9		2004				
América								
<u>América del Norte</u>								
Canadá	28.9	18.6 - 34.0		2006	18,548.4	17,741.9 - 28,225.8		2005
Estados Unidos de América	34.0	28.0 - 40.0		2004	31,500.0	28,000.0 - 35,000.0		2005
<u>América del Sur</u>								
Colombia					251.0			2006
Asia								
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>								
Armenia	70.0	60.0 - 80.0		2006	25,000.0		69.0 - 80.0	2005
Georgia	25.0	20.0 - 30.0		2006				
Kazakstán	5.0	2.0 - 7.0		2004	4,455.0	1,500.0 - 12,000.0		2005
Kirguistán	2.0	1.3 - 2.6		2006	1,950.0	1,300.0 - 2,600.0		2006
Tayikistán	3.0	2.0 - 4.0		2006	500.0	200.0 - 800.0		2006
Turkmenistán	5.0	4.0 - 6.0		2006	2,500.0	3,000.0 - 3,500.0		2006
Uzbekistán	4.0	1.0 - 7.0		2006	2,400.0	800.0 - 4,000.0		2006
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
China	1.8	1.0 - 3.0		2004	21,000.0	6,500.0 - 80,000.0		2005
Filipinas	3.9	3.8 - 4.1		2006	3,626.5			
Indonesia	29.3	26.6 - 31.9		2006				
Japón	27.8			2004				2006
Malasia					21,204.6	20,684.2 - 21,725.0		2006
Myanmar	1.1	0.8 - 1.1		2006	960.0			2006
Rep. Dem. Pop. Lao					550.0			2005
República de Corea	38.9	25.9 - 51.9		2006	5,190.3			2004
Tailandia	2.1			2006	1,000.0			2005
Viet Nam					350.0	320.0 - 380.0		2005
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Afganistán	0.1			2005	154.7			2005
Irán (República Islámica del)	3.6			2005	807.0			2005
Jordania	126.4	112.4 - 140.4		2005	4,210.0	3,500.0 - 4,910.0		2006
Líbano					17,000.0	15,000.0 - 30,000.0		2005
Pakistán	0.5	0.4 - 0.7		2004	664.9	236.5 - 446.6		2005
República Árabe Siria	4.5	4.5 - 7.5	30.0 - 70.0	2006	4,000.0	3,000.0 - 5,000.0	30.0 - 70.0	2006
Emiratos Arabes Unidos					3,750.0	3,000.0 - 4,500.0		2006
<u>Asia del Sur</u>								
Bangladesh	2.0	1.5 - 2.5	20.0 - 40.0	2005	1,500.0	1,300.0 - 1,500.0		2006
India					670.0	610.0 - 730.0	3.0 - 6.0	2006
Sri Lanka	4.9			2006				
Europa								
<u>Europa oriental</u>								
Belarús	10.0			2004	6,500.0			2004
República de Moldova	5.0	3.8 - 6.3		2006				
Federación de Rusia	23.5	4.7 - 78.5		2006	3,839.3	2,443.0 - 5,235.6		2006
<u>Europa sud oriental</u>								
la ex Rep. Yug. de Macedonia					691.9	629.0 - 754.8		2005
Rumania	22.0	6.3 - 12.6		2005	4,717.6			2005
Turquía					4,340.2	1,761.3 - 2,138.7		2005
<u>Europa occidental y central</u>								
Austria	10.1	8.8 - 10.6		2006	2,924.9	2,516.1 - 3,145.1		2006
Francia	18.9			2006				
Letonia	8.8			2006				
Lituania	3.0	1.8 - 3.6		2005				
Noruega	37.6			2006	12,550.0	10,040.0 - 15,060.0		2006
Reino Unido	27.4			2006	8232.58			2006
República Checa	4.2			2006	2,540.0			2006
Suecia					7,913.7	7,194.2 - 8,633.1		2006

Heroína
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio
(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENDUEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África oriental</u>								
Kenya	12.9	12.9 - 19.4		2004	16,145.4	12,916.6 - 19,374.8		2004
(Heroína no.4)	15.5	15.5 - 23.3		2004	22,604.0	19,374.8 - 25,833.1		2004
Uganda (Heroína no.3)	12.5	10.0 - 15.0		2005	30,000.0	25,000.0 - 30,000.0		2005
(Heroína no.4)	17.5	15.0 - 20.0		2005				
<u>África del Norte</u>								
Argelia	18.1	16.7 - 19.5		2006				
Egipto	28.0	24.5 - 31.5		2006	26,225.0	24,480.0 - 27,970.0		2005
Jamahiriyá Árabe Libia					39,370.1	23,622.1 - 55,118.1		2005
<u>África meridional</u>								
Namibia (Heroína no.3 & 4.)	81.3	73.2 - 81.3		2006				
Sudáfrica	32.8			2006				
Zimbabwé	5.9	4.0 - 7.9		2006				
<u>África occidental y central</u>								
Burkina Faso	55.3	46.1 - 64.5		2006				
Camerún	29.9			2005				
Comoras	10.0	10.0 - 14.0		2005	9,270.2	9,270.2 - 11,124.3		2004
Gabón	92.2	64.5 - 129.0	2.0 - 5.0	2006	92,170.0			2006
Ghana	16.2			2005	19,000.0	16,000.0 - 22,000.0	75 (60-90)	2004
Guinea	17.5	15.0 - 20.0		2005	17,500.0	15,000.0 - 20,000.0		2005
Nigeria (Heroína no.3)	27.8	20.4 - 35.3		2006	20,780.0	20,390.0 - 21,180.0		2006
(Heroína no.4)					22,586.1			2004
Togo (Heroína no.3)	23.9	22.1 - 27.7	35.0 - 45.0	2006	12,900.0	12,900.0 - 23,960.0	45.0 - 70.0	2006
Américas								
<u>Caribe</u>								
Bermudas	175.0			2006				
Dominica	22.0			2006	21,500.0			2006
Trinidad y Tabago	128.8			2006	12,880.0			2006
<u>América Central</u>								
Costa Rica	77.2		35.0 - 95.0	2006	76,800.0			2006
El Salvador	69.0	65.0 - 70.0		2006	75,000.0			2006
Guatemala	52.4		75.0	2006	40,000.0		80.0 - 95.0	2006
Honduras	5.3	2.6 - 7.9	63 (50-75)	2004	18,000.0	16,000.0 - 20,000.0	85.0 - 93.0	2005
Panamá					10,000.0			2005
<u>América del Norte</u>								
Canada (Heroína no.3)	201.6	161.3 - 322.6	1.0 - 100.0	2005	64,516.1	64,516.1 - 88,709.7		2005
(Heroína no.4)	282.3	282.3 - 645.2		2005	76,612.9	64,516.1 - 181,451.6		2005
México (Heroína No 4)					35,000.0			2006
Estados Unidos de América (no 4)	171.6	50.0 - 375.0	0.1 - 89.0	2006	87,720.0	30,000.0 - 100,000.0	60.0 - 66.0	2006
(Black Tar)	195.0	40.0 - 350.0	5.0 - 53.0	2006	112,500.0	15,000.0 - 210,000.0	16.0 - 74.0	2005
<u>América del Sur</u>								
Argentina					110,000.0	100,000.0 - 120,000.0		2004
Brasil	50.0	30.0 - 70.0		2005	50,000.0			2005
Colombia (Heroína no.4)	20.1			2005	9,992.0			2006
Ecuador					13,000.0	12,000.0 - 15,000.0		2006
Venezuela	11.6	9.3 - 14.0	15.0	2006	9,300.0		90.0	2006
Asie								
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>								
Armenia	145.0	130.0 - 160.0		2006	120,000.0		60.0 - 75.0	2005
Georgia	350.0	300.0 - 400.0		2006				
Kazakstán	10.0	6.0 - 40.0		2006	15,781.3	4,000.0 - 40,000.0		2005
Kirguistán (Heroína no 4)	2.2	2.0 - 2.3		2006	7,000.0	6,000.0 - 8,000.0		2006
Tayikistán (Heroína no 3)	11.5	4.0 - 7.0		2006	1,850.0	1,000.0 - 2,700.0		2006
(Heroína no.4)					4,000.0	3,000.0 - 5,000.0		2006
Uzbekistán	32.5	15.0 - 50.0		2006	16,000.0	7,000.0 - 25,000.0		2006
Turkmenistán	35.0	35.0 - 40.0		2006	22,000.0	20,000.0 - 25,000.0		2006
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Brunei Darussalam	1,250.0			2006				
China	36.2	18.1 - 96.5	20	2004				
Filipinas	108.8			2005	108,794.2			2005
Indonesia	63.8	53.2 - 74.5		2006				
Japón	237.1	215.5 - 258.6		2006	42,000.0	28,000.0 - 56,000.0		2004
Macao (Heroína no 3)	50.0	37.0 - 62.0		2005				
Malaysia (Heroína no.3)					7,100.0			2006
(Heroína no.4)					14,645.0	6,500.0 - 22,790.0		2006
Myanmar (Heroína no.4)	72.7	18.2 - 72.7		2006	64,000.0			2006
RAE de Hong Kong (China)	56.6	46.2 - 64.1	19.0 - 45.0	2006	44,830.0	32,820.0 - 46,980.0		2006
Rep. Dem. Pop. Lao					12,000.0	10,000.0 - 14,000.0		2004
Singapur (Heroína no 3)	153.4			2006	5,365.0	4,600.0 - 6,130.0		2006
Tailandia	105.0	101.9 - 127.4	78.1 - 85.5	2006	12,740.0	10,190.0 - 15,290.0		2006
Viet Nam					16,000.0	14,000.0 - 18,000.0		2005

Heroína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental								
Afghanistan	3.0	2.8 - 3.1		2005	3,016.5	2,830.0 - 3,203.0		2005
Bahrein (Heroína no.3)	265.2	212.2 - 318.2		2005	198,886.2	159,109.0 - 212,145.3		2005
(Heroína no.4)	318.2	265.2 - 397.8		2005	265,181.7	212,145.3 - 318,218.0		2005
Emiratos Arabes Unidos (no.3)	175.0	170.0 - 180.0		2006	15,000.0	14,000.0 - 16,000.0		2006
Irán (República Islámica del)	12.7	5.1 - 20.3		2005	3,271.0			2005
Israel	45.0	20.0 - 50.0		2006	20,000.0	15,000.0 - 23,000.0		2006
Jordania (Heroína no.3)					16,820.0	14,020.0 - 18,230.0		2006
Jordania (Heroína no.4)					21,030.0	18,230.0 - 22,430.0		2006
Libano (Heroína no.3)	15.0	10.0 - 20.0	70.0 - 80.0	2006	20,000.0	15,000.0 - 25,000.0	20.0 - 80.0	2005
(Heroína no.4)	40.0	35.0 - 45.0		2005	40,000.0	35,000.0 - 45,000.0	80.0	2005
Omán	51.9			2005	31,137.3			2005
Pakistan (Heroína no.3)	2.7	2.3 - 3.1		2005	2,688.4	2,280.0 - 3,096.8		2005
(Heroína no.4)	4.2	4.6 - 4.2		2005	4,158.8	3,733.5 - 4,584.1		2005
República Arabe Siria	20.0	17.0 - 23.0	25.0 - 45.0	2006	17,000.0	15,000.0 - 19,000.0	30.0 - 50.0	2006
Asia del Sur								
Bangladesh (Heroína no.3)	66.4	59.0 - 73.8	3.0 - 6.0	2006	30,000.0	28,000.0 - 35,000.0	3.0 - 4.0	2006
(Heroína no.4)	118.0	103.2 - 147.5	5.0 - 6.0	2006	40,000.0	36,000.0 - 50,000.0	5.0 - 6.0	2006
India					6,100.0	3,658.0 - 9,760.0	15.0 - 20.0	2006
Maldivas	77.8			2006	76,930.0			2006
Sri Lanka (Heroína no.3)	27.2	23.3 - 36.4		2006				
Europe								
Europa oriental								
Belarús (Heroína no.4)	45.0	30.0 - 90.0		2005	24,000.0	14,000.0 - 50,000.0		2005
Federación de Rusia (Heroína no.4)	57.0	10.5 - 209.4	3.0 - 27.0	2006	32,809.0	8,027.9 - 17,452.0	64.0 - 95.0	2006
(Heroína no.3)	40.0			2005	23,721.5			2006
República de Moldova	62.7	37.6 - 87.8		2006	56,460.0	43,910.0 - 75,280.0		2006
Ucrania	85.0	70.0 - 100.0		2006				
Europa sud oriental								
Albania (Heroína no.3)	22.5	20.0 - 25.0		2006	13,500.0	12,000.0 - 15,000.0		2006
Bulgaria (Heroína no.3)	43.7	33.6 - 201.6	15.0 - 91.0	2006				
Croacia	50.2	41.8 - 66.9	5.0 - 20.0	2006	23,410.0	20,070.0 - 28,430.0	20.0 - 50.0	2006
la ex Rep. Yug. de Macedonia	22.0	18.9 - 25.2		2005	13,838.4	12,580.4 - 15,096.4		2005
Romania (Heroína no.3)	50.3	31.5 - 50.3		2006	21,386.6	16,354.5 - 21,386.6		2006
Turquía	18.2	16.4 - 20.1		2006	9,435.3	9,749.8 - 10,693.3	35.0 - 80.0	2006
Europa occidental y central								
Alemania (Heroína no.3)	46.1		0.1 - 63.0	2006	22,510.0		1.0 - 62.0	2006
Andorra	56.6	50.3 - 62.9		2005				
Austria (Heroína no.3)	69.0	50.2 - 87.8		2006	40,775.0	25,090.0 - 56,460.0	0.2 - 53.0	2006
(Heroína no.4)	106.6	100.4 - 112.9	34.0	2006	69,005.0	62,730.0 - 75,280.0	28.0 - 34.0	2006
Bélgica (Heroína no.3)	32.1	16.7 - 61.0		2006	18,820.0			2006
Chipre (Heroína no.3)	183.0			2006	28,290.0			2006
(Heroína no.4)	180.1			2006	31,784.9			2006
Dinamarca (Heroína no.3)	100.0	48.6 - 259.3		2006	35,968.0	56,730.0		2006
(Heroína no.4)	210.9	105.5 - 351.5		2006	38,664.3	6,151.1 - 79,086.1		2006
Eslovaquia	24.4	9.7 - 39.0	9.0 - 13.0	2006	16,240.0	12,990.0 - 19,490.0		2006
Eslovenia (Heroína no.3)	50.3			2006	19,373.8			2006
España (Heroína no.3)	78.3			2006	47,370.0		47.0	2006
Estonia (Heroína no.4)	94.4			2006	32,079.9			2006
Finlandia (Heroína no.4)	125.0	75.5 - 151.0		2006	69,192.0	50,190.0 - 62,730.0		2006
Francia (Heroína no.3)	66.9	62.7 - 100.4	2.0 - 10.0	2006	35,550.0			2006
(Heroína no.4)	100.4	75.3 - 150.6	2.0 - 10.0	2006	50,190.0		5.0 - 25.0	2006
Grecia (Heroína no.3)	75.3	56.5 - 94.1		2006	19,450.0	12,550.0 - 26,350.0	100.0	2006
(Heroína no.4)	78.4	56.5 - 100.4		2006	25,720.0	18,820.0 - 32,620.0		2006
Hungría (Heroína no.4)	65.6			2006	56,839.3			2006
(Heroína no.3)	63.5	48.6 - 78.8	10.0 - 80.0	2006	16,983.5			2006
Irlanda (Heroína no.3)	250.9	225.8 - 276.0	25.0 - 55.0	2006	33,967.0			2006
Italia (Heroína no.3)	65.6	56.4 - 74.8		2006	28,830.0	25,660.0 - 32,010.0		2006
(Heroína no.4)	97.9	86.9 - 109.0		2006	47,340.0	42,480.0 - 52,200.0		2006
Letonia	179.9	132.6 - 227.3	2.0 - 87.0	2006	94,700.0	75,760.0 - 113,640.0		2006
Liechtenstein	33.9	29.7 - 42.4		2006				
Lituania (Heroína no.3)	54.4	36.4 - 87.3		2006	31,990.0	23,640.0 - 43,640.0		2006
Luxemburgo (Heroína no.3)	102.7		5.0 - 58.0	2006	31,450.9			2005
Malta (Heroína no.3)	75.3	62.7 - 87.8	15.1 - 48.7	2006	50,190.0	43,910.0 - 53,950.0	15.1 - 48.7	2006
Noruega	219.6	125.5 - 313.7	5.0 - 55.0	2006	53,325.0	31,370.0 - 75,280.0	5.0 - 55.0	2006
Países Bajos	37.7	25.2 - 50.3		2005	16,625.0	15,680.0 - 17,570.0		2006
Polonia	66.5	32.6 - 99.1	0.2 - 33.9	2006	28,860.0	13,170.0 - 31,370.0		2006
Portugal (Heroína no.3)	52.1			2006	34,513.0	25,090.0 - 31,370.0		2006
Reino Unido	70.8	70.8 - 106.2	31.0 - 53.0	2006	28,320.0	24,780.0 - 31,860.0	40.0 - 50.0	2006

Heroína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza: Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
República Checa (Heroína no 3)	47.2	21.6 -	86.8	5.0 - 89.0	2006	33,828.6	17,360.9 -	52,044.9	20.0	2006
Suecia (Heroína no.3)	91.6	65.5 -	130.9		2006	35,971.2	26,180.0 -	39,270.0		2006
(Heroína no.4)	130.9				2006	45,792.5				2006
Suiza	38.8	15.5 -	93.0	4.0 - 15.0	2006	21,470.0	15,500.0 -	27,130.0		2006
Océanie										
Australia	310.3	155.2 -	465.5		2005	93,095.4	62,063.6 -	124,127.2		2005
Nueva Zelanda (no 4 importado)	1,158.9	662.3 -	1,655.6		2006					
('homebake')	114.4	65.4 -	163.4		2004					

3.4.2 Cocaína: Precio al por mayor y en la calle y grado de pureza

Precio al por menor (precio en la calle), dólares EE.UU./gramo																	
EUROPA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Alemania	120	103	111	95	109	103	90	77	72	68	57	58	57	68	73	79	74
Austria	198	180	167	120	126	156	138	118	113	93	94	78	71	90	103	101	78
Bélgica	80	90	68	95	82	93	90	57	55	60	55	51	50	51	51	51	60
Dinamarca	144	135	111	90	150	176	169	108	119	165	106	120	91	122	82	82	81
España	110	100	100	63	78	91	72	68	68	63	52	52	56	70	76	76	76
Finlandia	159	150	126	105	165	197	184	123	179	157	138	121	111	151	146	125	100
Francia	99	119	140	153	151	174	125	87	84	82	50	87	75	90	99	94	100
Grecia	150	120	105	54	116	111	144	91	54	82	69	72	75	96	93	79	110
Irlanda	141	137	120	110	100	119	32	34	32	30	28	28	94	79	87	88	88
Islandia	167	203	207	200	211	228	226	238	149	134	121	109	150	207	156	156	164
Italia	108	120	164	90	104	113	129	109	129	135	100	89	90	101	113	114	104
Luxemburgo	150	150	150	150	172	194	127	115	110	119	119	119	107	96	114	106	106
Noruega	176	170	255	156	145	150	153	177	133	128	114	157	165	170	155	155	151
Países Bajos	66	70	74	66	60	79	52	64	38	33	33	33	33	50	59	59	60
Portugal	63	57	60	57	59	66	64	57	51	43	56	48	36	47	49	55	56
Reino Unido	131	127	69	123	113	111	102	124	128	104	94	94	84	90	91	79	87
Suecia	160	152	183	123	148	118	118	98	88	97	77	79	87	99	93	92	101
Suiza	178	144	188	136	146	148	127	117	110	109	77	69	74	89	86	86	74
Promedio no ponderado en dólar EE.UU.	133	129	133	110	124	134	119	103	95	95	80	81	84	98	96	93	93
Ajuste por inflación en dólar EE.UU.	206	191	191	154	169	178	153	130	117	114	94	92	94	108	102	96	93
Promedio no ponderado en euros	117	115	118	104	112	118	105	92	92	88	70	74	72	84	88	87	86
Ajuste por inflación en dólar EE.UU.	181	170	169	145	152	157	135	116	113	106	82	85	80	92	94	89	86
Promedio ponderado en euros	92	93	91	89	94	91	83	81	82	82	76	83	76	74	71	70	69
Ajuste por inflación en euros	135	130	122	115	119	112	100	96	96	95	86	92	82	79	74	73	70

Fuentes: Datos del CPIA, EUROPOL y en curva ONUDD.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
EE.UU.	184	177	170	147	137	131	126	127	124	118	129	98	86	75	87.3	96.0	94.0	122
Ajuste por inflación	284	262	245	205	186	174	162	159	154	142	151	111	96	82	93	99	94	119

Sources: ONDCP 1990-2000 (prices for 1 gram or less, at street purity), ONDCP, ONDCP, The Price & Purity of Illicit Drugs 1981-2003 (prices for < 2 grams) for 2001-03, Community Epidemiology Network - June 2005 (for 2004) and ONDCP (based on STRIDE) for 2005 to 2007.

* Preliminary data

Wholesale price, US\$/kg																	
EUROPA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Alemania	69,000	53,100	60,300	54,142	57,692	54,676	53,925	45,294	41,210	39,639	33,752	33,235	34,476	40,110	44,243	46,525	45,320
Austria	66,000	66,000	54,000	40,000	41,946	52,084	45,875	56,723	54,440	38,859	47,094	43,995	42,385	59,300	55,894	59,757	50,185
Bélgica	25,000	24,000	38,250	28,000	26,920	30,560	21,927	17,025	19,167	23,859	22,376	26,771	28,111	29,610	32,480	32,480	32,480
Dinamarca	80,000	85,000	85,000	82,500	58,516	60,034	46,141	38,640	44,517	78,900	43,462	47,839	37,823	53,160	45,896	50,321	40,520
España	65,000	60,000	55,000	35,000	36,434	41,322	38,760	36,806	38,924	38,898	30,882	38,898	31,511	38,830	42,167	41,321	41,210
Finlandia	79,500	75,000	62,750	52,500	82,500	95,450	91,750	61,550	89,350	78,460	68,321	59,492	51,804	62,150	68,315	68,315	56,611
Francia	117,000	38,250	45,000	38,250	40,000	39,877	48,077	43,554	42,159	27,714	27,000	34,978	37,676	45,200	49,683	50,321	50,190
Grecia	75,000	90,000	95,000	36,000	46,413	53,098	72,015	43,795	49,180	49,320	41,237	40,359	42,385	53,680	57,446	62,902	62,735
Irlanda	45,000	45,000	40,000	50,000	45,000	42,000	31,646	33,733	31,530	29,891	29,891	29,891	29,891	30,510	33,580	33,966	33,909
Italia	54,000	48,000	94,000	41,935	51,097	51,455	55,633	50,629	49,091	47,250	46,000	40,529	41,412	47,440	51,759	52,188	52,920
Luxemburgo	93,919	95,939	113,521	50,847	157,593	141,343	47,625	43,103	41,072	47,718	47,718	47,718	47,718	47,718	31,052	31,450	31,450
Noruega	120,000	120,000	127,500	110,000	39,971	50,000	41,670	60,028	81,699	57,545	51,417	51,569	54,159	56,500	65,209	65,209	56,460
Países Bajos	26,500	28,000	29,500	26,500	24,680	33,232	23,894	29,698	22,355	27,500	27,500	27,500	27,500	27,400	33,775	33,775	35,000
Portugal	39,500	39,285	33,000	27,000	27,950	34,483	42,591	37,908	33,447	30,000	28,000	29,080	31,046	32,410	36,399	36,399	31,365
Reino Unido	47,850	46,475	20,625	43,210	45,000	46,774	40,625	47,500	47,500	33,981	38,168	36,008	35,848	40,880	50,036	50,036	50,943
Suecia	80,000	85,000	91,375	61,450	73,825	55,556	59,255	45,573	50,484	48,508	38,394	34,693	35,763	43,130	39,560	40,068	39,270
Suiza	63,900	94,250	116,250	50,847	72,012	75,949	51,587	40,780	41,152	41,000	35,482	23,392	19,274	37,230	44,008	44,008	41,090
Average unweighted in US\$	67,481	64,312	68,298	48,717	54,562	56,347	47,823	43,079	45,722	43,473	38,629	37,997	36,987	43,839	45,971	47,004	44,215
Inflation adjusted in 2006 US\$	104,096	95,222	98,167	67,940	74,187	74,551	61,462	54,084	56,509	52,596	45,199	43,233	41,445	48,027	49,061	48,508	44,215
Weighted average US\$	67,793	51,895	57,392	43,998	47,040	48,150	47,754	43,975	43,434	38,491	35,580	36,095	35,950	42,322	46,863	47,726	46,939
Inflation adjusted in 2006 US\$	104,578	76,837	82,490	61,359	63,960	63,707	61,372	55,210	53,682	46,568	41,631	41,069	40,282	46,365	50,013	49,254	46,939
Inflation adjusted (gram) in 2006 US\$	105	77	82	61	64	64	61	55	54	47	42	41	40	46	50	49	47
Weighted in Euro (g)	53	42	44	38	40	37	38	39	39	36	38	40	38	37	38	38	37
Inflation adjusted in Euro (g) in 2006	78	59	60	49	50	45	45	46	45	42	43	45	41	40	39	40	38

Sources: UNODC ARQ data, EUROPOL and UNODC estimates (in italics)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
USA	45,430	48,300	48,100	44,730	42,180	38,640	35,700	34,320	31,960	30,870	29,580	21,500	23,000	21,500	22,066	20,500	30,500
Adjusted for inflation (kg)	70,080	71,514	69,135	62,380	57,351	51,124	45,881	43,088	39,500	37,348	34,611	24,463	25,772	23,554	23,549	21,156	30,500
Adjusted for inflation (gram)	70	72	69	62	57	51	46	43	40	37	35	24	26	24	24	21	31

Sources: ONDCP 1990-2000 (prices for 10-100 gram, at street purity), UNODC ARQ 2001-2005 (mid-point of min/max prices).

Cocaína
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, region y país o territorio
 (precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África oriental</u>								
Kenya	32.3	25.8 - 38.8		2004	45,208.0	38,749.7 - 51,666.2	40.0 - 50.0	2004
<u>África del Norte</u>								
Argelia	18.1	16.7 - 19.5		2006				
Egipto	78.7	69.9 - 87.4		2006	59,930.0	51,370.0 - 68,490.0		2005
Marruecos	7.0			2007				
<u>África meridional</u>								
Namibia	81.3	73.2 - 81.3	10.5 - 33.0	2006	68,119.9			2004
(Crack)	16.3	14.6 - 16.3	8.7 - 19.0	2006	15,137.8		70.0	2004
Sudáfrica	46.8			2006				
(Crack)	9.2			2006				
Zambia	35.4			2004	35,381.4	33,898.3 - 37,076.3		2004
Zimbabwe	7.4	5.0 - 9.9		2006				
<u>África occidental y central</u>								
Burkina Faso (Coca basica)	55.3	46.1 - 64.5		2006				
Camerún	29.9			2005				
Congo (Coca basica)	6.0	6.0 - 10.0		2005	3,708.1	1,854.1 - 3,708.1		2004
Gabón	92.2	64.5 - 129.0		2006	92,710.0			2006
Ghana	18.8		2.0 - 5.0	2005	16,500.0	15,000.0 - 18,000.0	70.0 - 96.0	2004
Guinea	20.0	18.0 - 22.0		2006	20,000.0	18,000.0 - 22,000.0		2006
Nigeria	26.5	17.7 - 35.3		2006	19,610.0	17,650.0 - 26,470.0		2006
Togo	29.9	29.9 - 33.9		2005				
América								
<u>Caribe</u>								
Anguila	17.5	15.0 - 20.0		2005	17,500.0	15,000.0 - 20,000.0		2005
Bahamas	20.0	20.0 - 50.0		2004	9,000.0	9,000.0 - 15,000.0		2004
(Crack)	5.0	5.0 - 10.0		2004				
Dominica	57.5	55.0 - 60.0		2004	38,000.0	35,000.0 - 50,000.0	80.0 - 98.0	2005
(Crack)	55.0		60.0 - 98.0	2005				
Dominica	7.8			2005	6,570.0			2006
Granada	36.9	33.2 - 44.3		2005	9,223.4	8,116.6 - 9,961.2		2005
(Crack)	33.2	29.5 - 36.9		2005				
Haití	10.0	8.0 - 12.0		2004	6,500.0	5,000.0 - 8,000.0		2004
Islas Turcas y Caicos	20.0	10.0 - 30.0		2006	9,000.0	8,000.0 - 10,000.0		2006
(Crack)	10.0			2005				
Jamaica (Coca basica)					5,795.0	5,410.0 - 6,180.0		2006
(Crack)					5,795.0	5,410.0 - 6,180.0		2006
Montserrat (Coca basica)	59.0	55.9 - 62.1		2004	8,880.9	8,197.7 - 9,564.0		2004
Santa Lucía	9.3	7.5 - 11.2		2004	21,115.4	24,841.6 - 31,052.0		2004
San Vicente y las Granadinas					5,534.0	5,534.0 - 7,378.7		2005
Trinidad y Tabago	63.9			2006	6,390.0			2006
<u>América Central</u>								
Belice	7.5	7.5 - 12.5	90.0 - 96.0	2005	6,015.0	5,012.5 - 7,518.8	90.0 - 96.0	2004
(Crack)	14.7	12.2 - 14.7		2006	30,000.0	30,000.0 - 35,000.0		2004
Costa Rica	14.0	12.0 - 16.0		2006	6,500.0	6,000.0 - 7,000.0		2006
(Crack)	9.0	6.0 - 12.0		2006				
El Salvador	24.0	23.0 - 25.0		2006	24,000.0	23,000.0 - 25,000.0		2006
(Crack)	24.0	23.0 - 25.0		2006	24,000.0	23,000.0 - 25,000.0		2006
Guatemala	13.1		30.0 - 40.0	2006	13,110.0		87.0 - 98.0	2006
(Crack)	9.8		15.0 - 25.0	2006	9,830.0		35.0 - 75.0	2006
Honduras	7.6			2006	10,473.0	8,950.0 - 15,000.0	90.0 - 96.0	2005
(Crack)	5.3	2.6 - 7.9	35.0 - 50.0	2005				
Panama	2.0		1.0 - 100.0	2005	2,500.0			2005
(Crack)	1.0		1.0 - 100.0	2005	2,500.0		50.0 - 60.0	2005
<u>América del Norte</u>								
Canada	70.2	52.6 - 140.4	99.0	2006	31,580.0	23,680.0 - 38,600.0	79.0	2006
Canada (Crack)	131.6	87.7 - 175.4	37.0 - 97.0	2006	25,806.5	24,193.6 - 32,258.1	39.0 - 100.0	2005
Estados Unidos de América	94.0	13.0 - 350.0	71.0	2006	30,500.0	9,000.0 - 52,000.0		2006
(Crack)	106.0	12.0 - 200.0		2006	22,500.0	13,000.0 - 32,000.0		2006
México					8,000.0		90.0	2006

Cocaína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
América del Sur								
Argentina	5.9	3.5 - 8.3		2004	4,800.0	2,600.0 - 7,000.0		2004
Bolivia	9.0		90.0	2005	1,300.0			2005
Brasil	12.0	10.0 - 13.0	15.0 - 36.0	2005	3,000.0	2,000.0 - 7,000.0	80.0 - 98.0	2005
(Crack)	6.0	3.0 - 8.0		2005	2,000.0	1,500.0 - 3,000.0		2005
Chile	41.3	28.3 - 56.6		2006	6,750.0	6,500.0 - 7,000.0		2006
(Coca básica)	9.3	7.6 - 9.5		2006	2,500.0	2,000.0 - 3,000.0		2006
Colombia	2.0			2005	1,762.0		87.0 - 95.0	2006
(Coca básica)					879.0			2004
Ecuador					4,000.0	3,000.0 - 4,500.0		2006
(Coca básica)	2.0	1.0 - 3.0		2006	1,900.0	1,800.0 - 2,000.0		2006
Guyana	5.0			2005	4,900.0	4,600.0 - 5,000.0		2005
(Crack)	4.5			2005	4,500.0	4,400.0 - 4,600.0		2005
Paraguay					6,930.0			2004
Perú	4.5			2006	700.0			2006
(Coca básica)	1.0			2006	1,100.0			2006
Uruguay	10.0			2006	6,000.0	5,000.0 - 7,500.0		2006
(Coca básica)	2.0	1.5 - 2.5		2006	1,800.0	1,600.0 - 2,000.0		2006
(Crack)					3,000.0	2,800.0 - 3,400.0		2006
Venezuela	9.3	7.0 - 11.6		2006	4,190.0	5,120.0 - 6,980.0	85.0 - 90.0	2006
(Crack)	1.2	0.9 - 1.9		2006	700.0	930.0 - 1,160.0		2006
Asia								
Asia oriental y sudoriental								
Filipinas	102.0			2006	90,661.8			2005
Indonesia	111.7	106.4 - 117.0		2006				
Japón	137.9			2006	46,380.0			2004
Malasia					53,620.0			2006
RAE de Hong Kong (China)	101.8	76.7 - 117.4		2006	38,640.0	32,820.0 - 46,980.0		2006
Tailandia	53.6	63.7 - 76.4		2006	44,590.0	38,220.0 - 50,960.0		2006
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental								
Bahrein	159.1	132.6 - 185.6		2005				
Indonesia	126.3			2005				
Israel	100.0	70.0 - 120.0		2006	80,000.0	50,000.0 - 90,000.0		2006
Jordania	77.2	84.3 - 98.3		2005	66,008.5	77,110.0 - 91,130.0		2005
Libano	60.0	40.0 - 80.0	70.0 - 80.0	2006	84,120.0	50,000.0 - 80,000.0		2006
República Árabe Siria (Coca básica)	100.0	80.0 - 120.0	50 (40-60)	2006	60,000.0	50,000.0 - 70,000.0	70 (60-80)	2006
Europa								
Europa oriental								
Belarús	123.0	110.0 - 135.0		2005	60,000.0			2005
República de Moldova	138.0	125.5 - 150.6		2006	100,000.0	80,000.0 - 120,000.0		2005
Federación de Rusia	159.0	78.5 - 279.2	38.0 - 54.0	2005	107,309.1	61,082.0 - 244,328.1	62.0 - 81.0	2005
Europa sud oriental								
Albania	70.0	60.0 - 80.0		2005	46,000.0	43,000.0 - 49,000.0		2006
Bulgaria	84.0	53.8 - 235.2	15.0 - 91.0	2005	109,207.0	30,241.9 - 188,172.0	15.0 - 91.0	2006
Croacia	92.0	83.6 - 100.3	20.0 - 40.0	2006	46,820.0	41,810.0 - 54,350.0	40.0 - 80.0	2006
la ex Rep. Yug. de Macedonia	50.3	37.7 - 62.9		2005	34,596.0	31,450.9 - 37,741.1		2005
Rumania	113.2			2005	62,901.8	44,031.3 - 62,901.8		2006
Serbia y Montenegro	74.5	62.1 - 87.0		2004	49,683.3	37,262.5 - 62,104.0		2004
Turquía	113.2	100.6 - 125.8		2005	8,177.2	84,917.4 - 94,352.7		2006
Europa occidental y central								
Polonia (Crack)	94.4	88.1 - 100.6		2006				
Alemania	74.2		0.5 - 1.0	2006	45,320.0		20.3 - 98.8	2006
(Crack)	69.0			2006				
Andorra	69.2	62.9 - 75.5		2005				
Austria	78.4	62.7 - 94.1		2006	50,185.0	37,640.0 - 62,730.0	1.0 - 94.0	2006
Bélgica	59.6	50.2 - 69.0	1.2 - 82.1	2006	32,480.4			2006
Chipre	201.3			2006	39,170.0			2006
Dinamarca	81.0	4.9 - 113.5		2006	40,520.0	3,240.0 - 64,830.0		2006
Eslovaquia	58.5	42.2 - 74.7	30.0 - 40.0	2006	48,720.0	32,480.0 - 64,960.0	40.0 - 70.0	2006
Eslovenia	64.2			2006	37,929.8			2006
España	76.0		53.0	2006	41,210.7		75	2006
Estonia	75.5			2006	29,878.4			2006
Finlandia	100.6	75.5 - 125.8		2006	56,611.6	50,321.4 - 62,901.8	13.0 - 78.0	2006

Cocaína

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Francia	100.4	75.3 - 150.6	2.0 - 10.0	2006	50,190.0	31,370.0 - 62,730.0	20.0 - 80.0	2006
(Crack)	72.3			2006				
Grecia	109.8	94.1 - 125.5		2006	62,735.0	50,190.0 - 75,280.0	50.2	2006
Hungría	77.4	57.7 - 110.4	10.0 - 80.0	2006	46,674.4			2006
(Crack)	63.9	97.0 - 137.4		2006				
Irlanda	87.8	75.3 - 112.9	0.0 (3-27)	2006				
Islandia	163.5			2006				
Italia	103.9	90.9 - 116.9		2006	52,920.0	47,080.0 - 58,770.0		2006
Letonia	80.5	66.3 - 94.7	22.0 - 66.0	2006	66,046.9			2006
Lituania	72.0	58.2 - 90.9		2006	34,540.0	32,620.0 - 36,360.0		2006
Luxemburgo	115.3	25.2 - 151.0	28.0 - 95.0	2006	31,450.9			2006
Malta	87.8	75.3 - 100.4	26.7 - 65.8	2006	72,770.0	63,990.0 - 81,550.0	26.7 - 65.8	2006
Noruega	150.6	112.9 - 188.2	20.0 - 70.0	2006	56,460.0	37,640.0 - 75,280.0	20.0 - 70.0	2006
Países Bajos	62.9	50.3 - 75.5		2005	30,821.9	28,934.8 - 32,708.9		2005
Polonia	61.5	38.9 - 82.8		2006	37,640.0	24,720.0 - 50,190.0	20.0 - 88.0	2006
Portugal	55.5			2006	31,365.0	30,110.0 - 32,620.0		2006
Reino Unido	86.7	70.8 - 106.2	1.0 - 99.0	2006	28,000.0	22,000.0 - 31,000.0	29.0 - 78.0	2006
(Crack)	35.9	9.4 - 150.9	6.0 - 99.0	2006	50,943.4	33,962.3 - 67,924.5	48.0 - 89.0	2006
República Checa	98.2	65.0 - 130.1	12.0 - 100.0	2006	76,249.6	65,040.5 - 99,762.2	12.0 - 100.0	2006
(Coca básica)	85.7			2006	51,293.0			2004
Suecia	100.7	52.4 - 130.9		2006	39,270.0	39,270.0 - 52,360.0		2006
Suiza	73.6	27.1 - 116.3		2006	41,090.0	23,260.0 - 62,020.0		2006
Oceanía								
Australia	277.0			2007	103,500.0	92,000.0 - 115,000.0		2007
Nueva Zelanda	281.5	165.6 - 397.4		2006				

3.4.3 Cannabis: precios al por mayor y en la calle y grado de pureza

Hierba de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
Africa										
<u>África oriental</u>										
Eritrea	3.3	3.33	- 4.3	5.0	2005	400.0	400.0	- 466.7		2005
Kenya	0.2	0.1	- 0.3		2004	96.9	64.6	- 129.2		2004
Madagascar	0.02	0.02	- 0.1	2.0 - 10.0	2005	15.1	18.9	- 25.2	2.0 - 10.0	2005
Rwanda	0.13	0.1	- 0.2		2004					
Seychelles										
Uganda	0.06	0.09	- 0.1		2005	150.0	100.0	- 200.0		2005
<u>África del Norte</u>										
Egipto	2.6	1.8	- 3.5		2006	50.0	40.0	- 60.0		2006
<u>África meridional</u>										
Malawi	0.16	0.12	- 0.20	35.0 - 65.0	2006	10.0			40.0 - 60.0	2006
Namibia	0.5	0.3	- 0.8		2006	45.4	53.0	- 68.1		2004
Sudáfrica	0.2				2006	22.7	15.1	- 30.3		2004
Swazilandia	0.1				2006					
Zambia	0.3	0.3	- 0.3		2006	230.0	210.0	- 240.0		2006
Zimbabwe	0.1	0.1	- 0.1		2006	10.0				2006
<u>África occidental y central</u>										
Burkina Faso	0.2	0.2	- 0.5		2006	10.0				2006
Camerún	0.02	0.0	- 0.1		2006					
Comoras	0.2	0.2	- 0.4	100.0	2004	29.9	23.2	- 29.9		2005
Gabón	1.8	0.9	- 3.7		2006	150.0	110.0	- 180.0	3.0 - 7.0	2006
Ghana	0.8	0.4	- 1.1		2007	13.6	10.9	- 16.3		2007
Guinea	0.01	0.01	- 0.02		2006	10.0	10.0	- 20.0		2006
Níger	0.03	0.03	- 0.04		2006					
Nigeria	2.12	2.0	- 2.3	100.0	2006	20.0			100.0	2006
República Centroafricana	0.09				2006	10.0				2006
Togo	0.04	0.03	- 0.1		2006					
Américas										
<u>Caribe</u>										
Anguila	12.5	10.0	- 15.0		2005	12,500.0	10,000.0	- 15,000.0		2005
Bahamas	5.0	5.0	- 10.0		2004	1,800.0	1,800.0	- 2,200.0		2004
Bermudas	124.1				2006					
Dominica	32.5	25.0	- 40.0		2005	2,150.0	1,800.0	- 2,500.0		2005
Granada	1.8	1.1	- 3.0		2005	295.2	221.4	- 442.7		2005
Haití	0.6	0.5	- 0.6		2004	55.0	50.0	- 60.0		2004
Islas Turcas y Caicos	10.0	10.0	- 15.0		2006	700.0	600.0	- 900.0		2006
Jamaica					2006	102.0	50.0	- 150.0		2006
Montserrat	25.1	24.0	- 25.8		2006	420.0	410.0	- 440.0		2006
República Dominicana	0.4				2006	250.0				2005
San Vicente y las Granadinas					2005	368.9	295.2	- 442.7		2005
Santa Lucía	3.7	3.7	- 5.6		2004	298.5	559.7	- 671.6		2004
Trinidad y Tabago	1.6				2006	1,600.0				2006
<u>América Central</u>										
Belize	0.2	1.0	- 2.5		2006	7,340.0	6,360.0	- 7,340.0		2006
Costa Rica	6.0	4.0	- 8.0		2006	315.0	280.0	- 350.0		2006
El Salvador	1.0	1.0	- 1.1		2006	1,020.0	1,000.0	- 1,050.0		2006
Guatemala	0.1			100.0	2006	100.0			100.0	2005
Honduras	0.5				2006	92.6	69.5	- 115.8		2005
Panamá	10.0			100.0	2005	50.0			100.0	2005
<u>América del Norte</u>										
Canadá	15.8	8.8	- 21.9	23.0	2006	4,830.0	1,160.0	- 7,740.0	10.2	2006
Estados Unidos de América	15.0	10.0	- 25.0	2.0 - 13.0	2006	2,000.0	360.0	- 14,300.0	4.0 - 13.0	2006
México						80.0			100.0	2006
<u>América del Sur</u>										
Argentina	1.3	1.0	- 1.6		2004	400.0	300.0	- 500.0		2005
Bolivia	1.2			100.0	2005	145.0			100.0	2005
Brasil	0.3	0.3	- 0.8	80.0 - 90.0	2005	150.0	100.0	- 180.0	4.0	2005
Chile	4.6	3.5	- 7.0		2006	1,000.0	800.0	- 1,500.0		2006
Colombia	0.4				2005	40.3				2005
Ecuador	1.0	1.0	- 2.0		2006	450.0	400.0	- 500.0		2006
Guyana	0.5				2005	440.0	435.0	- 445.0		2005
Paraguay						30.0				2004
Uruguay	1.2	0.9	- 1.5		2006	150.0	130.0	- 180.0		2006
Venezuela	1.9	1.4	- 2.3		2006	90.0	120.0	- 160.0		2006

Hierba de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)						
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año	
Asia											
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>											
Armenia	2.0	3.0	-	5.0		2006	1,500.0			2005	
Georgia	2.5	2.0	-	3.0		2006					
Kazakstán	2.5					2004	578.0	30.0 -	1,000.0	2007	
Kirguistán	0.45	0.40	-	0.50		2006	60.0	50.0 -	70.0	2006	
Tayikistán						2004	140.0	117.0 -	161.0	2004	
Turkmenistán	1.0	1.5	-	2.0		2006	45.0	40.0 -	50.0	2006	
Uzbekistán	2.8	0.5	-	5.0		2006	700.0	200.0 -	1,200.0	2006	
<u>Asia oriental y sudoriental</u>											
Brunei Darussalam	62.5					2006					
China	0.8	0.6	-	1.2		2004					
Filipinas	0.5	0.4	-	0.9		2005	453.3	362.7 -	906.6	100.0	
Indonesia	0.2	0.2	-	0.3		2006					
Japón	56.0	25.9	-	86.2		2006	17,240.0			2006	
Macao	12.0	10.0	-	15.0		2006	2,350.0	2,200.0 -	2,500.0	2006	
Malasia						2006	423.0	160.0 -	686.0	2006	
Myanmar	0.2	0.1	-	0.2		2006	130.0	100.0 -	160.0	2006	
RAE de Hong Kong (China)	8.9	4.4	-	12.0		2006	1,750.0	1,420.0 -	2,300.0	2006	
Rep. Dem. Pop. Lao						2006	14.0	14.0 -	16.0	2004	
República de Corea	6.5	2.1	-	12.5		2006	1,040.0			2006	
Singapur	20.4					2006	2,255.2	1,840.5 -	2,670.0	2006	
Tailandia	0.4	0.2	-	0.5		2006	150.0	100.0 -	200.0	2006	
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>											
Israel	3.0					2006	130.0	50.0 -	180.0	2006	
<u>Asia del Sur</u>											
Bangladesh	0.2	0.2	-	0.3	6.0 -	8.0	2006	118.0	103.0 -	133.0	6.0 -
India						2006	85.0	50.0 -	125.0	2006	
Sri Lanka	0.070	0.06	-	0.07		2006					
Europe											
<u>Europa oriental</u>											
Belarús	3.0	1.0	-	7.5		2005	1,400.0	550.0 -	2,000.0	2005	
República de Moldova	1.6	1.2	-	2.4		2005					
Federación de Rusia	5.0	3.8	-	6.3		2006	1,940.0	3,490.4 -	8,586.4	1.0 -	
<u>Europa sud oriental</u>											
Albania	1.0	1.0	-	1.5		2006	115.0	100.0 -	130.0	2006	
Bulgaria	1.0	0.9	-	1.2		2004					
Croacia	2.5	1.7	-	3.3		2006	564.2	520.8 -	607.6	2005	
la ex Rep. Yug. de Macedonia	1.6	1.3	-	1.9		2005	670.0	590.0 -	750.0	2005	
Rumania	8.8	6.3	-	12.6		2006	881.0			2005	
Serbia y Montenegro	4.3	2.5	-	6.2		2004	105.6	87.0 -	124.2	2004	
Turquía	7.6	2.5	-	5.0		2006	440.3	377.4 -	503.2	2006	
<u>Europe occidentale et centrale</u>											
Alemania	10.3				0.1 -	7.2	2006	4,690.0			2006
Andorra	7.6					2005					
Austria	4.4	3.8	-	5.0	27.0		2006	1,069.3	880.6 -	1,258.0	19.0
Bélgica	6.9	4.1	-	11.0		2006	3,210.0	2,030.0 -	4,390.0	2006	
Chipre	18.3					2006	3,260.0			2006	
Eslovaquia	8.1	6.5	-	13.0	13.0 -	25.0	2006	2,435.0	1,620.0 -	3,250.0	2006
Eslovenia	6.9					2006	1,346.1			2006	
España	3.5					2006	2,059.4			2006	
Estonia	10.1					2006	2,830.6			2006	
Finlandia	22.0	18.9	-	25.2	2 (0.1-14)		2006	11,322.3		14.0	2006
Francia	7.6	6.3	-	8.8		2006	3,145.1	2,641.9 -	5,032.1	2.0 -	
Grecia	4.1	1.9	-	6.3		2006	630.0	380.0 -	880.0	16.0	
Hungría	10.3	7.7	-	12.3	0.02 -	12.0	2006	2,780.3			2005
Irlanda	6.3	2.5	-	7.5		2006					
Islandia											
Italia	7.4	6.6	-	8.1		2006	1,450.0	1,200.0 -	1,710.0	2006	
Letonia	18.9					2006	5,681.8			2006	
Liechtenstein	6.8	5.1	-	8.5		2006					
Lituania	12.0	7.3	-	16.0		2006	5,020.0	3,630.0 -	7,260.0	2006	
Luxemburgo	9.2				1.0 -	22.0	2006	4,403.1	3,774.1 -	5,032.1	2005
Malta	16.3	12.6	-	20.1	4.3 -	6.4	2006	8,660.0	7,900.0 -	9,410.0	5.3 -
										24.4	

Hierba de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
Noruega					2007	3,270.9	2,641.9 - 3,899.9			2005
Países Bajos	10.0									
Polonia	2.5	1.5 - 3.9		0.2 - 4.2	2006	5,140.0	3,260.0 - 9,910.0			2006
Portugal	4.0				2005	565.0	440.0 - 690.0			2006
Reino Unido	5.0				2006	2,743.8	943.4 - 4,717.0			2006
República Checa	7.3	0.9 - 15.2		21.0	2006	4,428.3	880.6 - 10,819.1	11.0		2006
Suecia	11.5	8.6 - 14.4			2006					
Suiza	6.4	3.4 - 17.0		1.0 - 25.0	2006	4,661.0	2,118.6 - 8,474.6			2006
Océanie										
Australia	27.2	11.3 - 45.1			2006	5,042.7	3,879.0 - 6,206.4			2004
Islas Marshall						575.0	500.0 - 650.0			2004
Nueva Zelandia	14.9	13.3 - 16.6			2005	6,071.4	5,000.0 - 7,142.9	3.0		2005

Aceite de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
América										
<u>Caribe</u>										
Anguila	12.5	10.0 - 15.0			2005	12,500.0	10,000.0 - 15,000.0			2005
Bahamas	35.0	20.0 - 50.0			2004	4,000.0	3,000.0 - 5,000.0			2004
Jamaica						150.0	150.0 - 310.0			2006
<u>América del Norte</u>										
Canadá	21.9	8.8 - 43.9		25.0 - 51.0	2006	920.0	580.0 - 1,930.0	25.0 - 51.0		2006
Asia										
<u>Asia oriental y sudoriental</u>										
Filipinas						3,989.1				2005
<u>Asia del Sur</u>										
Maldivas	76.9				2006	76,930.0				2006
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>										
Jordania						8,410.0	7,710.0 - 9,110.0			2006
Europa										
<u>Europa sud oriental</u>										
Albania						1,250.0	1,000.0 - 1,500.0			2005
<u>Europa occidental y central</u>										
España	13.2				2005	2,724.9				2005
Oceanía										
Nueva Zelandia	89.3	35.7 - 142.9			2005	89,285.7	35,714.3 - 142,857.1			2005

Resina de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio
(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
Africa										
<u>África oriental</u>										
Eritrea	6.7	6.7 -	10.0	2.0 - 10.0	2005	666.7	666.7 -	800.0		2005
Kenya	0.9	0.8 -	1.0		2004					
Madagascar	0.3	0.1 -	0.4		2004	125.8	88.1 -	188.7		2005
<u>África del Norte</u>										
Argelia	2.1	1.4	2.8		2006					
Egipto	2.6	1.7 -	3.4		2005	2,740.0	1,370.0 -	4,110.0		2005
Jamahiriya Arabe Libia	15.4	6.9	24.0		2005	1,378.0	1,181.1 -	1,574.8		2005
<u>África meridional</u>										
Sudáfrica	14.8				2006					
Zambia	0.6				2006	550.0	530.0 -	560.0		2006
<u>África occidental y central</u>										
Comoras	0.3	0.3 -	0.5		2004	27.8	37.1 -	46.4		2004
América										
<u>Caribe</u>										
Bahamas	20.0	20.0 -	50.0		2004					
Bermudas						13,130.0	10,940.0	15,320.0		2006
Islas Turcas y Caicos	15.0				2004	800.0	600.0 -	900.0		2004
<u>América del Norte</u>										
Canadá	14.9	8.8 -	26.3		2006	8,720.0	2,320.0 -	19,340.0		2006
Estados Unidos de América	100.0				2006	9,000.0	-		0.1 - 52.7	2006
<u>América del Sur</u>										
Brasil	2.0	1.5 -	3.0		2005					
Colombia	1.9				2004					
Asia										
<u>Asia central y países transcaucásicos</u>										
Armenia	35.0	30.0 -	40.0		2006	10,000.0			85.0	2005
Georgia	9.0	8.0 -	10.0		2006					
Kazakstán	3.5	1.5 -	7.2		2004	3,568.8	300.0 -	25,000.0		2005
Kirguistán	2.3	2.0 -	2.5		2005	2,305.5	1,976.0 -	2,635.0		2006
Tayikistán	2.0	1.0 -	3.0		2006	450.0	200.0 -	800.0		2006
Turkmenistán	2.0	2.5	3.0		2006	50.0	50.0 -	60.0		2006
Uzbekistán	4.8	1.5 -	8.0		2006	1,500.0	500.0 -	2,500.0		2006
<u>Asia oriental y sudoriental</u>										
Filipinas	0.5				2006	453.3	362.7 -	544.0	100.0	2005
Indonesia	7.2	6.4 -	8.0		2006					
Japón	73.3	43.1 -	103.5		2006	5,825.2				2005
Macao	12.0	10.0 -	15.0		2006					
RAE de Hong Kong (China)	12.0	5.4 -	17.2		2005	1,774.2	1,290.3 -	1,935.5		2005
República de Corea	41.5	31.1 -	51.9		2006					
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>										
Afganistán	0.05	0.04	0.1		2005	47.0	37.0 -	57.0		2005
Bahrein	106.07	79.55 -	132.6		2005	3,712.5	3,182.2 -	3,977.7		2005
Emiratos Arabes Unidos	95.0	90.0 -	100.0		2006	1,650.0	1,600.0 -	1,700.0		2006
Irán (República Islámica del)	0.5				2005	316.0				2005
Israel	6.0	3.0 -	10.0		2006	2,000.0	1,500.0 -	3,000.0		2006
Jordania	0.6	0.4 -	0.8		2005	2,240.0	1,960.0 -	2,380.0		2006
Líbano	11.5	8.0 -	15.0	80.0 - 90.0	2006	300.0	200.0 -	400.0		2005
Omán	26.0				2005	2,075.8				2005
Pakistán	0.1				2005	92.9	80.5 -	105.3		2005
República Arabe Siria	1.0	0.8 -	1.2	75.0 - 95.0	2006	800.0	600.0 -	1,000.0	70.0 - 95.0	2006
<u>South Asia</u>										
Bangladesh	2.2	2.1 -	2.5	7.0 - 10.0	2006	1,100.0	900.0 -	1,300.0		2006
India						550.0	370.0 -	730.0		2006

Resina de cannabis
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio
 (precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por gramo)				PRECIOS AL MAYOREO (por kilogramo)					
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año
Europa										
<u>Europa oriental</u>										
Belarús	14.0	10.0 -	17.5		2005	10,500.0	900.0 -	12,500.0		2005
República de Moldova	5.6	4.8 -	6.4		2005					
Federación de Rusia	12.1	1.1 -	29.7		2006	6,821.0	1,361.3 -	20,942.4		2006
<u>Europa sud oriental</u>										
Albania						275.0	250.0 -	300.0		2006
la ex Rep. Yug. de Macedonia	2.8	1.9 -	3.8		2005	817.7	629.0 -	1,006.4		2005
Rumania	7.6	5.0 -	7.6		2006	3,145.1	2,012.9 -	3,145.1		2006
Serbia y Montenegro	15.5	12.4 -	18.6		2004					
Turquía	6.3	8.8 -	7.6		2006	1,320.9	1,132.2 -	1,509.6		2006
<u>Europa occidental y central</u>										
Alemania	6.4			0.1 - 39.3	2006	2,377.0			0.1 - 21.4	2006
Austria	9.5	8.8 -	10.1	1.0 - 38.0	2006	2,830.6	2,516.1 -	3,145.1		2006
Bélgica	7.8	4.5 -	13.8		2006	1,300.0	1,200.0 -	1,400.0		2006
Chipre	22.0				2006	4,350.0				2006
Dinamarca	6.5	4.1 -	16.2		2006	3,400.0	1,620.0 -	7,290.0		2006
Eslovaquia	14.7	9.8 -	19.5	3.0 - 29.0	2005	4,071.1	3,256.9 -	4,885.4		2005
Eslovenia	12.6				2006	4,630.8	3,931.4 -	4,717.6		2006
España	5.4				2006	1,631.7				2006
Estonia	12.0				2006	2,830.6				2006
Finlandia	11.3	7.6 -	15.1		2006	3,459.6	2,516.1 -	4,403.1		2006
Francia	6.3	5.0 -	7.6		2006	1,887.1	1,635.5 -	2,516.1	6.0 - 16.0	2006
Grecia	6.4	5.0 -	7.5		2006	1,820.0	1,130.0 -	2,510.0		2006
Hungria	10.6	8.2 -	13.1	0.2 - 4.0	2006	2,590.3				2006
Irlanda	8.8	7.5 -	12.6		2006					
Islandia	27.2				2006					
Italia	9.9	9.0 -	10.8		2006	2,580.0	2,110.0 -	3,050.0		2006
Letonia	18.9	13.3 -	22.7		2006	3,984.2				2006
Liechtenstein	8.5	6.8 -	10.2		2006					
Lituania	7.3	5.5 -	9.1		2006	3,899.9	3,170.3 -	4,629.6		2006
Luxemburgo	9.2				2006	5,032.1				2005
Malta	7.5	5.0 -	10.0	5.3 - 24.4	2006	4,640.0	4,320.0 -	5,020.0	5.3 - 24.4	2006
Mónaco	2.5				2005					
Noruega	25.1	18.8 -	31.4		2006	3,575.0	2,130.0 -	5,020.0		2006
Países Bajos	9.8	4.4 -	15.1		2005					
Polonia	8.8	5.0 -	16.3		2006	4,770.0	1,630.0 -	9,910.0		2006
Portugal	2.5				2006					2006
Reino Unido	3.7	1.7 -	13.3		2006	2,743.8				2006
República Checa	10.7	6.5 -	21.6	4.0 - 17.0	2006	6,164.4	2,138.7 -	10,819.1		2006
Suecia	11.5	8.6 -	14.4		2006	4,316.6	2,877.7 -	5,755.4		2006
Suiza	8.5	3.4 -	17.0	9.0 - 28.0	2006	4,830.5	1,694.9 -	8,474.6		2006
Oceanía										
Australia	18.5	19.4 -	38.8		2005					
Nueva Zelandia	66.2	53.0 -	79.5		2006					

3.4.4 Estimulantes de tipo anfetamínico: Precio al por mayor y en la calle y grado de pureza

Anfetamina
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio
 (precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENDUEO (por *)				PRECIOS AL MAYOREO (por **)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
América								
<u>América del Sur</u>								
Chile	10.0	6.0 - 13.0		2006				
Asia								
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Bahrein	2.7	2.1 - 3.9		2005	T			
Irán (República Islámica del)	9.7			2005	D	3,667.0		2005
Jordania	1.5	1.4 - 2.0		2006	T TD	8,426.6	7,022.2 - 9,831.1	2005
Omán	26.0		70.0	2005		25,947.7		2005
Qatar								
República Árabe Siria	12.0	10.0 - 14.0		2006	D TD	8,000.0	6,000.0 - 12,000.0	2006
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Indonesia	2.0	1.8 - 2.3		2005				
Malasia						2,160.0		2006
Myanmar						2,160.0		2006
Tailandia	82.8	76.4 - 89.2	90.0 - 99.0	2006		31,850.0	25,480.0 - 38,220.0	2006
<u>Asia del Sur</u>								
Maldivas	76.9			2006		54,340.2	38,814.5 - 77,628.9	2005
Europa								
<u>Europa oriental</u>								
Belarús	30.0			2007		13,000.0	7,500.0 - 25,000.0	2005
República de Moldova	37.6	31.4 - 43.9		2006		43,910.0	25,090.0 - 56,460.0	2006
<u>Europa sud oriental</u>								
Bulgaria	7.5	3.1 - 12.4	30 (10-73)	2006				
Croacia	15.1	13.4 - 16.7		2006		9,200.0	7,530.0 - 11,710.0	2006
Rumania	9.4			2006		6,290.2		2006
Serbia y Montenegro	5.0	3.7 - 6.2		2004				
<u>Europa occidental y central</u>								
Alemania	16.2			2006		5,160.0		0.7 - 68.4
Austria	25.2	18.9 - 31.5	1.0 - 100.0	2006		15,725.5	12,580.4 - 18,870.5	1.0 - 94.0
Bélgica	10.4	6.0 - 18.8		2006		1,880.0	1,250.0 - 2,510.0	
Chipre	17.0			2004		7,416.5		
Dinamarca	24.3	16.2 - 48.6		2006		11,350.0	5,670.0 - 16,210.0	
Eslovenia	5.0			2006		4,352.8		
España	30.3			2006		22,497.5		
	6.0			2006	D			
Estonia	21.4			2006		2,830.6		
Finlandia	25.2	18.9 - 31.5		2006		8,806.3	5,032.1 - 12,580.4	0 (0.1-93.0)
Francia	17.0	8.8 - 25.2		2006	TD	2,516.1	1,258.0 - 3,774.1	
Grecia	7.5	6.3 - 8.8	7.5	2006		3,385.0	3,010.0 - 3,760.0	
Hungría	14.0	11.4 - 16.3	1.0 - 45.0	2006		5,893.9		
Irlanda	16.3	12.6 - 18.8		2006				
Islandia	60.2			2006				
Italia	22.7	21.6 - 23.8		2006		6,060.0	5,860.0 - 6,270.0	
Letonia	19.0	15.2 - 22.7	2.0 - 76.0	2006		3,787.9		
Liechtenstein	10.2	8.5 - 11.9		2006				
Lituania	10.5	2.2 - 14.5		2006		2,510.0	2,170.0 - 2,900.0	
Luxemburgo	6.3			2006	D			
Noruega	78.4	31.4 - 125.5	20.0 - 80.0	2006		10,040.0	7,530.0 - 12,550.0	20.0 - 80.0
Países Bajos	12.6	6.3 - 18.9		2006				
Polonia	11.3	5.0 - 32.6	6.0 85.0	2006		2,510.0	1,510.0 - 3,890.0	80.0
Portugal	3.1			2006	D TD	1,863.1		
Reino Unido	18.9	5.7 - 75.5	1.0 - 73.0	2006		3,584.9	1,509.4 5,660.4	4.0 - 74.0
República Checa	40.9	26.0 - 43.4	3.0 - 75.0	2006		21,638.2	21,638.2 - 34,696.6	
Suecia	34.5	11.5 - 57.6		2006		10,071.9	5,755.4 - 14,388.5	
Suiza	25.4	10.2 - 42.4		2006				
Oceanía								
Australia	209.5	31.0 - 387.9		2005		5,042.7	3,879.0 - 6,206.4	
Nueva Zelanda	198.7			2006				

(*) En gramos o indicado específicamente

(**) En kilogramos o indicado específicamente

D : Dosis

MD : Miles de dosis

Metanfetamina
Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por *)				PRECIOS AL MAYOREO (por **)							
	Típico	Escala		Pureza	Año	Típico	Escala		Pureza	Año		
Africa												
<u>África meridional</u>												
Sudáfrica	48.8				2006							
América												
<u>América del Norte</u>												
Canadá	87.7	43.9 -	87.7	3.0 -	100.0	2006	11,290.3	7,661.3 -	14,516.1	2.0 -	100.0	2005
Estados Unidos de América	112.5	15.0 -	210.0	16.0 -	74.0	2006	31,350.0	5,500.0 -	57,200.0	37.0 -	99.0	2006
Asia												
<u>Asia oriental y sudoriental</u>												
Brunei Darussalam	446.3				2006							
	18.8				2006	T						
Camboya	1.6	1.0 -	5.0		2005	T						
China	6.0	2.4 -	9.7	20.0	2004	T	6,650.0	6,000.0 -	12,000.0			2005
China (Hong Kong SAR)	50.1	38.5 -	56.2	91.0 -	99.0	2006	17,600.0	11,580.0 -	25,740.0			2006
Filipinas	98.6	95.1 -	102.0		2006							
Indonesia	43.9	39.9 -	47.9		2006							
	10.0	9.5 -	11.6		2005	T						
Japón	387.9	86.2 -	689.7		2006		193,965.0	43,100.0 -	344,830.0			2006
Macao	18.0	12.0 -	25.0		2005							
Malasia	5.3				2005	T	40,210.0					2006
Myanmar	4.6	1.8 -	4.6		2006		15,600.0	7,200.0 -	24,000.0			2006
	2.0	1.8 -	2.2		2005	T						
Rep. Dem. Pop. Lao	1.0	0.9 -	1.1		2005	T	4,000.0	3,000.0 -	5,000.0	27.0		2004
República de Corea	892.1	311.2 -	1,141.1		2006		12,450.0			25.6 -	98.5	2006
Singapur	116.6	110.4 -	122.7		2006		115,950.0	113,500.0 -	118,400.0			2006
	6.3				2006	T						
Tailandia	83.3	72.0 -	94.6		2006							
	7.0	5.1 -	8.9	20.0 -	30.0	2006	T	2,930.0	2,040.0 -	3,820.0		2006
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>												
Bahrein	424.3	397.8 -	450.8		2005		39,777.3	26,518.2 -	53,036.3			2005
<u>Asia del Sur</u>												
Bangladesh	10.0				2007	T						
Europa												
<u>Europa oriental</u>												
Belarús	33.0	20.0 -	43.0		2006		14,000.0	7,500.0 -	25,000.0			2005
República de Moldova	5.0	3.8 -	6.3		2006		6,270.0	5,020.0 -	7,530.0			2006
<u>Europa occidental y central</u>												
Eslovaquia	65.0	48.7 -	81.2	4.0 -	89.0	2006	36,540.0	24,360.0 -	48,720.0	40.0 -	70.0	2006
España	30.5				2006		22,367.9					2006
Francia						TD	2,484.2	1,242.1 -	3,726.3			2006
Letonia	19.0	15.2 -	22.7	14.0 -	84.0	2006	3,787.9					2006
Liechtenstein	8.5	6.8 -	10.2		2006							
Lituania	14.5	14.5 -	17.1		2006		2,510.0					2006
Noruega	78.4	31.4 -	125.5	10.0 -	80.0	2006	10,040.0	7,530.0 -	12,550.0	10.0 -	80.0	2006
Reino Unido	53.1				2006							
República Checa	44.0	17.4 -	86.8	3.0 -	86.0	2006	30,922.5	12,957.8 -	43,402.2	67.0 -	78.0	2006
Suecia	34.5	11.5 -	57.6		2006		10,071.9	5,755.4 -	14,388.5			2006
Suiza												
Oceanía												
Australia	188.8	66.0 -	295.0	33 (0.3 -	88)	2004	84,500.0	44,313.0 -	118,168.0	38 (3.7 -	77)	2004
Nueva Zelandia	662.3	529.8 -	794.7	60.0 -	80.0	2006	253,605.0	230,550.0 -	276,660.0			2004

(*) En gramos o indicado específicamente

(**) En kilogramos o indicado específicamente

D : Dosis

T : Tabletas

MD : Miles de dosis

MT : Miles de tabletas

Éxtasis

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por tabletas)				PRECIOS AL MAYOREO (por miles de tabletas)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Africa								
<u>África del Norte</u>								
Egipto	16.6	12.2 - 21.0		2006	9,615.0	6,990.0 - 12,240.0		2006
<u>África meridional</u>								
Namibia	19.5	9.8 - 19.5		2006	18,165.3			2004
Sudáfrica	7.8			2006				
Zimbabwe	3.0	2.0 - 4.0		2006				
<u>África occidental y central</u>								
Ghana	6.0	5.0 - 7.0		2004				
América								
<u>Caribe</u>								
Bermudas	64.5	49.6 - 79.4		2006				
Dominica	19.0			2006	16,000.0			2005
Jamaica					20,000.0	15,000.0 - 25,000.0		2004
<u>América Central</u>								
Costa Rica	20.1			2006				
Guatemala	7.9		20.0 - 30.0	2006	6,550.0		25.0 35.0	2006
<u>América del Norte</u>								
Canadá	17.5	8.8 - 35.1	11.0 - 91.0	2006	40,322.6	38,709.7 - 48,387.1	68.0 87.0	2005
Estados Unidos de América	25.0	20.0 - 30.0		2004	10,000.0	5,000.0 - 13,000.0		2004
<u>América del Sur</u>								
Argentina					4,666.0			2004
Brasil	12.0	7.0 - 25.0		2005	15,000.0	10,000.0 - 30,000.0		2004
Chile	25.0	20.0 - 30.0		2006	17,241.4			2005
Colombia	22.6			2005				
Ecuador	20.0	20.0 - 30.0		2006	20,000.0	20,000.0 - 30,000.0		2006
Uruguay	50.0			2006	20,000.0	15,000.0 - 25,000.0		2004
Venezuela	9.4	8.1 - 11.6	100.0	2006				
Asia								
<u>Asia oriental y sudoriental</u>								
Brunei Darussalam	106.3			2006				
Camboya	5.0	5.0 - 15.0		2005				
China	4.5	2.5 - 12.0		2005				
Filipinas	22.8			2006	21,758.8			2005
Indonesia	9.6	8.5 - 10.6		2006				
Japón	38.8	25.9 - 51.7		2006				
Macao	22.0	18.0 - 31.0		2005				
Malasia	17.4	13.4 - 21.5		2006				
Myanmar	24.0			2006				
RAE de Hong Kong (China)	10.7	5.9 - 14.2		2005	3,354.8	1,548.4 - 5,806.5		2005
República de Corea	36.3	31.2 - 41.5		2006	2,070.0			2006
Singapur	18.4	15.3 - 21.5		2006	10,740.0	9,820.0 - 11,660.0		2006
Tailandia	21.0	16.6 - 25.5		2006	20,385.0	15,290.0 - 25,480.0		2006
Viet Nam	32.5	20.0 - 45.0		2005				
<u>Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental</u>								
Irán (República Islámica del)	6.2			2005				
Israel	10.0	7.0 - 15.0		2006	6,000.0	4,500.0 - 11,000.0		2006
Europa								
<u>Europa oriental</u>								
Belarús	10.0	9.0 - 17.5		2005	5,500.0	5,000.0 - 9,000.0		2005
República de Moldova	12.6	3.8 - 31.4		2006	12,550.0	3,760.0 - 31,370.0		2006
Federación de Rusia	29.2	9.6 - 62.8	18.0 - 40.0	2006	16,509.0	3,490.0 - 31,414.0		2006
<u>Europa sud oriental</u>								
Bulgaria	6.2	4.4 - 12.4	45.0	2006				
Croacia	6.7	5.0 - 8.4		2006	6,076.4	3,340.0 - 6,690.0		2006
la ex Rep. Yug. de Macedon	11.3	10.1 - 12.6		2005	5,020.0	2,516.1 - 6,290.2		2006
Rumania	18.9	16.4 - 18.9		2006	5,032.1	3,774.1 - 5,032.1		2006
Serbia y Montenegro	9.3	6.2 - 12.4		2004				
Turquía	7.6	6.3 - 8.8		2006	3,145.1	2,516.1 - 3,774.1		2006

Éxtasis

Precios al menudeo, Precios al mayoreo y niveles de pureza:
Por droga, región y país o territorio

(precios en dólares americanos o equivalentes, y niveles de pureza en porcentaje)

Región / país o territorio	PRECIOS AL MENUDEO (por tabletas)				PRECIOS AL MAYOREO (por miles de tabletas)			
	Típico	Escala	Pureza	Año	Típico	Escala	Pureza	Año
Europa occidental y central								
Alemania	8.3		0.3 - 84.0	2006	2,440.0		0.8 - 57.0	2006
Andorra	6.3	3.8 - 7.6		2005				
Austria	15.7	12.6 - 18.9	1.0 - 100.0	2006	7,862.7	6,290.2 - 9,435.3	2.0 - 100.0	2006
Bélgica	6.8			2006	1,428.4			2006
Chipre	18.3			2006	4,350.0			2006
Dinamarca	6.5	3.2 - 16.2		2006	4,050.0	2,430.0 - 6,480.0		2006
Eslovaquia	8.1	6.5 - 9.7		2006	5,178.1			2005
Eslovenia	6.3			2006	1,887.1			2006
España	12.4			2006				
Estonia	7.9			2006	1,572.5			2006
Finlandia	20.1	15.1 - 25.2		2006	5,589.4	4,968.3 - 6,210.4		2006
Francia	8.8	6.3 - 11.3		2006	2,201.6	1,258.0 - 3,145.1		2006
Grecia	25.1	18.8 - 31.4		2006				
Hungría	6.0	3.6 - 8.4	2.0 - 40.0	2006	1,510.9			2006
Irlanda	12.6	7.5 - 15.1		2006				
Islandia	33.8			2006				
Italia	32.0	29.1 - 34.9		2006	4,770.0	4,010.0 - 5,520.0		2006
Letonia	7.6	5.7 - 9.5	8.0 - 94.0	2006	3,314.4	1,893.9 - 4,734.9		2006
Liechtenstein	12.7	8.5 - 17.0		2006				
Lituania	4.4	2.9 - 5.5		2006	1,440.0	1,080.0 - 1,810.0		2006
Luxemburgo	6.3			2006				
Malta	12.6	8.8 - 16.3		2006	5,770.0	5,270.0 - 6,270.0		2006
Noruega	43.9		20.0 - 70.0	2006	12,545.0	11,290.0 - 13,800.0	20.0 - 50.0	2006
Países Bajos	4.4	2.5 - 6.3		2005	754.8	251.6 - 1,006.4		2005
Polonia	3.8	1.3 - 10.0		2006	950.0	500.0 - 2,260.0		2006
Portugal	5.0			2006	1,065.0	750.0 - 1,380.0		2006
Reino Unido	7.5	0.5 - 37.7	3.0 - 93.0	2006	1,829.2			2006
República Checa	9.2	3.5 - 21.6	84.0	2006	4,906.3	1,736.1 - 8,680.5		2006
Suecia	14.4	7.2 - 21.6		2006	4,028.8	2,158.3 - 5,755.4		2006
Suiza	17.0	8.5 - 33.9	23.0 - 52.0	2006				
Oceanía								
Australia	25.2	5.3 - 45.1		2006	16,851.0	11,078.0 - 30,000.0	46 (3.7 - 77.1)	2004
Nueva Zelandia	36.4	16.6 - 56.3		2006				

3.5 Consumo

3.5.1 Prevalencia anual

3.5.1.1 Opiáceos

OPIÁCEOS	
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)	
EUROPA	
Europa occidental y central	
Estonia, 2004	1.5
Luxemburgo, 2000	0.9
Letonia, (Riga), 2003	0.9
Reino Unido, 2005	0.9
Italia, 2005	0.8
Portugal, 2000	0.7
Lituania*, 2002/4	0.6
Suiza, 2000	0.6
Malta, 2005	0.6
Dinamarca, 2001	0.5
Eslovenia, 2001	0.5
Austria, 2004	0.5
Irlanda, 2001	0.5
Eslovaquia, 2005	0.4
Francia, 1999	0.4
Bélgica, 1997	0.4
Islandia, 2005	0.4
Hungría, (18-54), 2003	0.4
Noruega, 2005	0.3
Países Bajos, 2005	0.3
Grecia, 2004	0.3
Alemania, 2004	0.3
España, 2002	0.2
Finlandia*, 2005	0.2
Liechtenstein*, 2005	0.2
Polonia, 2003	0.2
República Checa, 2005	0.2
Suecia, 2004	0.2
Chipre, 2006	0.1
Europa sud oriental	
Bulgaria, 2001	0.5
Albania*, 2006	0.5
la ex Rep. Yug. de Macedonia, 2005	0.5
Croacia, 2006	0.4
Bosnia y Herzegovina, 2005	0.3
Rumania, 2004	0.2
Turquía, 2003	0.05
Europa oriental	
Federación de Rusia*, 2006	1.6
Ucrania, 2006	0.9
Belarús*, 2006	0.5
República de Moldova, 2002	0.3
AMERICA	
América Central	
Panamá**	0.2
Honduras*, 2005	0.2
El Salvador*, 2005	0.1
Costa Rica*	0.1
Guatemala, 2005	0.04
América del Norte	
Estados Unidos de América, (15-64) ^b ,	0.6
Canadá, (15-64) ^a , 2005	0.3
México, 2002	0.1
América del Sur	
Brasil, (12-65), 2005	0.5
Guyana*, 2002	0.3
Argentina*, 2005	0.2
Chile, 2004	0.2
Uruguay*, 2003	0.2
Perú*, (12-64), 2005	0.2
Venezuela*, 2003	0.1
Ecuador*, 2005	0.1
Colombia*, 2004	0.1
Suriname*, 2002	0.08
Bolivia*, 2004	0.07
Caribe	
Bahamas*, 2003	0.2
República Dominicana*, 2001	0.1
Barbados*, 2006	0.1
Jamaica*, 2001	0.1
Trinidad y Tabago*, 2002	0.09
Islas Turcas y Caicos*, 2002	0.07
Antigua y Barbuda, 2000	0.05
OCEANÍA	
Australia (15-64) ^b , 2007	0.5
Nueva Zelandia, (15-64) ^b , 2006	0.4
AFRICA	
África oriental	
Mauricio, 2003	2.0
Kenya, 2004	0.3
Somalia, 2004	0.2
Rwanda, 2004	0.1
Etiopía**	0.05
Uganda, 2004	0.05
República Unida de Tanzania, 1998	0.02
África del Norte	
Egipto, 2006	0.7
Argelia*, 2004	0.1
Jamahiríya Árabe Libia*, 2004	0.1
Túnez*, 2006	0.09
Marruecos, 2004	0.02

OPIÁCEOS
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población
de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)

África meridional	
Sudáfrica*, 2005	0.4
Zambia*, 2003	0.4
Rep. Dem. del Congo, 2004	0.2
Swazilandia, 2004	0.2
Zimbabwe, 2004	0.04
Namibia, 2000	0.03
África occidental y central	
Nigeria*, (10+), 1999	0.6
Angola*, 2001	0.3
Chad, 1995	0.2
Cabo Verde*, 2004	0.2
Liberia*, 2004	0.2
Sierra Leona, 1997	0.2
Níger, 2004	0.2
Ghana, 2004	0.1
Congo, 2004	0.1
República Centroafricana, 2004	0.1
Senegal**	0.03
Côte d'Ivoire, 1997	0.01
ASIA	
Asia central y países transcaucásicos	
Kazakstán, 2006	1.0
Kirguistán, 2006	0.8
Uzbekistán, 2006	0.8
Georgia*, 2006	0.6
Tayikistán, 2006	0.5
Armenia, 2005	0.3
Turkmenistán**, 1998	0.3
Azerbaiyán*, 2006	0.3
Asia oriental y sudoriental	
Macao, 2003	1.1
Rep. Dem. Pop. Lao, 2007	0.5
Myanmar, 2007	0.4
Viet Nam, 2005	0.3
China, 2005	0.3
Malasia, 2005	0.2
Provincia China de Taiwán, (12-64), 2005	0.2
RAE de Hong Kong (China), 2006	0.2
Indonesia, 2005	0.2
Tailandia, 2006	0.1
Japón, (15+), 2003	0.06
Filipinas, 2005	0.05
Camboya, 2004	0.03
Brunei Darussalam, 1998	0.01
Singapur ^c , 2006	0.005

Oriente Medio/ Asia suboccidental	
Irán (República Islámica del), 1999	2.8
Afganistán*, 2005	1.4
Pakistán, 2006	0.7
Israel, (18-40), 2005	0.5
Bahrein, 1998	0.3
Jordania*, 2001	0.2
Kuwait*, 2004	0.2
Líbano, 2003	0.2
Omán, 1999	0.09
Yemen**, 1999	0.09
Arabia Saudita*, 2006	0.06
Asia del Sur	
India, 2001	0.4
Bangladesh*, 2003/4	0.4
Nepal, 2006	0.3
Maldivas**, 2001	0.2
Sri Lanka, 2006	0.1

* Estimaciones de la ONUDD basadas en estudios locales, estudios de grupos especiales de población, y/o evaluaciones de órganos de represión.

** Estimaciones aproximativas.

^a Lifetime prevalence

^b Age adjusted to 15-64 year olds

^c Drug registry

Fuentes: Cuestionarios para los informes anuales, informes de los gobiernos, Departamento de Estado de los EE.UU., Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), Red de información sobre el Uso indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP), Programa Mundial de Evaluación del Uso indebido de Drogas

3.5.1.2 Cocaína

COCAÍNA		
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)		
AMERICA		
América del Norte		
Estados Unidos de América, (15-64) ^b , 2 ^l	3.0	
Canadá, (15-64), 2004	2.3	
México*, 2006	0.8	
América del Sur		
Argentina, (12-65), 2006	2.6	
Perú, (12-64), 2005	2.2	
Bolivia, (12-50) ^d , 2005	1.9	
Chile, (12-64), 2006	1.5	
Uruguay, (12-65), 2006	1.4	
Ecuador*, 2005	1.2	
Venezuela*, 2001	1.1	
Colombia, (18-65), 2003	0.8	
Brasil, (12-65), 2005	0.7	
Suriname*, 2002	0.5	
Paraguay, 2004	0.3	
América Central		
Panamá, (12-65), 2003	1.2	
Nicaragua*, 2003	1.0	
Honduras, (12-35), 2005	0.9	
Belice*, 2002	0.7	
El Salvador, (12-65), 2005	0.4	
Costa Rica, 2001	0.4	
Guatemala, 2005	0.2	
Caribe		
Aruba*, 1997	1.3	
Jamaica*, 2006	1.1	
Santa Lucía*, 2002	1.0	
República Dominicana, (12-70), 2000	0.9	
Granada*, 2003	0.9	
Haití*, 2006	0.9	
Bahamas*, 2001	0.8	
San Vicente y las Granadinas*, 2002	0.7	
Islas Turcas y Caicos*, 2002	0.7	
Cayman Is. *, 2000	0.6	
Barbados, 2007	0.4	
Antigua y Barbuda, 2000	0.1	
EUROPA		
Europa occidental y central		
España, 2005	3.0	
Inglaterra y Gales, (16-59), 2006/07	2.6	
Italia, 2005	2.1	
Irlanda del Norte, 2006	1.9	
Irlanda, 2006	1.7	
Escocia, (16-59), 2004	1.5	
Islandia*, 2003	1.1	
Suiza*, 2003	1.1	
Dinamarca, (16-64), 2005	1.0	
Austria, 2004	0.9	
Bélgica, 2004	0.9	
Luxemburgo*, 2003	0.9	
Liechtenstein*, 2005	0.8	
Noruega, 2004	0.8	
Alemania, (18-64), 2007	0.7	
Chipre, (15-65), 2006	0.6	
Estonia, 2003	0.6	
Francia, 2005	0.6	
Países Bajos, 2005	0.6	
Finlandia, 2006	0.5	
Eslovaquia, 2004	0.5	
Groenlandia*, 2003	0.4	
Hungría, (18-54), 2003	0.4	
Lituania, 2004	0.3	
Malta, (18-65), 2001	0.3	
Portugal, 2001	0.3	
Eslovenia*, 2003	0.3	
República Checa, 2004	0.2	
Polonia, (16-64), 2006	0.2	
Suecia*, 2003	0.2	
Letonia, 2003	0.2	
Grecia, 2004	0.1	
Europa sud oriental		
Bulgaria, (18-60), 2005	0.3	
Croacia*, 2003	0.2	
Rumania, 2004	0.1	
la ex Rep. Yug. de Macedonia, 2007	0.08	
Albania*, 2004	0.07	
Turquía*, 2003	0.04	
Europa oriental		
Ucrania*, 2003	0.07	
Belarús*, 2003	0.02	
Federación de Rusia*, 2005	0.02	
OCEANIA		
Australia (15-64) ^b , 2007	2.0	
Nueva Zelanda, (15-64) ^b , 2006	0.8	
AFRICA		
África oriental		
Kenya**	0.1	
África meridional		
Sudáfrica*, 2005	0.8	
Zambia**, 2000	0.2	
Namibia, 1998	0.2	
Angola, 1999	0.1	
Zimbabwe, 2000	0.1	
África del Norte		
Marruecos, 2004	0.05	
Egipto, 2006	0.02	
África occidental y central		
Ghana, 1998	1.1	
Nigeria, 1999	0.5	
Cabo Verde*, 2004	0.2	
Sao Tome Principe, 1997	0.02	
Sierra Leona, 1996	0.02	
Chad, 1995	0.01	
ASIA		
Asia oriental y sudoriental		
Provincia China de Taiwán, 2005	0.10	
Indonesia, 2005	0.03	
Japón*, 2005	0.03	
Filipinas, 2005	0.03	
Tailandia, 2006	0.03	
RAE de Hong Kong (China), (11+), 2003	0.002	
Singapur, 2006	0.0002	
Cercano Oriente y Oriente Medio / Asia suboccidental/Asia central y f		
Israel, (18-40), 2005	0.6	
Armenia, 2005	0.1	
Líbano*, 2001	0.1	
Jordania**	0.05	
Kuwait*, 2005	0.04	
República Árabe Siria**, 2005	0.001	

* UNODC estimates based on local studies, special population group studies, and/or law enforcement agency assessments.

** Tentative estimates; ^b Lifetime prevalence; ^c Age adjusted to 15-64 year olds; ^d Drug registry; ^e 1.9% cocaine paste; 1.6% cocaine HCL (Bolivia)

Sources: Annual Reports Questionnaires, Government Reports, US Department of State, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Drug Abuse Information Network for Asia and

3.5.1.3 Cannabis

CANNABIS	
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)	
EUROPA	
Europa occidental y central	
Italia, 2005	11.2
España, 2005	11.2
Suiza*, 2003	9.6
República Checa, (18-64), 2004	9.3
Francia, 2005	8.6
Liechtenstein*, 2005	8.6
Inglaterra y Gales, (16-59), 2006/07	8.2
Groenlandia*, 2003	7.6
Luxemburgo, 2003	7.6
Austria, 2004	7.5
Irlanda del Norte, 2006	7.2
Irlanda, 2006	6.3
Escocia, (16-59), 2004	6.3
Eslovenia*, 2003	6.2
Países Bajos, 2005	5.4
Dinamarca, (16-64), 2005	5.2
Bélgica, (15-65), 2004	5.0
Alemania, (18-64), 2007	4.7
Estonia, 2003	4.6
Islandia, (16-75), 2003	4.6
Noruega, 2004	4.6
Eslovaquia, (18-64), 2004	4.1
Hungría, (18-54), 2003	3.9
Letonia, (15-68), 2003	3.8
Finlandia, 2006	3.6
Portugal, 2001	3.3
Suecia, 2006	3.1
Polonia, 2006	2.7
Lituania, 2004	2.2
Chipre, (15-65), 2006	2.1
Grecia, 2004	1.7
Malta, (18-65), 2001	0.8
Europa sud oriental	
Croacia*, 2003	4.0
Bosnia y Herzegovina*, 2005	3.0
Turquía*, 2003	1.9
Albania, 2004	1.8
Bulgaria, (18-60), 2005	1.5
Rumania, 2004	0.9
Europa oriental	
Federación de Rusia*, 2003	3.9
Ucrania*, 2003	3.6
Belarús, (18-60), 2005	1.5
AMERICA	
América Central	
Belice*, 2003	6.7
Guatemala*, (12-65), 2005	4.8
Panamá*, 2003	4.0
El Salvador*, (12-45), 2005	2.7
Nicaragua*, 2002	2.2
Honduras*, 2004	1.5
Costa Rica, (12-70), 2000/1	1.3
América del Norte	
Canadá, (15-64), 2004	17.0
Estados Unidos de América, (15-64) ^b ,	12.2
México*, 2006	3.1
América del Sur	
Chile, (12-64), 2006	7.0
Argentina, (12-65), 2006	6.9
Uruguay, (12-65), 2006	5.2
Perú, (12-64), 2005	3.3
Venezuela*, 2002	3.3
Bolivia, 2005	3.2
Brasil, (12-65), 2005	2.6
Guyana*, 2002	2.6
Ecuador*, 2005	2.1
Suriname*, 2002	2.0
Colombia, (18-65), 2003	1.9
Paraguay*, (12-65), 2005	1.6
Caribe	
Jamaica* (12-55), 2001	10.70
Santa Lucía*, 2006	9.00
Barbados, 2007	8.30
Granada*, 2003	6.70
Haití, 2005	6.20
San Vicente y las Granadinas*, 2002	6.20
Islas Turcas y Caicos*, 2002	5.40
Bahamas*, 2003	4.70
Trinidad y Tabago*, 2002	3.70
República Dominicana, 2000	1.90
OCEANÍA	
Papua Nueva Guinea, 1995	29.5
Micronesia (Estados Fed. de), 1995	29.1
Nueva Zelanda, (15-64) ^b , 2006	13.3
Australia (15-64) ^b , 2007	11.4
Nueva Caledonia**	1.9
Fiji, 1996	0.2
Vanuatu, 1997	0.1

^{b/} Original data adjusted to age group 15-64

CANNABIS
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población
de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)

AFRICA		Asia oriental y sudoriental	
África oriental		Filipinas*, 2004	4.2
Madagascar*, 2004	9.1	Camboya*, 2003	3.5
Kenya*, 1994	4.0	Malasia*, 2003	1.6
Mauricio, 2004	3.9	Myanmar*, 2005	0.9
Comoras*, 2002	2.9	Tailandia, (12-65), 2006	0.9
Etiopía*, 1999	2.6	Indonesia, 2005	0.7
Somalia, 2002	2.5	Rep. Dem. Pop. Lao*, 2002	0.7
Uganda**	1.4	Macao*, 2003	0.7
República Unida de Tanzania**, 1999	0.2	Provincia China de Taiwán**,	0.5
África del Norte		Viet Nam*, 2002	0.3
Egipto, 2006	9.6	Japón, 2002	0.1
Marruecos, 2004	4.2	Brunei Darussalam, 1996	0.02
Argelia*, 2005	3.3	RAE de Hong Kong (China), 2005	0.02
Jamahiriya Arabe Libia, ^c 1998	0.05	Singapur, ^c 2006	0.005
África meridional		República de Corea, ^c 2004	0.002
Zambia*, 2003	17.7	Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental	
Sudáfrica*, 2005	8.9	Israel, (18-40), 2005	8.5
Zimbabwe, 2000	6.9	Líbano, 2001	6.4
Namibia, 2000	3.9	Emiratos Arabes Unidos*, 2006	5.4
Angola, 1999	2.1	Irán (República Islámica del), 1999	4.2
África occidental y central		Pakistán*, 2000	3.9
Ghana, 1998	21.5	Afganistán, 2005	3.6
Sierra Leona, 1996	16.1	Kuwait*, 2005	3.1
Nigeria, 2000	13.8	Jordania*, 2001	2.1
Cabo Verde*, 2004	8.1	República Arabe Siria*, 2002	2.0
Mali*, 1995	7.8	Bahrein**	0.4
Burkina Faso*, 2006	2.9	Arabia Saudita**, 2006	0.3
Senegal, 1999	2.8	Omán, 1999	0.1
Togo*, 2006	2.7	Qatar, 1996	0.1
Chad, 1995	0.9	Asia del Sur	
ASIA		Bangladesh, 1997	3.3
Asia central y países transcaucásicos		India, 2000	3.2
Kirguistán*, 2001	6.4	Nepal*, 1998	3.2
Kazakstán*, 2000	4.2	Maldivas*, 2007	2.0
Uzbekistán*, 2003	4.2	Sri Lanka, 2000	1.5
Armenia*, 2003	3.5		
Azerbaiyán*, 2004	3.5		
Tayikistán*, 1998	3.4		

* UNODC estimates based on local studies, special population group studies, and /or law enforcement agency assessments.

** Tentative estimates.

^a Lifetime prevalence

^b Age adjusted to 15-64 year olds

^c Drug registry

Sources: Annual Reports Questionnaires, Government Reports, US Department of State, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Drug Abuse Information Network for Asia and the Pacific (DAINAP), UNODC Global Assessment Programme on Drug Abuse (GAP).

3.5.1.4 Estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis)

ANFETAMINAS	
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)	
EUROPA	
Europa occidental y central	
Inglaterra y Gales, (16-59), 2005/6	1.3
Estonia, 2003	1.3
Letonia, 2003	1.1
Noruega, 2004	1.1
Irlanda del Norte, (16-59), 2006	1.0
Escocia, (16-59), 2004	1.0
España, 2005	1.0
Islandia*, 2003	0.9
Austria, 2004	0.8
Hungría, 2003	0.8
Suiza*, 2003	0.8
República Checa, (18-64), 2004	0.7
Dinamarca, 2005	0.7
Polonia, 2006	0.7
Finlandia, 2006	0.6
Bélgica*, 2005	0.6
Alemania, (18-64), 2007	0.5
Chipre, 2006	0.4
Irlanda, 2006	0.4
Italia, 2005	0.4
Luxemburgo, 1999	0.4
Lituania, 2004	0.3
Países Bajos, 2005	0.3
Francia, 2005	0.2
Grecia, 2004	0.2
Liechtenstein*, 2005	0.2
Eslovaquia, 2004	0.2
Eslovenia*, 1999	0.2
Suecia, 2000	0.2
Portugal, 2001	0.1
Malta, (18-65), 2001	0.03
Europa sud oriental	
Croacia*, 2003	0.5
Bulgaria, (18-60), 2005	0.4
Turquía*, 2003	0.2
Rumania*, 2004	0.1
Albania, 2004	0.02
Europa oriental	
Belarús*, 2006	0.35
República de Moldova, 1998	0.2
Federación de Rusia*, 2003	0.2
Ucrania*, 2003	0.2
AMERICA	
América Central	
El Salvador, (12-65), 2005	3.0
Costa Rica, 2000	1.0
Guatemala*, 2005	0.9
Honduras*, 2005	0.8
Nicaragua*, 2003	0.8
Panamá*, 2003	0.6
América del Norte	
Estados Unidos de América, (15-64) ^b ,	1.6
Canadá, (15-64), 2004	1.0
México*, 2006	0.4
América del Sur	
Brasil, (12-65), 2005	0.7
Suriname*, 2002	0.6
Venezuela*, 2002	0.6
Argentina*, 2005	0.6
Colombia*, 2005	0.5
Paraguay*, 2005	0.5
Chile, (12-64), 2006	0.4
Bolivia*, 2004	0.3
Ecuador*, 2005	0.2
Perú*, 2005	0.1
Uruguay, (12-65), 2006	0.3
Caribe	
República Dominicana*, 2003	1.1
Trinidad y Tabago*, 2002	0.8
Granada, 2005	0.7
Bahamas*, 2003	0.3
Islas Turcas y Caicos*, 2003	0.3
Barbados, 2007	0.2
OCEANIA	
Australia (15-64) ^b , 2007	2.9
Nueva Zelanda, (15-64) ^b , 2006	2.3

ANFETAMINAS
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población
de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)

AFRICA	
África oriental	
Kenya**	0.6
Etiopía**	0.3
África del Norte	
Egipto, 2006	0.52
Marruecos, 2004/5	0.02
África occidental y central	
Nigeria, 1999	1.1
Ghana**	1.0
Camerún**	0.9
Chad, 1996	0.01
África meridional	
Sudáfrica*, 2005	0.5
Namibia, 2000	0.1
Zambia*, 2003	0.1
Zimbabwe, 2000	0.1
ASIA	
Asia central y países transcaucásicos	
Armenia, 2005	0.04
Uzbekistán, 1997	0.01
Asia oriental y sudoriental	
Filipinas*, 2004	6.0
Tailandia, 2006	0.8
Rep. Dem. Pop. Lao*, 2004	0.7
Camboya*, 2004	0.6
Provincia China de Taiwán, 2005	0.6
Malasia*, 2005	0.6
Indonesia, 2005	0.3
Japón, ^a 2005	0.3
Brunei Darussalam*, 2006	0.3
Myanmar*, 2005	0.2
Viet Nam*, 2003	0.2
RAE de Hong Kong (China)*, 2006	0.2
República de Corea, 2004	0.1
India, 2001	0.02
Singapur, ^c 2006	0.005
Macao ^c , 2001	0.002

Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental	
Israel, (18-40), 2005	0.4
Jordania, 2001	0.4
Líbano*, 2001	0.4
Arabia Saudita*, 2006	0.4
Kuwait*, 2005	0.3
Omán, 1998	0.1

* UNODC estimates based on local studies, special population group studies, and/or law enforcement agency assessments.

** Tentative estimates.

^a Lifetime prevalence

^b Age adjusted to 15-64 year olds

^c Drug registry

Sources: Annual Reports Questionnaires, Government Reports, US Department of State, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Drug Abuse Information Network for Asia and the Pacific (DAINAP), UNODC Global Assessment Programme on Drug Abuse (GAP).

3.5.1.5 Éxtasis

ÉXTASIS	
Prevalencia anual del uso indebido en porcentaje de la población de 15 a 64 años de edad (si no se indica otra cosa)	
EUROPA	
Europa occidental y central	
República Checa, (18-64), 2004	3.5
Inglaterra y Gales, (16-59), 2006/07	1.8
Irlanda del Norte, 2006/07	1.8
Estonia, (15-65), 2004	1.7
Hungría, (18-54), 2003	1.4
Irlanda, 2006/07	1.2
Países Bajos, 2005	1.2
Escocia, (16-59), 2004	1.2
Eslovaquia, 2004	1.2
España, 2005	1.2
Bélgica*, 2003	1.1
Chipre, 2006	1.0
Austria, 2004	0.9
Eslovenia*, 2003	0.9
Letonia, 2003	0.8
Suiza*, 2003	0.8
Islandia*, (15-65), 2003	0.6
Finlandia, 2004	0.5
Francia, 2005	0.5
Liechtenstein*, 2005	0.5
Luxemburgo*, (15-65), 1998	0.5
Noruega, 2004	0.5
Alemania, (18-64), 2007	0.4
Italia, 2005	0.4
Lituania, 2004	0.4
Portugal, 2001	0.4
Suecia*, 2003	0.4
Dinamarca, 2005	0.3
Polonia, 2006	0.3
Grecia, 2004	0.2
Malta, (18-65), 2001	0.2
Europa sud oriental	
Bulgaria, (18-60), 2005	0.5
Croacia*, (15-65), 2003	0.3
Turquía*, 2003	0.3
la ex Rep. Yug. de Macedonia*, 1999	0.1
Rumania*, 2004	0.1
Albania, 2004	0.04
Europa oriental	
Ucrania*, 2003	0.1
Federación de Rusia*, 2005	0.05
AMERICA	
América Central	
Panamá*, 2003	0.4
Belice*, 2003	0.2
El Salvador*, 2003	0.1
Nicaragua*, 2003	0.1
Guatemala*, 2005	0.1
Honduras*, 2005	0.1
América del Norte	
Canadá, (15-64), 2004	1.3
Estados Unidos de América, (15-64) ^b ,	1.0
México, 2002	0.01
América del Sur	
Perú, (12-64) ^d , 2005	0.9
Argentina, (12-65), 2006	0.5
Uruguay*, 2006	0.2
Brasil*, 2005	0.2
Colombia*, 2005	0.2
Ecuador*, 2005	0.2
Venezuela*, 2001	0.2
Bolivia, 2005	0.1
Chile, (12-64), 2006	0.1
Guyana*, 2002	0.1
Paraguay*, 2005	0.1
Suriname*, 2002	0.1
Caribe	
Islas Turcas y Caicos*, 2003	0.7
Barbados, 2007	0.5
República Dominicana*, 2000	0.2
Bahamas*, 2003	0.1
Trinidad y Tabago, 2005	0.1
AFRICA	
África occidental y central	
Cabo Verde*, 2004	0.06
África meridional	
Sudáfrica*, 2004	0.4
Zambia*, 2003	0.3
Namibia, 2000	0.1
Zimbabwe*, 2003	0.1
Marruecos, 2003	0.02
Ghana, 1995	0.01
ASIA	
Asia oriental y sudoriental/Asia del Sur/paises transcaucásicos	
Provincia China de Taiwán, 2005	0.5
Malasia*, 2003	0.4
Indonesia, 2005	0.3
Macao*, 2002	0.3
Rep. of Korea, 2004	0.3
Filipinas, 2004	0.2
Viet Nam*, 2003	0.2
Armenia, 2005	0.1
Camboya*, 2003	0.1
Japón, 2003	0.1
Tailandia, 2001	0.1
RAE de Hong Kong (China), 2005	0.03
India*, 2004	0.01
Singapur, ^c 2006	0.003
Cercano Oriente y Oriente Medio/ Asia suboccidental	
Israel, (18-40), 2005	0.7
Libano*, 2001	0.5
OCEANIA	
Australia (15-64) ^b , 2007	4.4
Nueva Zelandia, (15-64) ^b , 2006	2.6

* UNODC estimates based on local studies, special population group studies, and/or law enforcement agency assessments.

** Tentative estimates; ^a Lifetime prevalence; ^b Age adjusted to 15-64 year olds; ^c Drug registry; ^d In urban areas

Sources: Annual Reports Questionnaires, Government Reports, US Department of State, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Drug Abuse Information Network for Asia and the

3.5.2 Demanda de tratamiento (principales drogas de uso indebido)

3.5.2.1 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en África

País*	Fuente	Año	Distribución de la principal droga en porcentajes										Khat	Personas tratadas*
			Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Inhalantes de tipo amfetamí	Metacualona	Agentes depresivos	Inhalantes	Khat	Personas tratadas*			
Argelia	CPIA	1999/2006***	81.3 %	6.6 %	0.2 %	-	-	-	-	-	-	2.1 %	-	1,436
Botswana	SENDU/ CPIA	2003/2006**	100.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	311
Burkina Faso	CPIA	2006	60.0 %	4.0 %	2.7 %	28.0 %	-	-	-	-	5.3 %	-	-	75
Cabo Verde	CPIA	2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57
Camerún (*)	RAS	1995	48.5 %	12.1 %	13.6 %	-	-	-	-	-	36.4 %	-	-	-
Chad	CPIA	1996	50.6 %	-	0.2 %	18.8 %	-	-	-	-	6.3 %	-	-	16
Congo	CPIA	1995	100.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41
Côte d'Ivoire	CPIA	1998	91.0 %	4.1 %	3.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egipto	Ofic. extr. ON	1999	22.1 %	45.1 %	0.4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritrea	CPIA	2006	38.5 %	11.5 %	7.7 %	-	-	-	-	-	42.3 %	-	-	26
Etiopia	CPIA	2006	18.8 %	18.8 %	-	-	-	-	-	-	-	-	62.5 %	64
Ghana	GAP	2005	84.5 %	0.4 %	1.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	1,531
Kenya (b)	Univ.	2005	36.3 %	37.8 %	9.7 %	0.5 %	-	-	-	0.5 %	1.2 %	11.4 %	-	402
Lesotho	SENDU	2004	100.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54
Madagascar	CPIA	2005	100.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	342
Malawi	SENDU	2004	100.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	796
Mauricio	CPIA	2003/2006***	22.3 %	58.3 %	-	-	-	-	-	-	0.5 %	-	-	7,500
Mozambique	SENDU	2004	33.3 %	54.7 %	11.4 %	-	-	-	-	-	-	-	-	150
Namibia	CPIA	2005/2006***	2.4 %	2.4 %	24.4 %	9.8 %	61.0 %	-	-	-	-	-	-	238
Niger	CPIA	2006	69.2 %	-	30.8 %	-	-	-	-	-	-	-	-	168
Nigeria	Govt.	2004	89.7 %	1.2 %	0.7 %	2.0 %	-	-	-	3.9 %	3.7 %	-	-	925
República Centroafricana	CPIA	2006	100.0 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58
Santo Tomé y Príncipe	CPIA	1997	22.2 %	5.5 %	72.2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	GAP	2005	78.0 %	1.0 %	2.0 %	1.0 %	-	-	-	-	11.0 %	-	-	202
Seychelles	CPIA	2005	55.4 %	43.1 %	-	1.5 %	-	-	-	-	-	-	-	65
Sierra Leona	CPIA	1997	96.8 %	-	0.6 %	-	-	-	-	-	-	-	-	2,067
Sudáfrica	CPIA	2006	32.7 %	17.5 %	17.5 %	26.9 %	5.3 %	-	-	-	-	-	-	16,300
Swazilandia	SENDU	2004	92.2 %	0.9 %	0.9 %	-	4.7 %	0.9 %	-	-	-	-	-	128
Tanzania	SENDU	2004	62.7 %	32.7 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340
Togo	CPIA	2002	56.2 %	4.3 %	4.9 %	-	-	-	-	-	34.6 %	-	-	162
Túnez	CPIA	2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500
Zambia	CPIA	2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	233
Total														34,187
Promedio			63.6 %	15.7 %	9.6 %	5.2 %	3.1 %	0.2 %	6.2 %	3.4 %	0.2 %	6.2 %	3.4 %	

* Las definiciones de tratamiento difieren de un país a otro.

** Excluido el alcohol.

*** El segundo año reseñado corresponde al número de personas tratadas (última columna).

a) Indicador secundario: drogas consumidas en el mercado local, basado en informantes principales de servicios sociales (sector sanitario), curanderos tradicionales y fuerzas policiales.

b) Indicador secundario: cohorte de toxicómanos identificados en centros de rehabilitación, centros de tratamiento, hospitales, calles y fumadores en 5 zonas urbanas.

Fuentes: ONUDD, datos del Cuestionario para los informes anuales (CPIA) y de las oficinas extrarredde (ofic. extr.); Red de epidemiología sobre el consumo de drogas de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SENDU); International Psychology Reporter; Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) de la ONUDD.

3.5.2.2 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en América

País*	Fuente	Año	Distribución de la droga principal en porcentajes										Personas tratadas			
			Cannabis	Opiáceos	Suma de toda la cocaína	Grupo de la cocaína					Grupo de los ETA					
						Cocaína	Basuco	Crack	Anfetaminas	Éxtasis	Inhalantes	Tranquilizantes				
Argentina	CPIA	2006/2006***	46.3%	0.8%	45.0%	7.3%	0.2%	0.2%	0.2%	15.3%	7.6%	144,120				
Bahamas	CPIA	2003	46.4%		36.7%	36.7%						536				
Barbados	SIDUC/CPIA	1998/2003/04	27.8%		72.3%	66.7%						318				
Bolivia	SIDUC/CPIA	1998/2003***	14.7%		54.9%	31.8%		1.4%		23.5%		5,491				
Brasil	CPIA	2005										850,000				
Canadá	CCENDU	2001	24.7%	8.1%	25.6%			0.4%		21.2%		25,908				
Chile	CPIA	2006										7,967				
Colombia	SIDUC	1998	13.4%		56.3%	28.1%		3.6%		4.8%		n.a.				
Costa Rica	CPIA	2002/04***	30.1%		54.3%	23.8%		30.5%				13,000				
Ecuador	CPIA	2005	55.9%	1.9%	33.5%			8.0%		5.8%		2,705				
El Salvador	CPIA/Gobierno	2004/2006***	13.8%		63.8%	17.2%		46.6%				8,074				
Estados Unidos de América	SAMSHA	2006	50.0%	19.0%	37.8%	37.8%		21.8%		10.3%		2,457,000				
Granada	CPIA	2004	60.0%		40.0%	40.0%						250				
Guatemala	CPIA	2003	25.0%		75.0%	75.0%						2,000				
Haití	CPIA	2002	35.4%	2.1%	37.5%	37.5%		5.9%		9.0%		51				
Honduras	SIDUC/CPIA	1998/2006***	34.4%		9.0%	3.1%						7,500				
Jamaica	CPIA	2006	43.5%		56.1%	56.1%		0.1%				310				
México	Gobierno	2006	31.3%	2.4%	30.2%	30.2%		9.8%		15.4%		9,346				
Nicaragua	SIDUC	1998	7.3%		77.3%	14.5%		62.8%		12.7%		n.a.				
Panamá	SIDUC/CPIA	1998/2001***	5.1%		49.4%	48.9%	0.5%			0.5%		5,838				
Perú	CPIA	2005/2006***	31.1%	0.3%	67.0%	67.0%		0.3%		1.4%		5,612				
República Dominicana	CPIA	2001/2006***	20.0%	3.6%	76.4%	76.4%						7,590				
San Vicente y las Granadinas	CPIA	2004	75.3%		24.7%	24.7%						73				
Santa Lucía	CPIA	2005	17.5%		82.5%	82.5%						40				
Trinidad y Tabago	CPIA	2006	48.8%		51.1%	51.1%						1,194				
Uruguay	SIDUC/CPIA	1998/2006***	12.2%		46.4%	46.4%		0.6%		9.2%		9,000				
Venezuela	CPIA	2006	13.1%	6.8%	79.3%	20.7%	4.5%		54.1%	0.2%		6,523				
Total												3,569,846				
Total América del Norte			22.7%	5.3%	34.1%			3.6%		1.7%		44,254				
Total América del Sur			32.5%	4.9%	53.6%			4.5%		10.2%		44,254				
Promedio no ponderado			31.3%	1.7%	47.5%			4.3%		10.7%		3,525,592				

Nota: Sólo se incluyen las drogas de mayor impacto en cada país, por lo que para algunos países la suma de los porcentajes podría ser inferior a 100%.

* Las definiciones de tratamiento difieren según el país.

** Excluido el alcohol.

*** El segundo año indicado hace referencia al número de personas tratadas (última columna).

n/a no consta

Fuentes: ONUDD, datos del Cuestionario para los informes anuales (CPIA); SIDUC, datos de los centros de tratamiento, 1998, droga de impacto; Informe SIDUC 1997; Administración de Servicios de Salud Mental y contra las Adicciones (SAMHSA), Datos sobre episodios de tratamiento (TES), EE.UU., CCENDU (Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use, red comunitaria canadiense de epidemiología del consumo de drogas), Estadísticas de morbilidad 2000-2001 (separaciones relacionadas con el consumo de drogas ilícitas).

3.5.2.3 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en Asia

País*	Fuente	Año	Cannabis	Opíacos	Cocaína	Estimulantes de tipo amfetamínico			Sedantes	Personas tratadas**
						Amfetaminas	Éxtasis	Inhalantes		
Afganistán	CPIA	2005	-	-	-	-	-	-	-	2,049
Arabia Saudita	CPIA	2001	15.9%	15.1%	-	41.3%	-	27.8%	-	1,368
Armenia	CPIA	2006	-	98.5%	1.5%	-	-	-	-	105
Azerbaiyán	CPIA/EST/ONUDD	2003	20.0%	75.0%	-	-	-	5.0%	-	n.a.
Bahrein	CPIA	1998	-	100.0%	-	-	-	-	-	1,488
Bangladesh	CPIA	2006	9.0%	91.0%	-	-	-	-	-	909
Brunei Darussalam	DAINAP ONUDD	2006	1.8%	-	-	98.2%	-	-	-	57
China	Ofic. ext. ONUDD (DAINAP)	2004	-	90.0%	-	0.6%	6.2%	-	3.3%	105,151
Emiratos Arabes Unidos	CPIA	2006	-	-	-	-	-	-	-	22
Filipinas	CPIA	2006	24.7%	0.3%	1.0%	61.5%	1.3%	10.6%	0.5%	4,703
India	CPIA	2004/2005	15.5%	61.3%	1.5%	0.2%	-	0.9%	4.1%	81,802
Indonesia	CPIA	2006	0.7%	97.2%	-	1.8%	-	-	0.3%	3,777
Irán	Gobierno	2001	2.5%	91.6%	-	-	-	-	-	33,990
Israel	CPIA	2006	-	-	-	-	-	-	-	12,000
Japón	Gobierno	2004	19.0%	0.6%	0.1%	55.8%	0.2%	17.9%	4.9%	1,124
Jordania	CPIA	1999	-	21.4%	-	45.2%	-	6%	-	85
Kazakstán	UNODC FO	2000/2004***	20.0%	74.6%	-	0.1%	-	-	-	47,903
Kirguistán	CPIA	2005	33.0%	58.9%	-	-	-	3.9%	-	666
Kuwait	CPIA	2005	56.0%	3.6%	3.6%	36.0%	-	2.0%	33.0%	908
Libano	CPIA / UNODC Est.	2004/2006***	32.0%	57.0%	4.9%	0.5%	-	-	6.0%	1,124
Malasia	CPIA/AMCEWG	2005/2006***	15.4%	68.3%	-	12.8%	2.6%	-	1.5%	358
Maldivas	CPIA	2003	13.0%	87.0%	-	-	1.2%	-	-	5,148
Mongolia	CPIA	2001	28.6%	71.4%	-	-	-	-	-	126
Myanmar	CPIA	2004/2006***	1.9%	86.3%	-	11.8%	-	-	-	7
Nepal	AMCEWG/CPIA	1994/2006***	5.4%	87.2%	-	-	-	-	-	1,469
Omán	CPIA	2002	-	100.0%	-	-	-	-	-	900
Pakistán	CPIA	2004	37.0%	49.0%	-	-	-	-	-	7
Provincia China de Taiwán	GTEC. Min. Salud	2006	-	93.8%	-	28.0%	0.6%	0.7%	7.2%	4,000
Qatar	CPIA	1997/2006***	5.1%	25.4%	-	1.7%	-	10.2%	-	12,232
RAE de Hong Kong (China)	CPIA	2004/2006***	4.2%	72.5%	-	3.9%	-	-	-	164
RDP. Lao, Vientiane	Ofic. ext. ONUDD (DAINAP)	2003/2004***	2.4%	5.0%	-	77.0%	-	-	-	9,695
República Árabe Siria	CPIA	2006	0.2%	94.9%	0.9%	-	-	-	4.1%	1,072
República de Corea	CPIA	2005	10.8%	8.1%	-	81.1%	-	-	-	674
Singapur	DAINAP ONUDD	2006	-	45.5%	-	9.0%	8.8%	-	-	148
Sri Lanka	CPIA	2005/2006***	-	90.8%	-	-	-	-	-	433
Tailandia	CPIA	2006	10.5%	6.0%	0.0%	76.0%	0.3%	5.7%	-	2,738
Tayikistán	CPIA	2004/2005***	-	99.2%	-	-	-	-	-	44,264
Turkmenistán	CPIA	2004	-	-	-	-	-	-	-	680
Uzbekistán	CPIA	2004/2006***	16.8%	78.8%	-	-	-	0.9%	0.6%	28,720
Viet Nam	AMCEWG/DAINAP	2001/2006***	-	98.0%	-	2.0%	-	-	-	6,517
Total			11.5%	63.3%	0.4%	18.4%	0.6%	2.5%	1.9%	449,700

Nota: Este cuadro no incluye "otras drogas", por lo que la suma de los porcentajes podría ser inferior a 100%.

* Las definiciones de tratamiento difieren según el país.

** Excluido el alcohol.

*** El segundo año indicado hace referencia al número de personas tratadas (última columna) que no consta.

Fuentes: ONUDD. Datos del cuestionario para los informes anuales (CPIA) y de las oficinas estables (CPIA) de las oficinas estables (AMCEWG); Instituto Nacional contra la Drogadicción (EE.UU.); Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria (CEWG); informes de los gobiernos; Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas (DAINAP).

3.5.2.4 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en Europa

País*	Fuente	Año	Distribución de la droga principal en porcentajes										Personas tratadas**		
			Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Estimulantes de tipo amfetamínico			Alucinógenos	Hipnóticos y sedantes	Inhalantes y solventes				
						Amfetamina	Éxtasis	Éxtasis							
Albania	CPIA	2006	7.0%	93.0%											2,140
Alemania	CPIA	2005	29.7%	38.2%	15.6%	8.6%	5.2%	2.7%							51,828
Andorra	CPIA	2006													434
Austria	OEDT	2005		100.0%											7,554
Belarús	ONUDD	2004	10.7%	65.3%	0.03%	3.1%	1.6%	0.9%	2.8%	14.4%					5,175
Bélgica	CPIA	2004	20.0%	44.2%	13.0%	11.8%	1.7%								3,662
Bulgaria	CPIA	2005	2.3%	96.4%	0.3%	0.5%	0.1%		0.4%	0.3%					2,017
Chipre	CPIA	2006	25.4%	56.3%	15.2%	0.2%	2.7%	0.2%	0.4%						560
Croacia	CPIA	2006	14.7%	76.8%	1.5%	2.9%	2.4%		1.7%						7,427
Dinamarca	CPIA	2005	34.2%	49.1%	6.3%	7.1%	0.9%	0.1%	2.2%						5,228
Eslovaquia	CPIA	2006	20.2%	51.7%		27.1%	1.0%								1,927
Eslovenia	ONUDD/OEDT	2004/2005***	53.3%	96.2%	24.1%	1.2%	4.0%		9.0%						3,000
España	CPIA	2004	12.7%	42.3%	42.4%	0.7%	0.5%	0.1%	1.4%						51,936
Estonia	OEDT	2005	6.0%	82.0%		5.8%									1,339
Federación de Rusia	ONUDD	2006/2004***		89.0%	0.06%	1.0%									52,460
Finlandia	OEDT	2005/2006***	20.4%	39.0%	0.1%	30.4%	0.4%	0.1%	8.5%						2,935
Francia	CPIA	2004	26.9%	63.5%	5.3%	0.2%	0.9%		2.1%						79,500
Grecia	CPIA	2006	7.6%	87.7%	2.6%		0.1%		1.2%						4,508
Hungría	CPIA	2006	37.7%	15.0%	1.3%	4.9%	2.2%		24.6%						15,480
Irlanda	CPIA	2005	21.6%	65.2%	9.8%	0.8%	2.6%								12,263
Islandia	CPIA/ONUDD	2000/2004***	26.3%	0.1%	7.1%	65.6%	0.9%								1,655
Italia	CPIA	2006	9.6%	72.3%	14.0%	0.2%	0.5%		0.6%						171,353
la ex Rep. Yug. de Macedonia	CPIA	2005	1.3%	98.7%											902
Letonia	CPIA	2006	1.3%	55.8%	0.2%	11.8%				2.7%					587
Liechtenstein	CPIA	2006	81.3%		15.6%	3.1%									32
Lituania	CPIA	2005/2006***	0.5%	80.3%	0.1%	2.5%									3,213
Luxemburgo	CPIA/OEDT	2003/2006***	8.0%	76.0%	0.1%	11.0%		0.2%	1.5%	3.1%					1,901
Malta	ONUDD/OEDT	2003/2005***	7.4%	83.5%	5.8%	3.0%	0.7%		0.2%						2,121
Moldova	CPIA/ONUDD	2004/2006***	51.8%	39.1%		3.8%									5,327
Noruega	Coordinador OEDT	2004	14.0%	52.0%	1.0%	15.0%	0.1%								3,003
Países Bajos	CPIA	2005	19.4%	45.0%	31.2%	3.5%	0.9%								29,908
Polonia	CPIA/ONUDD	2003/2005***	3.0%	23.3%	0.8%	8.9%		0.6%	10.1%	2.7%					13,320
Portugal	CPIA/Coordinador OEDT	2004/2006***	5.0%	63.0%	25.0%				1.0%						32,460
Reino Unido	CPIA	2006	12.6%	59.6%	9.3%	3.2%	0.8%		2.1%						117,783
República Checa	CPIA	2005	14.6%	24.3%	0.2%	57.4%	0.3%		1.1%	2.2%					8,534
Rumania	CPIA	2006	4.2%	94.6%	0.2%	0.6%	0.4%								1,364
Suecia	CPIA	2005	20.4%	27.5%	2.8%	41.0%	0.3%		7.7%						6,750
Suiza	Gobierno	2003/2004	14.2%	43.9%	25.4%	0.5%	0.8%	0.3%	3.0%						20,316
Turquía	Gobierno	2006	37.2%	41.8%	3.8%		3.8%		2.1%	10.5%					2,844
Total Europa															734,744
Total Europa oriental															332,046
Total Europa occidental															402,698
Promedio (no ponderado) de Europa			19.0%	60.3%	9.1%	10.5%	1.4%	0.6%	3.7%	5.6%					
Promedio (no ponderado) de Europa oriental			15.3%	59.9%	9.8%	12.4%	1.0%	0.3%	3.4%	2.0%					
Promedio (no ponderado) de Europa occidental			21.8%	60.7%	8.6%	9.2%	1.6%	0.8%	4.0%						

* Nota: En algunos países las personas reciben tratamiento por más de una sustancia, por lo que los porcentajes podrían exceder de 100%.

** El número de personas tratadas puede variar de un año a otro debido a cambios en el muestreo.

** Excluido el alcohol.

Fuente: ONUDD. Datos del cuestionario para los informes anuales (CPIA), Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), Boletín Estadístico.

3.5.2.5 Principales drogas de uso indebido en personas tratadas por problemas de drogas en Oceanía

País*		Distribución de la droga principal en porcentajes										Personas tratadas**
		Fuente	Año	Cannabis	Opiáceos	Cocaína	Estimulantes de tipo anfetamínico		Alucinógenos	Sedantes		
							Anfetaminas	Éxtasis				
Australia (***)	ARQ	2004/2005****	41.4%	34.3%	0.5%	19.7%	0.8%				74,959	
Nueva Zelandia	ARQ	2005/2006****	53.2%	30.8%	0.2%	15.0%		0.9%			19,334	
Total												
Promedio			47.3%	32.6%	0.4%	17.4%	0.8%			3.4%	94,293	

* Las definiciones de tratamiento difieren según el país.

** Excluido el alcohol.

*** Los datos de Australia se refieren a episodios cerrados de tratamiento de toxicomanías en el período comprendido entre julio de 2004 y junio de 2005. El segundo año indicado hace referencia al número de personas tratadas (última columna).

Fuentes: ONUDD, Datos del cuestionario para los informes anuales (CPIA).

4.0 Metodología

Durante los últimos años se ha venido tratando afanosamente de mejorar todas las estimaciones que se presentan en estos informes. No obstante, es preciso seguir interpretando los datos con cautela debido al carácter clandestino de la producción, el tráfico y el uso indebido de drogas. Aparte del carácter “oculto” del fenómeno objeto de la medición, los principales problemas que plantean los datos guardan relación con la irregularidad o las lagunas de los informes que se presentan, lo que influye en la cantidad, la calidad y la comparabilidad de la información que se recibe. En primer lugar, la irregularidad con la que algunos gobiernos presentan informes puede dar por resultado la ausencia de datos en algunos años y su disponibilidad en otros. La falta de datos periódicos, que la ONUDD trata de compensar remitiéndose a otras fuentes, puede influir en las pautas de las tendencias observadas. En segundo lugar, las respuestas a los cuestionarios que se presentan no siempre son completas o lo suficientemente exhaustivas. Por consiguiente, todas las cifras se deben ver como posibles órdenes de magnitud del problema de la droga, pero no como resultados precisos. Cabe señalar asimismo que todas las cifras que se proporcionan, especialmente las de años más recientes, son susceptibles de actualización.

FUENTES DE INFORMACIÓN

En virtud de los convenios y convenciones internacionales en materia de drogas, los Estados Miembros están obligados oficialmente a facilitar al “Secretario General” de las Naciones Unidas (es decir, a la Secretaría de la ONUDD) información relacionada con las drogas con carácter anual, según lo determine la Comisión de Estupefacientes. Ésta elaboró el Cuestionario para los informes anuales (CPIA) para recoger dicha información.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2008 se basa principalmente en los datos obtenidos de los CPIA enviados a la ONUDD por los gobiernos en el período comprendido entre junio de 2007 y mayo de 2008. Los datos recabados durante dicho período suelen referirse a la situación relacionada con las drogas en 2006. La ONUDD cursó el cuestionario a 194 países. También se enviaron algunos a territorios autónomos, por lo que el total ascendió a 205. La ONUDD recibió 109 respuestas a su cuestionario sobre el uso indebido de drogas (Parte II) y 126 a su cuestionario sobre oferta ilícita de drogas (Parte III). La mejor cobertura la brindaron los países de Europa (el 87% de los países europeos respondió la Parte II y el 89%, la Parte III del CPIA), seguidos de América (el 39% de los países cumpli-

mentó el CPIA correspondiente a la demanda y el 49% el referente a la demanda) y Asia (58% en el caso del CPIA de la demanda, 71% en el caso del de la oferta). En el caso de África, el 52% de los países respondió al CPIA sobre oferta y el 41% al CPIA sobre demanda. En la región de Oceanía, tres países, incluidos los dos más grandes, facilitaron información, lo que equivale al 21% de los países de la región. Las respuestas de los Estados Miembros a los CPIA se indican en los mapas de las páginas siguientes.

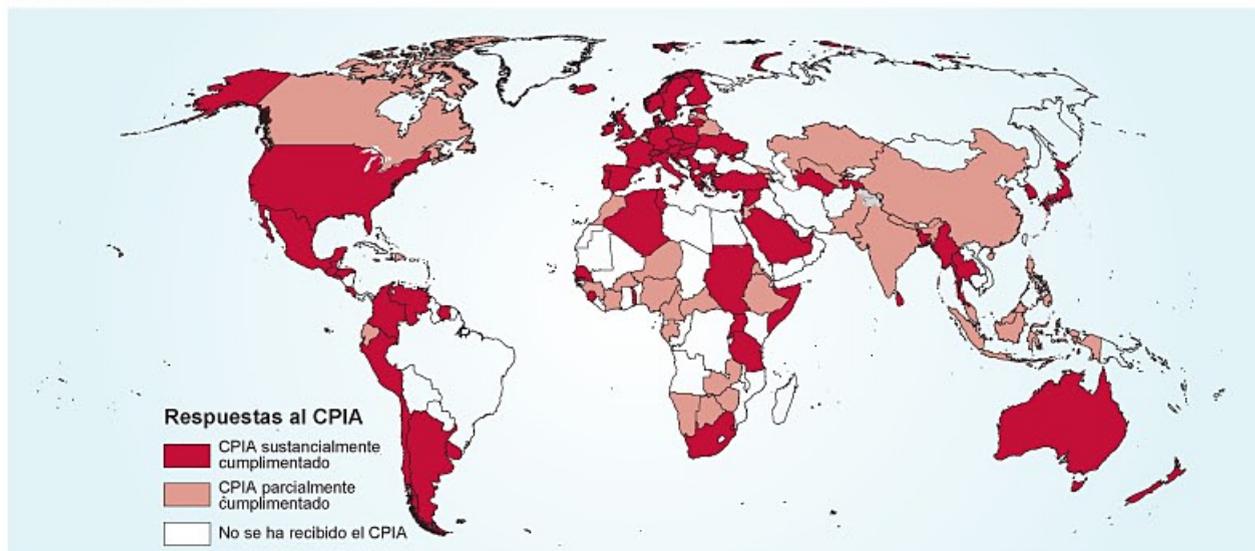
Por lo general, los Estados Miembros están en condiciones mucho mejores de facilitar información sobre la oferta ilícita de drogas que sobre la demanda. El análisis de los “CPIA sobre la oferta” puso de manifiesto que en un 83% estaban sustancialmente completos, frente a tan solo un 55% de los “CPIA sobre la demanda”. Se consideró que los CPIA con más del 50% de las preguntas fundamentales completas habían sido “sustancialmente cumplimentados”; el resto se consideró parcialmente cumplimentado.^a

Para analizar el grado en que los Estados Miembros facilitaron información, se señaló una serie de preguntas fundamentales en los CPIA.

- En el caso de los “CPIA sobre la oferta (Parte III)”, incluía respuestas a las preguntas sobre “incautaciones”, o sea, la cantidad de droga incautada (respondidas por el 98% de los países que enviaron el CPIA), el número de incautaciones (70%), el “tráfico” (origen y/o destino de las drogas (84%)), “precios de las drogas” (90%), “detenciones relacionadas con las drogas” y/o “condenas” (91%). El análisis global de estos datos puso de manifiesto -como ya se ha mencionado- que los “CPIA sobre la oferta” estaban completos en un 86%.
- En el caso de los “CPIA sobre la demanda (Parte II)”, las preguntas fundamentales utilizadas en el análisis se refirieron a “tendencias del uso indebido de drogas” y “clasificación de las drogas en función de su prevalencia entre la población en general” (respondidas por el 90% de los Estados Miembros), “estimaciones de prevalencia” (población en general (50%), estudiantes (56%)); y “tratamiento” (73%). La tasa global de cumplimentación sobre la base de estas preguntas ascendió al 67% en el caso de los países que enviaron un “CPIA sobre la demanda” a la ONUDD.

^a Obsérvese que estos criterios han variado respecto del Informe Mundial de las Drogas 2007 y años anteriores.

Respuestas al Cuestionario para los informes anuales (CPIA), Parte II, Uso indebido de drogas, para el año 2006



La información facilitada por los Estados Miembros en los CPIA constituye la base de las estimaciones y los análisis de las tendencias que figuran en el Informe Mundial sobre las Drogas. A menudo, dicha información no basta para obtener un cuadro exacto o completo de los mercados mundiales de drogas. Por ello, cuando procede y se dispone de ellos, los datos del CPIA se complementan con datos procedentes de otras fuentes.

Como en años anteriores, los datos sobre incautaciones que fueron puestos a disposición de la ONUDD por conducto de los CPIA se complementaron con datos de la OIPC/INTERPOL, cifras facilitadas a la ONUDD por los Jefes de Organismos Nacionales encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA) en sus reuniones regionales, datos obtenidos mediante el proyecto Datos para África de la ONUDD y la Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD. También se han utilizado informes de los gobiernos, de haberlos. Entre otras fuentes estudiadas figuran los datos publicados por la Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indevido de Drogas del Departamento de Estado de los Estados Unidos en su *International Narcotics Control Strategy Report* (informe sobre la estrategia de fiscalización internacional de estupefacientes).

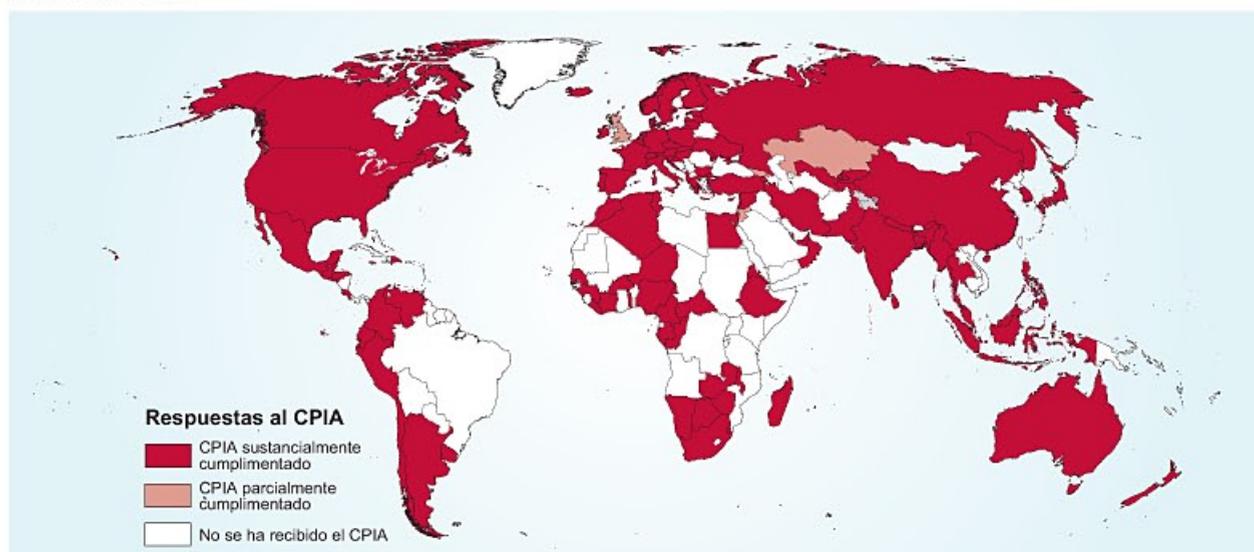
Los datos sobre los precios en Europa se completaron con cifras de Europol. Los datos sobre precursores que se presentan consisten básicamente en los recogidos por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Los datos relacionados con la demanda se obtuvieron de una serie de otros conductos, como el Programa Mundial de Evaluación (GAP) de la ONUDD, los órganos de fiscalización de drogas participantes en la Red de Información sobre el Uso Indevido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, así como varias redes epidemiológicas nacionales y regionales como el Observatorio

Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) o la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). También sirvieron de fuentes de información los informes de los gobiernos nacionales publicados en la prensa científica. Este tipo de información suplementaria resulta útil y necesaria mientras los Estados Miembros carezcan de los sistemas de vigilancia necesarios para producir datos fiables, completos e internacionalmente comparables.

Para ello, la ONUDD alienta y apoya la mejora de los sistemas nacionales de vigilancia. Se han realizado grandes progresos los últimos años en algunos de los principales países productores de drogas. En estrecha cooperación con el Programa de Vigilancia de los Cultivos Ilícitos (PVCII) de la ONUDD y con el apoyo de los donantes principales, dichos países han creado excelentes sistemas de vigilancia concebidos para concretar la magnitud y las tendencias del cultivo de plantas para la producción de estupefacientes. Dichos datos constituyen otra columna fundamental del análisis de las tendencias que se ofrece en el Informe Mundial sobre las Drogas.

Se sigue tropezando con importantes limitaciones en cuanto a los datos relativos a la demanda. Pese a los encomiables progresos realizados en una serie de Estados Miembros, como en la esfera de las estimaciones de prevalencia, queda mucho por hacer para conseguir una base fiable para el análisis de las tendencias y las políticas y la evaluación de las necesidades. La labor plasmada en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2006* brinda una oportunidad más de hacer hincapié en la necesidad a nivel mundial de mejorar la recogida y el estudio de datos para ampliar la base de información contrastada a fin de poder adoptar políticas eficaces.

Respuestas al Cuestionario para los informes anuales (CPIA), Parte III, Oferta ilícita de drogas, para el año 2006



Fuentes y limitaciones de los datos relativos a la oferta

Cultivo, producción y fabricación

En general, las estimaciones mundiales de la producción, principalmente los datos relativos a las drogas de origen vegetal, son más sólidas que las de la demanda. En consonancia con las decisiones de los Estados Miembros (resoluciones del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 1998 y otras resoluciones posteriores de la Comisión de Estupefacientes), la ONUDD estableció en 1999 el Programa de Vigilancia de los Cultivos Ilícitos (PVCII) con el objetivo de prestar asistencia a los Estados Miembros en la tarea de establecer sistemas nacionales para vigilar el alcance y la evolución del cultivo ilícito de plantas para la producción de estupefacientes en sus territorios. La ONUDD recopila los resultados para presentar estimaciones mundiales con carácter anual. Los datos sobre el cultivo de adormidera y arbusto de coca, así como sobre la producción de opio y hoja de coca, en los principales países productores (el Afganistán, Myanmar y la RDP Lao en el caso del opio, y Colombia, el Perú y Bolivia en cuanto a la coca) que se presentan en este informe se han obtenido gracias a esos sistemas nacionales de vigilancia que funcionan en los países en que tiene lugar la producción ilícita y abarcan el período hasta 2007, inclusive. El Gobierno de Marruecos, en colaboración con la ONUDD, también llevó a cabo estudios sobre el cultivo ilícito de cannabis y la producción de resina de cannabis en 2003, 2004 y 2005. Las estimaciones correspondientes a otros países que se presentan en este informe se basan en las respuestas al Cuestionario para los informes anuales de la ONUDD y en otras fuentes, incluidos los informes presentados por los gobiernos, las oficinas extrasede de la ONUDD y la Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América.

El principal parámetro para medir los progresos realizados en el cumplimiento de las metas de reducción de la oferta establecidas en la Declaración política del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, de junio de 1998, es la extensión de los cultivos para la producción de estupefacientes. A partir de 1999, la ONUDD ha venido prestando apoyo al establecimiento de sistemas nacionales de vigilancia en los principales países productores de plantas de las que se obtienen estupefacientes. Esos sistemas de vigilancia se ajustan a las especificidades nacionales. La participación directa de la ONUDD asegura la transparencia de las actividades relacionadas con el estudio. Mediante su red de expertos en materia de vigilancia, en la sede y sobre el terreno, la ONUDD asegura la coherencia de los sistemas nacionales a fin de que satisfagan las normas metodológicas internacionales y los requisitos de información de la comunidad internacional. La mayoría de esos sistemas de vigilancia se basan en la tecnología de la teleobservación (o sea, el análisis de imágenes de satélite) en combinación con extensas visitas sobre el terreno que hacen posible la presencia de la ONUDD en los principales países productores de estupefacientes. Las imágenes satelitales, en combinación con la información desde bases terrestres, ofrecen una vía fiable y objetiva para realizar una estimación de los cultivos ilícitos. Según las condiciones locales, los estudios se realizan siguiendo un enfoque censal (el cultivo de la coca en Colombia, el Perú y Bolivia, y del cannabis en Marruecos), o un enfoque de muestreo (cultivo de la adormidera en el Afganistán, Myanmar y Laos). Cuando se han utilizado técnicas de muestreo, el error potencial depende del número de aldeas investigadas y/o del número de fotos de satélite que se utilicen como base para una posterior extrapolación a toda la superficie agrícola. En el caso del Afganistán, por ejemplo, la estimación de la superficie dedicada al cultivo de adormidera en el estudio sobre el opio correspondiente a 2007 osciló, dentro del intervalo de confianza ($\alpha = 0,1$), entre las 177.000 y las 209.000 ha, con una estimación media de 193.000 ha.

Además, los estudios en tierra ayudan a la ONUDD a obtener información sobre los rendimientos, los precios de las drogas y otros datos socioeconómicos útiles para las intervenciones de desarrollo alternativo. En la sección de metodología de cada estudio figura un examen detallado de los distintos criterios metodológicos. La versión completa de los estudios se puede descargar de www.unodc.org.

La ONUDD también ha comenzado a realizar en algunos países estudios sobre el rendimiento, midiendo para ello el rendimiento de plantaciones de control, así como a elaborar metodologías para extrapolar los rendimientos a partir de variables indirectas, como el volumen de las cápsulas de adormidera o el número de plantas por parcela. Este enfoque se aplica en Asia sudoriental y el Afganistán. Todo ello tiene por objetivo seguir mejorando las estimaciones del rendimiento, a fin de disponer de información que no dependa de los informes presentados por los agricultores. La exactitud del cálculo de los rendimientos depende de diversos factores, entre ellos el número de sitios investigados. En el caso del Afganistán, el intervalo de confianza de los resultados sobre el rendimiento medio en el estudio de 2007 fue, por ejemplo, de $\pm 2,3\%$ del valor medio (sobre la base de $\alpha = 0,1$).

En las zonas en que la ONUDD aún no ha realizado estudios sobre el rendimiento, se utilizan los resultados de otros estudios llevados a cabo a nivel nacional. Ése sigue siendo el caso de algunas partes de Bolivia (Chapare), mientras que en otras partes del país (Los Yungas), así como en Colombia y en el Perú, la ONUDD ya ha realizado tales estudios en cooperación con las autoridades locales. La desventaja de tener que recurrir a datos sobre el rendimiento procedentes de otras fuentes es que las estrategias de muestreo no encajan necesariamente en la definición de la ONUDD de lo que es una superficie dedicada al cultivo y que en los resultados finales no se recogen debidamente las variaciones interanuales debidas a las condiciones meteorológicas o a la introducción de semillas mejoradas, abonos y plaguicidas. En los nuevos estudios se constataron rendimientos más altos que los que habían indicado estimaciones anteriores.

Los coeficientes de transformación utilizados para calcular la producción potencial de cocaína a partir de la hoja de coca, o la de heroína a partir del opio, resultan más problemáticos. Para que estos cálculos sean precisos se necesita contar con información detallada a nivel local sobre el contenido de morfina en el opio o de cocaína en la hoja de coca, así como sobre la eficiencia de los laboratorios clandestinos, la que a su vez representa una función de los conocimientos técnicos, el equipo y los precursores. No se cuenta con esa información. No obstante, varios estudios realizados por organismos policiales de los principales países productores de drogas han permitido establecer algunos órdenes de magnitud respecto de la transformación de la materia prima en el producto final. El problema es que esta información se basa por lo general en el estudio de unos pocos casos que no son necesariamente representativos del

proceso de producción en su conjunto. Por eso, los posibles márgenes de error en este ámbito en rápida evolución, en el que aparecen continuamente nuevos laboratorios mientras que otros se desmantelan, siguen siendo considerables. Lo mismo cabe decir respecto del contenido psicoactivo de las plantas de las que se obtienen estupefacientes. Un estudio realizado recientemente por la ONUDD en el Afganistán durante dos años indicó, por ejemplo, que el contenido de morfina en el opio del Afganistán era mucho más elevado de lo que se pensaba hasta entonces. Sobre la base de ese estudio y de la información disponible sobre la estructura de los precios (que sugería que si el coeficiente de transformación del opio en heroína era del 10:1, los propietarios de los laboratorios perderían dinero), era obvio que había que modificar dicho coeficiente. En 2005, el coeficiente de transformación se modificó finalmente a 7:1, como resultado de la información obtenida en entrevistas a productores de morfina y heroína en el Afganistán. En 2007 se utilizó el mismo coeficiente.^b

En cuanto a la cocaína, en el último decenio se han realizado varios estudios en la región andina para determinar los coeficientes de transformación de la hoja de coca en cocaína base y en clorhidrato de cocaína, los cuales sirven también de fundamento para las estimaciones de la ONUDD. Sin embargo, esos coeficientes de conversión no concuerdan con las pautas de los precios notificados de estas sustancias, lo que suscita algunos interrogantes sobre su exactitud e indica la necesidad de revisarlos. Al mismo tiempo, evidentemente es imposible concebir que la ONUDD establezca laboratorios clandestinos y contrate “cocineros” para mejorar su base estadística. Todo ello subraya las dificultades que plantea evaluar con precisión la producción mundial de heroína y cocaína, pese a los progresos realizados en el cálculo de las superficies dedicadas al cultivo y otros aspectos del cultivo y la producción.

La producción “potencial” de heroína o cocaína indica el nivel de producción de heroína o cocaína si el opio o la hoja de coca se transformaran en los productos finales en el país productor respectivo. Parte del opio o de la hoja de coca se consume directamente en los países productores, o en países vecinos, con anterioridad a su transformación en heroína o cocaína. Además, en los países productores también se consumen cantidades importantes de productos intermedios como la pasta de coca o la morfina. Este factor se tiene en cuenta sólo en parte. La hoja de coca que se considera lícita en Bolivia y el Perú no se toma en cuenta para la transformación en cocaína. Análogamente, el opio que se consume en el Afganistán, el Irán o el Pakistán no se considera disponible para la producción de heroína. Como consecuencia de lo anterior, las estimaciones de la producción “potencial” a nivel mundial deberían acercarse a la producción “real”. Además, habida cuenta de que los coeficientes de transformación son más bien por lo bajo, es posible que la producción “potencial” total se acerque a la

^b Los detalles se hallan resumidos en ONUDD, *Estudio sobre el opio en el Afganistán 2007*.

producción “real” de los productos finales si se tiene en cuenta la menor cantidad efectiva disponible para iniciar el proceso de transformación.

La aplicación del concepto de “producción potencial” a nivel de país también significa que la producción “real” de heroína o de cocaína está subestimada en algunos países y sobrestimada en otros, pero la estimación a nivel mundial debería verse muy poco afectada por ello. Por ejemplo, el cálculo de las estimaciones de la producción “potencial” de cocaína en el Perú sobrepasa la producción real de cocaína en el país, ya que una parte de la pasta de coca o la base de coca producidas en el Perú se exporta a la vecina Colombia y a otros países para su transformación ulterior en cocaína. De acuerdo con ese mismo razonamiento, en las estimaciones de la producción potencial de cocaína en Colombia se subestima la producción real de cocaína en el país, pues la fabricación real de cocaína allí tiene lugar tanto a partir de la hoja de coca de producción local como de la base de coca importada del Perú.

Pese a todas estas dificultades, la exactitud global de las estimaciones relacionadas con la heroína y la cocaína a nivel mundial ha aumentado con toda seguridad en los últimos años y cabe considerar que es razonablemente buena.

La situación no es tan satisfactoria al tratarse del cannabis. En el caso de la hierba de cannabis, que es la droga ilícita más diseminada a nivel mundial, se han sumado todas las estimaciones de la producción disponibles. En la mayoría de los casos, sin embargo, esas estimaciones no se basan en estudios científicos (con frecuencia reflejan rendimientos potenciales de superficies de cultivo erradicadas y no la producción real) y a menudo se refieren a años diferentes (ya que sólo algunos países facilitan esas estimaciones en sus respuestas a los cuestionarios para los informes anuales). Un considerable número de países no facilita ninguna estimación. Así pues, se procedió a un examen sistemático de todos los países que durante el último decenio habían sido identificados por otros países como fuentes importantes de cannabis o que comunicaron la incautación de plantas enteras de cannabis (lo que se considera indicio de que existen cultivos en el país). En el caso de esos países, se estimó que la producción satisfacía la demanda interna y se multiplicó el número estimado de consumidores de cannabis por la tasa media mundial de consumo de hierba de cannabis, obtenida mediante cálculos anteriores. En cuanto a los países que se identificaron como productores de cannabis pero no como exportadores importantes, se ha utilizado un porcentaje de la demanda interna para estimar la producción local. Los porcentajes elegidos han dependido de la información cuantitativa y cualitativa disponible sobre las distintas regiones. Está claro que esta técnica de estimación no es la ideal pero es la mejor de que se dispone actualmente.

En el caso de la resina de cannabis, se dispone de información científica sobre el país que muy probablemente sea el principal productor de resina de cannabis. Esa información, combinada con las estadísticas sobre incautaciones,

sirve de base para hacer extrapolaciones a escala mundial. Otra estimación se basó en los cálculos de la producción de hierba de cannabis a nivel mundial y la proporción de incautaciones de resina frente a hierba, suponiendo que las probabilidades de que se incaute resina de cannabis o hierba de cannabis son las mismas. El promedio de esas dos estimaciones constituye la estimación sobre resina de cannabis elaborada por la ONUDD.

El criterio adoptado para elaborar las estimaciones de producción de ETA es el de triangulación, según el cual la producción se estima sobre la base de la incautación comunicada de los productos finales en combinación con algunas hipótesis de eficacia de las medidas de represión, los datos sobre la incautación de precursores químicos y los probables niveles de consumo por habitante. Luego se utiliza el promedio de esas tres estimaciones para obtener las estimaciones de la ONUDD a nivel mundial correspondientes a la producción de amfetamina, metanfetamina y éxtasis. El procedimiento de estimación se mantuvo prácticamente sin cambios con respecto al utilizado en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2004*, que se basó en la metodología elaborada para el *Estudio mundial sobre el éxtasis y las amfetaminas de 2003* de la ONUDD. No obstante, se hicieron algunos ajustes a medida que se dispuso de nueva información.

Tráfico

La información sobre el tráfico, conforme se presenta en este informe, se extrae principalmente de las respuestas a los Cuestionarios para los informes anuales (CPIA) que los gobiernos presentaron a la ONUDD en 2007 y comienzos de 2008 y se refiere al año 2006 (y años anteriores). Para complementar esa información, se utilizaron más fuentes, como otros informes gubernamentales, la Interpol, la Organización Mundial de Aduanas (OMA), informes de los Jefes de Organismos Nacionales encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA), datos obtenidos por conducto del proyecto Datos para África de la ONUDD y de la Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, y las oficinas extrasede de la ONUDD. No obstante, se dio prioridad a los datos comunicados oficialmente en las respuestas al Cuestionario para los informes anuales. El análisis de las cantidades incautadas que se muestra en el presente informe se basó en la información proporcionada en los CPIA enviados por 126 países durante el período de junio de 2007 a mayo de 2008, de los que 123 países facilitaron información sobre incautaciones. Incluida la información procedente de otras fuentes, la ONUDD cuenta en su base de datos (DELTA) con datos sobre incautaciones de 152 países para el año 2006. Así pues, las incautaciones constituyen el indicador más amplio de la situación relativa a las drogas y su evolución a nivel mundial. Aunque es posible que no siempre reflejen correctamente las tendencias del tráfico a nivel nacional, tienden a reflejar de manera satisfactoria las tendencias del tráfico a nivel regional y mundial.

Existen algunos problemas técnicos por cuanto, según la droga, algunos países comunican incautaciones en términos de peso (kilogramos) o en términos de volumen (litros), mientras que otros comunican incautaciones en “términos de unidad”. En el informe interactivo en línea sobre incautaciones (www.unodc.org) se presentan las incautaciones tal y como fueron comunicadas. En el Informe Mundial sobre las Drogas, los datos sobre las incautaciones se han consolidado y transformado en un criterio de medición único: incautaciones en “kilogramos equivalentes”. A los efectos de los cálculos, se supuso que una “unidad de consumo típica” (al grado de pureza habitual en la calle) es: hierba de cannabis: 0,5 gramos, resina de cannabis: 0,135 gramos; cocaína y éxtasis: 0,1 gramos; heroína y anfetaminas: 0,03 gramos, LSD: 0,00005 gramos (50 microgramos). Se presumió que un litro de sustancia incautada equivale a un kilogramo. En cuanto a la incautación de opiáceos, se supuso que, salvo que se indique otra cosa en el texto, 10 kilogramos de opio equivalían a un kilogramo de morfina o heroína. Aunque todos estos coeficientes de transformación son discutibles, al menos brindan la posibilidad de combinar los diferentes informes de incautación en una medida que los abarque a todos. Los coeficientes de transformación se basan en los utilizados por los organismos de represión, las publicaciones científicas y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, y se establecieron en consulta con la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos de la ONUDD. No se han introducido cambios en los coeficientes de transformación utilizados en el Informe Mundial sobre las Drogas del año pasado.

Las incautaciones sirven de indicador de las tendencias y las pautas del tráfico. Combinadas con los cambios registrados en los precios o en el grado de pureza de las drogas, las variaciones operadas en las incautaciones pueden indicar si el tráfico ha aumentado o disminuido. El aumento de las incautaciones combinado con la estabilidad o disminución del precio de las drogas constituye un firme indicio del aumento de las actividades de tráfico. En cambio, el aumento de las incautaciones y la subida de los precios de las drogas pueden reflejar una represión más eficaz. Las variaciones en el tráfico también pueden servir de indicador indirecto de la producción y el uso indebido de drogas a nivel mundial. Por supuesto, las incautaciones sólo son un indicador indirecto de las actividades de tráfico, sujeto a la influencia de varios otros factores, como las variaciones en las prácticas de represión y los cambios en las modalidades de presentación de informes. Por consiguiente, la medida en que las estadísticas de algunos países sobre incautación representan todos los casos nacionales comunicados, independientemente del destino final de la droga ilícita, puede variar y a veces dificulta la determinación de las actividades reales de tráfico. El problema se agrava por las crecientes cantidades de drogas que se incautan en los países situados a lo largo de las principales rutas de tránsito, el mayor uso de operaciones de “entrega vigilada”, en las que los países renuncian a la posibilidad de incautarse de las drogas inme-

diatamente a fin de descubrir redes de tráfico enteras que operan entre países, y las “medidas de desarticulación en las fases iniciales”, mediante la transmisión de información de inteligencia a países asociados para que éstos puedan incautarse de esas remesas antes de su entrada en el país de destino final. Por ejemplo, el aumento de las incautaciones de cocaína en los últimos años en los países andinos puede haber estado vinculado en parte a esa desarticulación del mercado en sus fases iniciales.

No obstante, durante períodos más prolongados y en entidades geográficas mayores, las incautaciones han resultado ser un buen indicador para poner de manifiesto tendencias de fondo en el tráfico. Si bien la incautación a nivel nacional puede verse influida por grandes cantidades de drogas en tránsito o por giros en las prioridades en materia de represión, no es muy probable que lo mismo sea válido a nivel regional o mundial. Si en un país se saca del mercado una gran remesa de drogas en tránsito, es probable que en los países vecinos las autoridades se incauten de menos drogas. Análogamente, si las actividades de represión y, por ende, las incautaciones disminuyen en un país, es probable que en los países vecinos aumenten las actividades de tráfico y los niveles de incautación. Por consiguiente, los resultados netos de los cambios que se operen en las prioridades de represión de un país determinado no son, en general, significativos a escala regional o mundial. De ahí que pueda considerarse que los cambios reales en el tráfico figuran entre las principales causas de cambios en la incautación a escala regional o mundial. De hecho, las comparaciones, en series cronológicas, de diferentes indicadores estadísticamente dependientes han arrojado marcadas correlaciones (por ejemplo, las estimaciones de la producción mundial de opio y la incautación mundial de opiáceos, o la producción mundial de hoja de coca y la incautación mundial de cocaína), que corroboran el valor estadístico de los datos estadísticos sobre incautación a escala regional y mundial. Al mismo tiempo, los datos también indican que las tasas de interceptación han aumentado gradualmente durante el último decenio, lo que refleja una mayor eficacia de la represión a nivel mundial.

Datos sobre el precio y la pureza de las drogas

La ONUDD también recoge y publica información sobre los precios y la pureza de las drogas. Esos datos, si se recopilan debidamente, pueden ser indicadores muy firmes de las tendencias del mercado. Como las fluctuaciones de la oferta a corto plazo suelen ser más pronunciadas que las de la demanda (pues estas últimas tienden a producirse a lo largo de períodos más prolongados), las variaciones del precio y la pureza de las drogas son un buen indicador de aumentos o reducciones reales de la oferta en el mercado. Las investigaciones han demostrado también que las variaciones a corto plazo en los mercados de consumo se reflejan ante todo en variaciones de la pureza de las drogas mientras que los precios tienden a ser bastante estables a más largo plazo pues los traficantes y los consumidores de drogas al por menor prefieren precios “redondeados”. La ONUDD

obtiene los datos sobre los precios de las respuestas al Cuestionario para los informes anuales, y los completa con datos obtenidos de otras fuentes, como los recogidos por Europol y otras organizaciones. Se recogen los precios a pie de explotación agrícola, al por mayor (“precio del kilogramo”) y al por menor (“precio del gramo”). Se pide a los países que indiquen los precios y las purezas mínimos, máximos y típicos. En caso de que no se indiquen precios o purezas típicos, la ONUDD calcula el punto medio de esas estimaciones como valor de sustitución de los precios/purezas “típicos” (salvo que se disponga de estudios científicos que proporcionen mejores estimaciones). Pero lo que se desconoce, en general, es la forma en que se han recogido esos datos y su representatividad estadística real. Aunque en los últimos años se ha mejorado en algunos países, los organismos de represión de varios de ellos no han descubierto, hasta la fecha, el enorme valor estratégico de esos datos si se recogen sistemática y periódicamente de forma que puedan utilizarse para análisis estadísticos y el estudio de los mercados de drogas y como sistema de alerta temprana.

Fuentes y limitaciones de los datos sobre el consumo

Alcance del uso indebido de drogas

a. Reseña

Las estimaciones de la ONUDD sobre el alcance del uso indebido de drogas en el mundo se han publicado periódicamente a partir de 1997 (véase *Informe Mundial sobre las Drogas 1997, 2000, 2004, 2005, 2006 y 2007 y Tendencias mundiales de las drogas ilícitas 2002 y 2003*). La nueva ronda de estimaciones, que se presenta en este informe, se basa en la información recibida hasta abril de 2008.

Evaluar el alcance del uso indebido de drogas (número de consumidores de drogas) es una tarea especialmente difícil, ya que supone medir la magnitud de una población oculta. Por ello, los márgenes de error son considerables y tienden a multiplicarse cuando las estimaciones pasan del nivel local a los ámbitos nacional, regional y mundial. A pesar de algunas mejoras registradas en los últimos años, los datos facilitados por los Estados Miembros a la ONUDD siguen siendo muy heterogéneos en cuanto a calidad y fiabilidad. Esas estimaciones no pueden sencillamente sumarse para obtener una cifra total que represente el número de consumidores de drogas en todo el mundo. No obstante, no sólo es conveniente, sino que es posible establecer órdenes de magnitud básicos, que evidentemente seguirán revisándose a medida que se obtenga información nueva y más precisa.

La estimación mundial del nivel de uso indebido de drogas específicas comprende los pasos siguientes:

1. Determinación y análisis de las fuentes adecuadas;
2. Determinación de cifras de referencia fundamentales del nivel de uso indebido de drogas en determinados países (prevalencia anual del uso indebido de drogas en la población en general de 15 a 64 años de edad) que luego se utilizan como “puntos de anclaje” en cálculos posteriores;
3. “Normalización” de los datos existentes (por ejemplo, del grupo de mayores de 12 años, a un grupo tipo de 15 a 64 años de edad);
4. Extrapolación de los resultados obtenidos gracias a información procedente de países vecinos con situaciones culturales, sociales y económicas similares (por ejemplo, prevalencia en el ciclo de vida, o consumo actual, para extrapolar la prevalencia anual, o resultados de encuestas escolares para extrapolar la prevalencia anual en la población en general);
5. Extrapolación de los resultados obtenidos de países de una región a la región en su totalidad, empleando toda la información cuantitativa y cualitativa disponible; y
6. Agregación de los resultados regionales para obtener resultados mundiales.

El enfoque adoptado para elaborar las estimaciones mundiales se ha mantenido básicamente igual desde que se utilizó por primera vez en 1997.

Durante años la ONUDD ha recibido estimaciones del consumo ilícito en un gran número de países (en forma de respuestas a los Cuestionarios para los informes anuales (CPIA) enviadas por los gobiernos), y también se han obtenido de otras fuentes, tales como otros informes gubernamentales y resultados de investigaciones mencionados en las publicaciones científicas. No obstante, la información que se comunica oficialmente en un año concreto no basta para realizar estimaciones a escala mundial. Por ejemplo, en el período de junio de 2007 a mayo de 2008, 109 países facilitaron a la ONUDD respuestas al CPIA sobre uso indebido (Parte II), pero sólo aproximadamente la mitad presentó nuevas estimaciones cuantitativas, aunque la mayoría de esas estimaciones no se refería a 2006 sino a un año anterior. Con el paso de los años y la inclusión de las estimaciones sobre años anteriores, la ONUDD ha recopilado estimaciones cuantitativas de la situación relativa a las drogas en 110 países, de los que 80 suministraron estimaciones sobre el consumo de drogas entre la población en general y 95 proporcionaron estimaciones sobre el consumo de drogas en la población de estudiantes. Al tratarse de estimaciones referentes a años anteriores, no se modificaron las tasas de prevalencia y se aplicaron así a las nuevas estimaciones de población correspondientes a 2006. En el caso de los países que no presentaron información, se utilizaron otras fuentes, de haberlas. También se buscaron otras fuentes cuando las tasas de prevalencia comunicadas oficialmente en el CPIA ya eran antiguas. Además, fue necesario “ajustar” varias estimaciones (véase infra). Empleando todas esas fuentes, se prepararon estimaciones respecto de 149 países, territorios y zonas. Los resultados de éstas se extrap-

olaron a escala subregional y los datos así obtenidos se sumaron para preparar la estimación a escala mundial.

Se dispone de información detallada sobre los países de América del Norte, de un gran número de países de Europa, de varios países de América del Sur, de Australia y Nueva Zelanda, Oceanía y un número reducido de países de Asia y África. Respecto de otros países, la información cualitativa disponible sobre la situación del uso indebido de drogas solamente permite hacer algunas “estimaciones hipotéticas”. Cuando se carecía totalmente de datos sobre países concretos, se partió del supuesto de que era probable que el uso indebido de drogas se acercase al promedio subregional respectivo, a menos que otros indicadores disponibles indicaran la probabilidad de que estuviese por encima o por debajo de ese promedio, y entonces se hubiesen ajustado los promedios subregionales en consecuencia.

Un problema fundamental que presentan las estimaciones de la prevalencia facilitadas por los países sigue siendo el nivel de exactitud, que varía marcadamente de un país a otro. Si bien algunas de ellas se fundamentan en estudios epidemiológicos correctos, otras son evidentemente el resultado de conjeturas. En otros casos, las estimaciones apenas reflejan el número agregado de toxicómanos que figuran en los registros de drogas, que probablemente sólo abarcan una pequeña fracción del total de la población que consume drogas en un país.

Aun en los casos en que se dispone de información pormenorizada, suele existir considerable divergencia en las definiciones empleadas: datos de los registros (personas en contacto con el sistema de tratamiento o el sistema judicial) respecto a datos de encuestas (generalmente extrapolación de resultados obtenidos mediante entrevistas de una muestra seleccionada); encuestas de la población en general frente a encuestas específicas de grupos definidos por la edad (por ejemplo, encuestas escolares), entornos especiales (como hospitales o cárceles), prevalencia en el ciclo de vida, anual o mensual, y otras.

Para poder reducir el error resultante de la simple suma global de estimaciones tan diversas, se intentó uniformizar, en la medida de lo posible, ese conjunto de datos tan heterogéneos. En consecuencia, todas las estimaciones disponibles se redujeron a un solo indicador (la prevalencia anual entre la población en general de 15 a 64 años o más) mediante coeficientes de transformación basados en el análisis de la situación en países vecinos y, si no se disponía de esos datos, estimaciones correspondientes a los Estados Unidos de América, el país más estudiado a nivel mundial respecto del consumo de drogas.

La hipótesis fundamental es que el nivel de consumo de drogas difiere entre los países, pero que existen pautas generales que se aplican a la mayoría de los países (por ejemplo, la prevalencia en el ciclo de vida es superior a la prevalencia anual; los jóvenes consumen más drogas que las personas mayores). También se supone que la proporción entre la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual entre

la población en general, o entre la prevalencia en el ciclo de vida entre los jóvenes y la prevalencia anual entre la población general, no varía demasiado entre países con una situación social, cultural y económica similar. Al parecer, diversos cálculos de los datos a largo plazo relativos a varios países confirman estas tesis.

Para tratar de reducir al mínimo los posibles errores debidos a la aplicación de diferentes metodologías, se tuvieron en cuenta, una vez transformadas, todas las estimaciones correspondientes a un mismo país y, a menos que consideraciones metodológicas indicaran la clara superioridad de un método respecto de otro, se calculó la media de las diversas estimaciones, que se utilizó como estimación de la ONUDD para el país.

b. Indicadores utilizados

El indicador que más se utiliza a nivel mundial es la tasa de prevalencia anual: el número de personas que han consumido una droga ilícita al menos una vez en los 12 meses anteriores a la encuesta. Habida cuenta de que la “prevalencia anual” es el indicador que más se utiliza para medir la prevalencia, la ONUDD lo ha adoptado como indicador clave de la magnitud del consumo de drogas. También forma parte del consenso de Lisboa^c (20 y 21 de enero de 2000) sobre indicadores epidemiológicos básicos de la demanda (CN.7/2000/CRP.3). El empleo de la “prevalencia anual” es una solución de compromiso entre los datos sobre “prevalencia en el ciclo de vida” (consumo de drogas al menos una vez en la vida) y los datos sobre consumo actual (consumo de drogas al menos una vez en el último mes). En general, los datos sobre la prevalencia en el ciclo de vida son más fáciles de obtener pero no son muy ilustrativos. Los datos sobre el consumo actual son de mayor utilidad. No obstante, para obtener resultados válidos suelen precisarse muestras más amplias y, en consecuencia, su generación es más costosa, sobre todo si se trata de otras drogas aparte del cannabis, cuyo consumo se halla muy difundido.

^c Los indicadores básicos para vigilar el uso indebido de drogas, convenidos por todas las organizaciones integrantes del Consenso de Lisboa en 2000, son:

- el consumo de drogas entre la población en general (estimaciones de la prevalencia y la incidencia);
- el consumo de drogas entre la población juvenil (estimaciones de la prevalencia y la incidencia);
- el uso indebido de drogas de alto riesgo (estimaciones del número de consumidores de drogas por vía intravenosa y la proporción que participa en actividades de alto riesgo, y estimaciones del número de consumidores diarios de drogas);
- la utilización de los servicios de tratamiento de problemas de drogas (número de personas que solicitan asistencia por problemas de drogas);
- la morbilidad relacionada con las drogas (prevalencia del VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C en consumidores de drogas ilícitas); y
- la mortalidad relacionada con las drogas (muertes que se pueden atribuir directamente al consumo de drogas).

Si bien todos estos indicadores se tuvieron en cuenta al analizar la situación y las tendencias del uso indebido de drogas, para hacer una comparación a nivel mundial se optó por utilizar el indicador clave más disponible y que ofrecía una idea de la magnitud de la situación relativa al uso indebido de drogas: la prevalencia anual entre la población de 15 a 64 años de edad.

La tasa de “prevalencia anual” suele indicarse en porcentaje de la población joven y adulta. No obstante, las definiciones de los grupos de edad varían de un país a otro. Habida cuenta de la distribución tan asimétrica del uso indebido de drogas entre las diferentes cohortes de edad en la mayoría de los países (los jóvenes y los adultos jóvenes tienden a presentar tasas de prevalencia apreciablemente más elevadas que los adultos mayores o las personas jubiladas), las diferencias en los grupos de edad pueden dar lugar a resultados muy divergentes. Los grupos de edad típicos utilizados por los Estados Miembros de la ONUDD son: mayores de 12; mayores de 14; mayores de 15; mayores de 18; 12 a 60; 16 a 59; 18 a 60; 15 a 45; 15 a 75; y, cada vez más, 15 a 64. En la versión revisada del Cuestionario para los informes anuales (CPIA) aprobada por los Estados Miembros, y que sustituye desde 2001-2002 al CPIA anterior, se estipula que el grupo de edad de 15 a 64 años es el grupo de población fundamental para medir el uso indebido de drogas. Así pues, en el presente informe, los datos relativos a la prevalencia se refieren al grupo de edad de 15 a 64 años. Si los grupos de edad notificados por los Estados Miembros no difieren mucho de ese grupo, se presentan como fueron notificados y ese otro grupo de edad se añade explícitamente. Si los estudios se basaron en grupos de edad muy diferentes, los resultados se ajustan al grupo de edad de 15 a 64 años (véase infra).

Los métodos empleados para acopiar datos sobre actividades ilícitas varían de un país a otro. Ello disminuye la comparabilidad de los datos. Las posibilidades de reducir a posteriori las diferencias resultantes de la utilización de distintos criterios metodológicos son limitadas. Por consiguiente, la ONUDD acoge con agrado los esfuerzos realizados a nivel regional para obtener datos más comparables (como sucede actualmente en Europa bajo los auspicios del OEDT y en América bajo los auspicios de la CICAD).

En una serie de casos también se obtienen resultados divergentes para el mismo país si se aplican criterios metodológicos diferentes. En esos casos, las fuentes se analizan a fondo y se asigna prioridad a los criterios metodológicos que normalmente se utilizan también en otros países. Por ejemplo, en general se acepta que las encuestas por hogares constituyen instrumentos razonablemente satisfactorios para hacer estimaciones sobre el consumo de cannabis, ETA o cocaína en la población general. Por eso, se dio prioridad en sentido general a los resultados de las encuestas por hogares respecto de otras fuentes de estimaciones de la prevalencia, como los datos de registro suministrados por la policía o por proveedores de tratamiento.

No obstante, cuando se trata del uso indebido de heroína (o de la inyección de drogas), parece existir el acuerdo general de que los datos de prevalencia anual derivados de encuestas nacionales por hogares suelen subestimar extremadamente dicho consumo porque los heroinómanos graves no suelen vivir^d en hogares. Éstos pueden ser personas que

viven en la calle, o estar ingresados en hospitales o reclusos en cárceles. Además, el uso indebido de heroína está muy estigmatizado, de manera que la disposición a declarar abiertamente un problema de consumo de esa droga es limitada. No obstante, durante los dos últimos decenios se han elaborado varios métodos indirectos para obtener estimaciones de ese grupo de consumidores de drogas problemáticos. Entre ellos figuran varios métodos multiplicadores (por ejemplo, multiplicadores basados en datos de tratamiento, multiplicadores basados en datos policiales, multiplicadores sobre VIH/SIDA o multiplicadores basados en tasas de mortalidad), métodos de captura/recaptura e indicadores multifactoriales.

En todos los casos en que se disponía de estimaciones indirectas del consumo de drogas problemáticas, se les dio prioridad con respecto a los resultados de las encuestas por hogares. La mayor parte de las estimaciones del consumo de drogas problemáticas se obtuvieron de países europeos. Salvo que fuese evidente que una proporción importante del consumo de drogas problemáticas estuviese relacionada con el consumo de otras drogas, se supuso que el consumo de drogas problemáticas se refería a los opiáceos. En el caso de algunos países nórdicos, en los que consta que el consumo de anfetaminas representa una proporción importante del consumo general de drogas problemáticas, se corrigieron los datos relativos a los consumidores de drogas problemáticas notificados, utilizando la proporción de consumidores de opiáceos sometidos a tratamiento para realizar estimaciones del uso indebido de opiáceos. Este enfoque también se aplicó a las estimaciones correspondientes a España, donde la cocaína ha alcanzado una proporción importante entre los consumidores de drogas problemáticas.

En cuanto a las demás drogas, se asignó prioridad a los datos sobre la prevalencia anual obtenidos mediante encuestas por hogares. No obstante, varios países no comunicaron datos sobre la prevalencia anual, sino sobre el consumo en el ciclo de vida, o el consumo actual, o proporcionaron datos sobre la prevalencia anual, pero para un grupo de edad diferente. Por consiguiente, a fin de obtener resultados básicamente comparables fue necesario extrapolar los datos proporcionados sobre el consumo actual, o sobre la prevalencia en el ciclo de vida a tasas de prevalencia anual o ajustar los resultados según los diferentes grupos de edad.

^d El problema de la subestimación está más difundido en el caso de la heroína, pero no se descarta respecto de otras drogas, especialmente

la cocaína o la metanfetamina.

Métodos indirectos para medir el consumo de drogas problemáticas

Multiplicador basado en datos sobre tratamiento: Si, por ejemplo, una encuesta entre heroínómanos arroja que una cuarta parte de ellos se hallaba en tratamiento el año anterior, la multiplicación de la población en tratamiento registrada por un factor de cuatro da una estimación del número total probable de consumidores problemáticos de heroína en un país.

Multiplicador basado en datos policiales: Análogamente, si una encuesta entre heroínómanos arroja que uno de cada cinco fue arrestado el año anterior, la multiplicación del total de personas detenidas por posesión de heroína por el factor aplicado (cinco) da otra estimación del número de heroínómanos. El establecimiento de diversos factores multiplicadores y su aplicación a la población de toxicómanos registrada brinda una serie de estimaciones probables de la población de heroínómanos en un país. El punto medio del rango, la mediana o la media de esas estimaciones se puede utilizar posteriormente para obtener una estimación nacional.

Los modelos de *captura-recaptura* constituyen otro método basado en probabilidades, que se puede emplear sin necesidad de llevar a cabo otras investigaciones sobre el terreno.^e Si en un registro (por ejemplo, un registro de detenciones) figuran 5.000 personas (por posesión de heroína) y en un segundo registro (por ejemplo, un registro de personas bajo tratamiento) figuran 2.000 personas (en tratamiento por uso indebido de heroína), y hay 400 personas que figuran en ambos registros, se puede suponer que el 20% (400 de 2.000) de los toxicómanos han sido detenidos, de manera que la población total de heroínómanos podría ser del orden de 25.000 personas (5.000 x 20%), o sea, cinco veces más que el total de consumidores de heroína detenidos. Generalmente, los resultados pueden afinarse si se analizan los datos procedentes de más de dos registros (por ejemplo, datos de los registros de detenciones, de personas sometidas a tratamiento, de ambulancias, de mortalidad, de personas sometidas a tratamientos de sustitución, de infectados con el VIH y otros). Existen modelos de *captura-recaptura* más complejos, utilizados por algunos países avanzados, para hacer cálculos basados en más de dos registros. No obstante, para obtener órdenes de magnitud razonables del problema de la heroína en un país concreto, probablemente baste calcular las diversas combinaciones que se acaban de exponer y comunicar seguidamente el punto medio, la mediana o la media de las estimaciones resultantes.

Otro criterio interesante es la utilización de *indicadores multifactoriales*. Cuando se aplica este criterio, se llevan a cabo varios estudios locales o regionales, utilizando diferentes multiplicadores o métodos de *captura/recaptura*. Esos estudios locales suelen ser mucho menos costosos que los estudios nacionales exhaustivos y sirven de "punto de anclaje" para procedimientos de estimación posteriores. La hipótesis subsiguiente es que el uso indebido de drogas a escala local se correlaciona con otros datos de fácil obtención. Por ejemplo, es probable que los datos sobre detenciones y tratamiento relacionados con la heroína, los datos sobre el VIH relacionados con los consumidores de drogas por vía intravenosa y otros datos tengan valores más elevados en las comunidades con alto uso indebido de heroína y más bajo en las comunidades con bajo uso indebido de heroína. Además, el consumo de heroína pueden guardar correlación con algunos indicadores sociales conocidos (niveles más elevados en zonas desfavorecidas que en zonas prósperas; niveles más elevados en zonas urbanas que en zonas rurales, y así sucesivamente). Teniendo en cuenta toda esa información suplementaria, los resultados de los estudios a nivel local se extrapolan posteriormente al nivel nacional.

c. Métodos de extrapolación empleados

Los métodos empleados para esos ajustes y extrapolaciones se explican mejor mediante varios ejemplos concretos:

Ajuste para tener en cuenta las diferencias de grupos de edad:

Nueva Zelanda, por ejemplo, realizó en 2006 una encuesta por hogares que abarcó a la población de 15 a 45 años de edad. Según esa encuesta, se determinó que la prevalencia

anual del consumo de éxtasis afectaba al 3,4% de la población de 15 a 45 años de edad, lo cual equivalía a unas 56.000 personas. Habida cuenta de la marcada relación que existe entre el consumo de éxtasis y los grupos de menor edad, cabe suponer que existe poco consumo de éxtasis en el grupo de edad de 45 años o más. En consecuencia, si se divide la población consumidora de éxtasis antes mencionada por el grupo de edad de 15 a 64 años (2.764 millones) se obtiene una tasa de prevalencia estimada de 2,2%.

La situación es un poco más compleja cuando se trata de la cocaína. Nueva Zelanda informó de una tasa de prevalencia de 17,9% en la población de 15 a 45 años, que puede considerarse el nivel máximo respecto de la población de entre 15 y 64 años. Esa estimación implicaría que las personas del grupo etario de 45 a 65 años consumen tanto cannabis como las del grupo de 15 a 45 años. Suponiendo que los mayores de 45 años de edad no consumen cannabis, la estimación sería de 11,9% en el grupo de 15 a 64 años y constituiría el nivel mínimo. Ninguna de las dos estimaciones es muy realista en lo que respecta al cannabis, ya que la estimación realista debería ubicarse entre medio de las

^e Esos métodos se elaboraron originalmente para estimar el tamaño de poblaciones de animales. Si, por ejemplo, se capturan 200 peces ("captura"), se marcan y se devuelven al lago, y al día siguiente se capturan 100 peces, de los cuales 10 ya están marcados ("recaptura"), las consideraciones de probabilidad indican que el número de peces capturados el primer día representaba una muestra del 10% de la población total. Por lo tanto, se puede estimar que la población total del lago asciende a 2.000 peces aproximadamente.

^f La ventaja de este método consiste en que no precisa ninguna otra investigación sobre el terreno. No obstante, se plantean problemas por cuanto en la práctica los dos "procesos de muestreo" para los registros no son independientes entre sí, de manera que pueden alterarse algunas de las hipótesis básicas del modelo (por ejemplo, la proporción podría ser mayor dada la probabilidad de que algunos de los detenidos sean trasladados a un servicio de tratamiento, por lo que la proporción dejaría de corresponder a la proporción real de detenidos en la población de toxicómanos y podría dar lugar a una subestimación de la población total de heroínómanos).

dos. Esta estimación se ha obtenido extrapolando datos de la estructura etaria de los consumidores de cannabis de Australia a los datos existentes respecto de Nueva Zelanda. En caso de que la estructura etaria de los consumidores de cannabis de Nueva Zelanda fuera similar a la de Australia, puede estimarse que la tasa probable de prevalencia anual del consumo de la droga en ese país en el grupo de 15 a 64 años ronda el 13,3%.

También se tuvieron en cuenta consideraciones similares respecto del ajuste por grupos de edad de los datos correspondientes a otros países. Varios países comunicaron tasas de prevalencia en los grupos de edad de mayores de 15 años o de mayores de 18 años. En esos casos generalmente se partió de la hipótesis de que no existía un consumo de drogas apreciable en las personas de más de 65 años. Por lo tanto, el número de consumidores de drogas basado en la población mayor de 15 años (o mayor de 18 años) quedó reflejado sencillamente como una proporción de la población de 15 a 64 años de edad.

Extrapolación de los resultados de la prevalencia en el ciclo de vida a la prevalencia anual

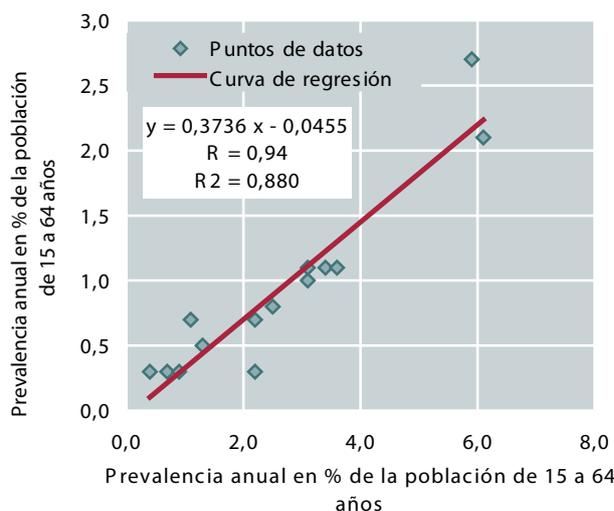
Algunos países han realizado encuestas en años recientes, pero no han preguntado a los encuestados si consumieron drogas el año anterior. Incluso en esos casos se pueden extrapolar los resultados para hacer estimaciones de la prevalencia anual y cabe esperar que éstas sean razonablemente satisfactorias. Por ejemplo, si se analizan los datos sobre la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual del consumo de cocaína en países de Europa occidental se puede demostrar que existe una correlación positiva muy marcada entre ambas mediciones (coeficiente de correlación $R = 0,94$); o sea, cuanto más alta sea la prevalencia en el ciclo de vida, tanto mayor será, en general, la prevalencia anual, y viceversa. Sobre la base de la curva de regresión resultante ($y = 0,3736 * x - 0,0455$, donde y = prevalencia anual y x = prevalencia en el ciclo de vida) se puede estimar que un país de Europa occidental con una prevalencia en el ciclo de vida del 2% probablemente registre una prevalencia anual de alrededor del 0,7% (véase también la figura).

Se obtiene casi el mismo resultado calculando el coeficiente entre las tasas de prevalencia anual no ponderadas de los países de Europa occidental y la tasa de prevalencia en el ciclo de vida no ponderada ($0,93/2,61 = 0,356$) y multiplicando ese coeficiente por la prevalencia en el ciclo de vida del país de que se trate ($2\% * 0,356 = 0,7\%$).

Se utilizó un criterio similar para calcular el coeficiente general promediando los coeficientes anuales/en el ciclo de vida calculados para cada país.^g Al multiplicar el coeficiente promedio resultante (0,387) por la prevalencia en el ciclo de vida del país de que se trate se obtiene la estimación de la prevalencia anual ($0,387 * 2\% = 0,8\%$). Este criterio

^g Para cada país se calcula el coeficiente entre la prevalencia anual y la prevalencia en el ciclo de vida. Después, los resultados se promedian: en nuestro ejemplo: $(0,64 + 0,32 + 0,43 + 0,14 + 0,32 + 0,38 + 0,35 + 0,32 + 0,75 + 0,31 + 0,32 + 0,33 + 0,46 + 0,34) : 14 = 0,387$.

Prevalencia anual y en el ciclo de vida del consumo de cocaína en Europa occidental



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales/OEDT, informe anual.

también permite calcular el intervalo de confianza de la estimación. Con una probabilidad del 95%, la estimación de la prevalencia anual para el país en cuestión fluctúa entre 0,6% y 1%.^h Habida cuenta de esta estrecha relación entre la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual (y una correlación aún más marcada entre la prevalencia anual y la prevalencia mensual), en general se dio preferencia a las extrapolaciones de los datos sobre el consumo en el ciclo de vida o sobre el consumo actual respecto de otros tipos de extrapolaciones posibles, para obtener datos sobre la prevalencia anual.

No obstante, sólo se puede esperar que los resultados de las estimaciones sean satisfactorios (que presenten solamente un pequeño margen de error potencial) si las extrapolaciones se hacen entre países de la misma región. Si en lugar de utilizar el promedio correspondiente a Europa occiden-

^h El cálculo del intervalo de confianza se puede efectuar de la manera siguiente:

- 1) Determinación de alfa (generalmente 0,05);
- 2) Determinación del número de observaciones (14 en este caso); y
- 3) Cálculo de la desviación típica (0,1502 en este ejemplo). Ello permite calcular el error típico (desviación típica: raíz cuadrada de n), o sea, $(0,1502 / \text{raíz cuadrada de } 14) = 0,040$). El valor z para $\alpha = 0,05$ es 1,96. La multiplicación del error típico por el valor z ($0,040 * 1,96$) arrojaría el intervalo de confianza ($\pm 0,078$). Sin embargo, habida cuenta de las pocas observaciones (donde $n < 30$), procede el uso de estadísticas t . En este caso, el error típico se debe multiplicar por el valor t apropiado (2,145 para $n-1$ grados de libertad (14-1) y $\alpha = 0,05$ para estadísticas bilaterales de Student, conforme se puede hallar en estadísticas del valor t). El resultado es un intervalo de confianza de $\pm 0,0858$ ($= 0,040 * 2,145$). Varios programas de hojas de cálculo generan esas estadísticas automáticamente. Por ejemplo, en Excel, con la opción "estadística descriptiva" en el menú de herramientas, bajo "análisis de datos", se calcula el intervalo de confianza automáticamente y se utilizan las estadísticas t , siempre que proceda. La aplicación del intervalo de confianza $\pm 0,086$ al coeficiente promedio antes calculado al coeficiente medio de 0,387 arroja una serie de coeficientes de 0,301 a 0,473. Utilizando los dos coeficientes se obtiene una estimación mínima de la tasa de prevalencia anual de 0,6% ($2\% * 0,301$) y una estimación máxima de la tasa de prevalencia anual de 0,95% ($2\% * 0,473$).

tal (0,387), se utilizara el coeficiente calculado para los Estados Unidos de América (0,17), la estimación para un país con una prevalencia del consumo de cocaína en el ciclo de vida del 2% disminuiría al 0,3% ($2\% * 0,17$). Es probable que esa estimación sea la correcta para un país con antecedentes de consumo de drogas similares a los de los Estados Unidos. En los EE.UU. ha habido un problema de consumo de cocaína desde hace más de dos decenios y, por lo tanto, presenta tasas de prevalencia en el ciclo de vida muy elevadas, aunque se hayan logrado progresos considerables en la reducción del consumo de cocaína en comparación con los niveles de mediados del decenio de 1980. Todo esto hace que el coeficiente entre la prevalencia anual y la prevalencia en el ciclo de vida sea pequeño. En cambio, en Europa occidental el problema de la cocaína es un fenómeno del último decenio que aún va en aumento.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, para hacer extrapolaciones se utilizaron, siempre que fue posible, datos procedentes de países de la misma región. Así pues, se utilizaron datos procedentes de Europa central y oriental para extrapolar resultados a otros países de la misma región que no comunicaron tasas de prevalencia anual. La mayoría de esos países tenían niveles muy bajos de uso indebido de drogas durante la guerra fría. Esos niveles, sin embargo, aumentaron rápidamente en el decenio de 1990.

Extrapolaciones basadas en datos sobre tratamiento

En el caso de algunos países en desarrollo, los únicos datos disponibles sobre la demanda de drogas eran los relativos a la demanda de tratamiento. En tales situaciones, el criterio adoptado fue buscar otros países de la región con una estructura socioeconómica similar que hubieran comunicado datos sobre la prevalencia anual y sobre tratamiento. Posteriormente se calculó para cada país el coeficiente de personas sometidas a tratamiento por cada mil consumidores de drogas. Después se halló el promedio de los resultados de distintos países y el coeficiente resultante se utilizó para extrapolar el número probable de consumidores de drogas a partir del número de personas sometidas a tratamiento.

Extrapolaciones basadas en encuestas escolares

El análisis de los países que han realizado encuestas escolares y encuestas nacionales por hogares demuestra que, en general, existe una correlación positiva entre las dos variables, especialmente en cuanto al cannabis, los ETA y la cocaína. Sin embargo, la correlación es menos marcada que la de la prevalencia en el ciclo de vida y la prevalencia anual o el consumo actual y la prevalencia anual entre la población en general, pero más marcada que la correlación entre el consumo de opiáceos y los casos de VIH relacionados con el consumo de drogas por vía intravenosa, y también más marcada que la existente entre tratamiento y consumo de drogas.

Extrapolación a los niveles regional y mundial

El siguiente paso, después de subsanar en la medida de lo

posible las deficiencias en los datos, fue calcular la prevalencia media en cada subregión. Con ese fin se aplicaron las tasas de prevalencia comunicadas o estimadas de los países a la población de 15 a 64 años de edad, según las cifras correspondientes a 2005 proporcionadas por la División de Población de las Naciones Unidas. En cuanto al resto de los países respecto de los cuales no era posible hacer una estimación, se aplicó la tasa de prevalencia media de la subregión respectiva, salvo que alguna otra información indicara que el promedio subregional sería demasiado elevado o demasiado bajo para los países en cuestión. En general, todos esos “ajustes” basados en información cualitativa sólo incidieron ligeramente en la estimación subregional general.

Después de calcular detalladamente todas las estimaciones subregionales, se agregaron todas (“número de consumidores de drogas”) para calcular una estimación regional y las estimaciones regionales se agregaron a su vez para obtener las estimaciones a escala mundial.

d. Observaciones finales

Huelga decir que los métodos empleados para extrapolar los resultados de otros países no están exentos de problemas y que, pese a todos los esfuerzos realizados, cabe interpretar con cautela los resultados de estas estimaciones correspondientes a distintos países. Sin embargo, ello no debería influir en los resultados globales pues, con toda probabilidad, algunas subestimaciones resultan compensadas por sobreestimaciones y viceversa, y se ha hecho todo lo posible por evitar sesgos sistemáticos en el proceso de estimación. Además, con el fin de disminuir el riesgo de sesgo sistemático, las estimaciones se basaron en la medida de lo posible en datos procedentes de varios países vecinos de una misma región.

No obstante, se reconoce que las estimaciones que se presentan aquí pueden variar apreciablemente una vez que se disponga de datos recopilados mediante encuestas. La metodología de la ONUDD para elaborar estimaciones a nivel mundial mediante la extrapolación de los resultados derivados de una muestra de países (sobre los que se dispone de datos) a una subregión, también significa que los cambios metodológicos pueden influir notablemente en las estimaciones finales. Ahora bien, en muchos casos, los datos reales de encuestas recibidos de los Estados Miembros resultaron ser bastante próximos a las estimaciones de la ONUDD.

Por consiguiente, las estimaciones de carácter mundial que figuran en el presente informe deben usarse con gran cautela. Brindan órdenes de magnitud probables y no son estadísticas precisas sobre la prevalencia y evolución del uso indebido de drogas a nivel mundial. Cabe esperar que se produzcan cambios a medida que los países faciliten estimaciones más sólidas basadas en métodos científicos rigurosos. No obstante, en ausencia de estudios mundiales sobre el uso indebido de drogas, las estimaciones y los procedimientos de estimación que se brindan en el presente

Número de países y territorios que comunican a la ONUDD las tendencias del consumo de drogas



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; oficinas extrase de la ONUDD; ONUDD, proyecto Datos para África; ONUDD, DAINAP; ONUDD, GAP; OEDT; CICAD; informes de HONLEA.

informe aseguran la mejor perspectiva que se puede obtener actualmente.

Tendencias del consumo de drogas

a. Reseña

Lo ideal sería que las tendencias mundiales del uso indebido de drogas se vigilaran mediante la comparación de las estimaciones sobre el consumo de drogas correspondientes a un año dado con las que se obtienen el año siguiente. Sin embargo, en la práctica ese criterio no siempre da resultados pues algunos cambios en las estimaciones mundiales responden a mejoras metodológicas y no a cambios de fondo en el consumo de drogas. Además, la realización de encuestas de la población en general resulta muy costosa y son pocos los países que cuentan con un sistema de vigilancia permanente basado en esos instrumentos.

Sin embargo, muchos países recopilan sistemáticamente datos como el número de personas detenidas por consumo de drogas, los resultados de los análisis de orina de los detenidos, el número de personas bajo tratamiento, servicios de consulta telefónica sobre drogas, visitas a servicios de urgencias relacionadas con drogas, intervenciones de ambulancias relacionadas con drogas, o vigilan el consumo de drogas mediante encuestas escolares. Además, los expertos que se ocupan sistemáticamente de las cuestiones relativas a las drogas, aun cuando no dispongan de datos precisos, suelen percibir si el consumo de determinadas drogas va en aumento, se estabiliza o disminuye en su zona de estudio.

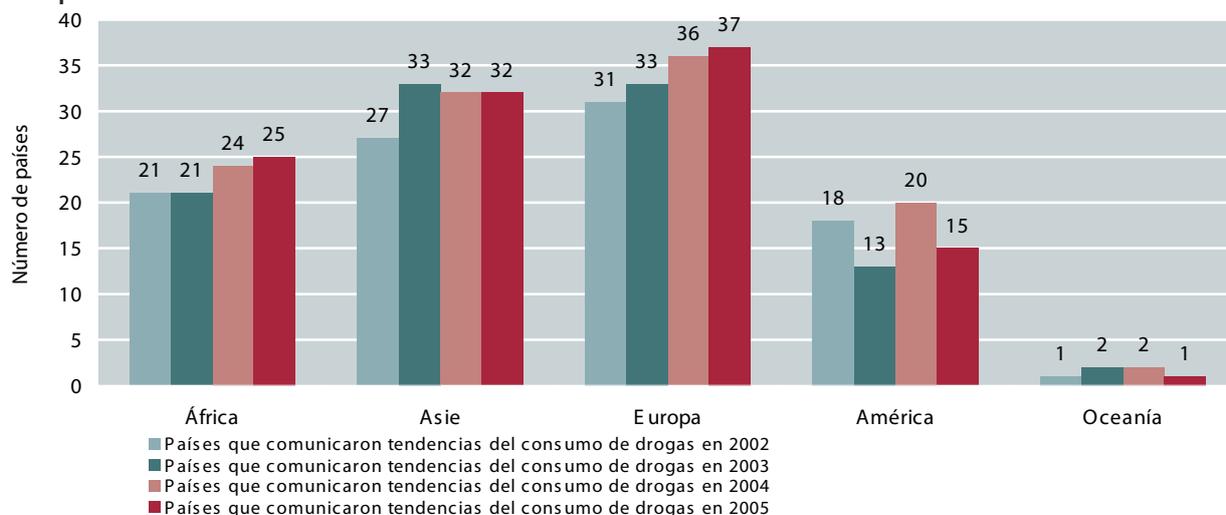
La ONUDD aprovecha esa base de conocimientos de manera sistemática. Los Estados Miembros suelen remitir los Cuestionarios para los informes anuales a expertos en drogas del país (frecuentemente de los Ministerios de Salud), quienes transmiten su criterio a la ONUDD, según una escala de cinco puntos, de si se ha producido un “aumento considerable”, un “aumento leve”, “sin grandes

cambios”, “disminución leve” o “disminución marcada” en el consumo de las distintas drogas durante el año precedente. Ese percepción puede verse influida por varios factores y por una información parcial, como los informes policiales sobre incautaciones y detenciones, los informes de los centros de tratamiento de toxicómanos, los informes de trabajadores sociales, los informes de prensa y las impresiones personales. Cualquiera de esos factores puede conllevar un sesgo que distorsione los datos y los haga reflejar equívocamente un aumento o una disminución del consumo. La asignación de prioridad a la cuestión de las drogas es otro factor que influye en la información que se comunica. Cabe suponer que los países que responden sistemáticamente a los CPIA son los que se toman con mayor seriedad el problema de las drogas. En varios casos, ello se debe al aumento de los niveles de consumo de drogas y, por consiguiente, de una mayor concienciación del público respecto de ese problema. Todo esto indica que la muestra de países que responden a los CPIA puede estar ligeramente sesgada en favor de los países que experimentan un empeoramiento del problema de las drogas. Por consiguiente, los resultados basados en los datos sobre las tendencias que aquí se presentan deben usarse con cautela y su interpretación debe ceñirse a límites razonables.

Independientemente de estas advertencias, los datos sobre las tendencias proporcionan información interesante sobre las pautas de crecimiento de cada una de las drogas, así como de las pautas de crecimiento a escala regional y mundial. Representan el conjunto de datos más completo de que se dispone sobre la opinión de los expertos acerca de la evolución del uso indebido de drogas a nivel mundial, presentado de manera coherente desde hace más de un decenio.

Las respuestas al *Cuestionario* para los informes anuales (CPIA) relativas a las tendencias del consumo de drogas son mucho más amplias que las que se refieren a la estimación

Distribución por regiones de los informes recibidos sobre las tendencias del consumo de drogas correspondientes a los años 2002 a 2006



Fuente: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales.

del número de consumidores. El análisis de las tendencias del consumo de drogas correspondiente a 2006 se basó en las respuestas de 97 países y territorios, aproximadamente el mismo número que el año precedente, y superior al total de 52 países y territorios que presentaron informes en 1992. En los últimos años, además se reunió información de otras fuentes (informes de los gobiernos, oficinas extrasecde de la ONUDD, la Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD, el OEDT, la CICAD, informes de HONLEA y estudios locales). No obstante, respecto del año 2006 i) hubo una marcada superposición entre la información que enviaron directamente los países en respuesta al CPIA y la información obtenida de otras fuentes y/o ii) la información de otras fuentes se refería a tendencias observadas en 2005 y/o iii) la información de otras fuentes arrojaba resultados contradictorios en relación con los países respecto de los cuales no se disponía de datos oficiales. Por tanto, se decidió basar el análisis de la tendencia de 2006 sobre todo en los CPIA recibidos por conducto oficial. La distribución de los países que presentaron informes en 2006 fue bastante análoga a la de años anteriores y presenta una cobertura bastante adecuada de todas las regiones.

b. Consolidación de los datos sobre las tendencias

Se han elaborado diferentes métodos para consolidar las tendencias, que se han utilizado en el presente informe. El método “tradicional” consiste sencillamente en contar el número de países que informaron del aumento, la estabilidad o la disminución de los niveles de consumo de drogas. Los cambios en los resultados netos, es decir, el número de países que respondieron al cuestionario y comunicaron aumentos menos los que comunicaron disminuciones, ha sido un indicador útil de los cambios generales operados en las tendencias. Ello concuerda con la forma en que se analizan las tendencias del ciclo empresarial, para lo que sistemáticamente se pide a las empresas que transmitan sus

opiniones acerca de si se prevé que la producción aumente, permanezca estable o disminuya durante los meses siguientes y los resultados netos (número de tendencias al aumento menos número de tendencias a la disminución) se registran y comunican para determinar cambios en las tendencias. Con el fin de calcular ese indicador, las categorías “aumento considerable” y “aumento leve” se combinaron en la nueva categoría “AUMENTO”. Análogamente, las categorías “disminución marcada” y “disminución leve” se combinaron en la nueva categoría “DISMINUCIÓN”. “AUMENTO” menos “DISMINUCIÓN” da la “variación neta”.

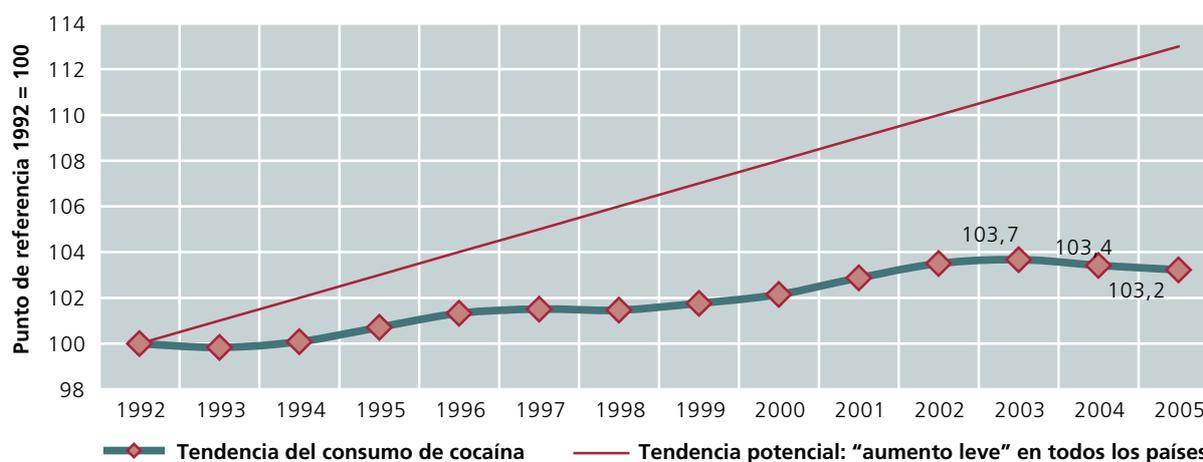
La ventaja de emplear este método para describir las tendencias de las drogas a nivel mundial consiste en que muchas partes interesadas, independientes entre sí, expresan sus puntos de vista sobre las tendencias en sus países. Aunque es posible que algunos expertos transmitan datos erróneos sobre las tendencias, resulta poco probable que todos los errores apunten en la misma dirección. La desventaja de este enfoque es que otorga igual importancia a los informes de los países grandes y de los pequeños, lo que puede resultar engañoso si se pretenden concretar las tendencias a nivel mundial.

Tendencias del consumo de drogas percibidas por los expertos

La ONUDD ha elaborado otro instrumento analítico, denominado en el presente informe Tendencias del consumo de drogas percibidas por los expertos, para facilitar una presentación diferente de las tendencias regionales y mundiales del uso indebido de drogas comunicadas a la ONUDD por los Estados Miembros. Las Tendencias del consumo de drogas percibidas por los expertos se basan en la labor realizada anteriormente por la ONUDD, que se plasmó en el concepto de un análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas en 2004.

La tendencia se elabora del siguiente modo: a cada grado

Tendencias del consumo de cocaína percibidas por los expertos: 1992 a 2005



Fuentes: ONUDD, Datos del Cuestionario para los informes anuales; oficinas extrarresede de la ONUDD; Red de Información sobre el Uso Indebido de Drogas para Asia y el Pacífico (DAINAP) de la ONUDD; Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) de la ONUDD; informes de los gobiernos; OEDT; CICAD, informes de HONLEA y estudios locales

de estimación de la tendencia se le asigna un valor numérico entre -2 y +2 (-2 equivalente a "disminución considerable"; -1, "disminución leve"; 0, "sin grandes cambios"; +1, "aumento leve"; y +2, "aumento considerable"). Seguidamente, las estimaciones para cada tipo de droga se multiplican por la proporción de la población del país que consume drogas en relación con la población que consume drogas a nivel mundial. Las estimaciones nacionales se suman posteriormente para hacer una estimación de la tendencia mundial para cada tipo de droga. Por último, los resultados se presentan bajo la forma de una curva acumulativa de la tendencia.ⁱ

En el *Informe Mundial sobre las Drogas 2004*, las tendencias señaladas por los Estados Miembros se ponderaron en función del tamaño de un país según su población, de acuerdo con el análisis ponderado de las tendencias del uso indebido de drogas. Recurrir al tamaño de la población como instrumento ponderativo da por lo general resultados razonables en el plano regional cuando las tasas de prevalencia de drogas no arrojan diferencias drásticas entre países. No obstante, plantea un problema grave si se trata de aplicar el concepto a nivel mundial, en particular respecto de drogas que responden a pautas de distribución regional distintas. Por ejemplo, el consumo de cocaína se concentra en América y en Europa occidental, mientras que las cifras de consumo en Asia siguen siendo mínimas. Si un país densamente poblado de Asia, como la India, comunica un aumento del consumo de cocaína, este aumento se suele producir partiendo de niveles bajísimos. No se debe pasar

por alto, pero por el momento no repercute realmente en el consumo de cocaína a nivel mundial. Ahora bien, ponderar los datos sobre tendencias con los datos sobre población incrementaría de forma pronunciada la tendencia del consumo de cocaína a nivel mundial. Tales resultados podrían resultar engañosos.

Por eso, se buscó otra solución que permitiera superar dichos problemas. La opción que se escogió fue la de utilizar en el caso de la cocaína, por ejemplo, las estimaciones de la ONUDD sobre el número de consumidores de cocaína por país como factor ponderativo. En el caso de los países de los que no se dispone de tasa de prevalencia, se utiliza la tasa de prevalencia media de la subregión correspondiente como indicador indirecto de la tasa de prevalencia real que se desconoce. Partiendo de esta presunción, se dispone actualmente de estimaciones de la prevalencia en todos los países del mundo. Resulta claro que el "peso" atribuido a los datos sobre las tendencias en algunos países puede ser ligeramente inferior o superior al debido, pero el error potencial que lleva implícito este procedimiento es muy inferior al error potencial implícito en la ponderación de la tendencia en función de la población en general.

El diagrama que figura *supra* muestra los resultados en relación con la cocaína, tomando 1992 como valor de referencia (= 100). El gráfico muestra una tendencia ascendente durante el período 1992-2003, seguida de una tendencia descendente moderada durante el período 2003-2006. Ello sugiere que, tras aumentar en el período 1992-2003, el consumo de cocaína se ha estabilizado a nivel mundial en los últimos años. El hecho de que la línea de la tendencia se sitúe ahora en 103,3 y sea, por consiguiente, superior a 100, indica que ha habido un aumento neto del consumo de cocaína a escala mundial en el período 1992-2006. Pero, ¿qué importancia tuvo este aumento? Si todos los países hubieran comunicado un "aumento considerable" todos los años desde 1992 hasta 2006, la tendencia de percepción

ⁱ Si el país X, que cuenta con el 2% de la población consumidora de cocaína del mundo, informa de un "aumento considerable" del consumo de cocaína, el cálculo es el siguiente: $2 * 0,02 = 0,04$. Si el país Y, que cuenta con el 3% de la población consumidora mundial, notifica "disminución leve", el cálculo es: $-1 * 0,03 = -0,03$. Seguidamente se calculan por el mismo método los valores de todos los demás países y se suman. Para 2005, el resultado neto correspondiente a la cocaína fue -0,19. Esta cifra se suma a la del año pasado: $103,41 + (-0,19) = 103,22$.

integrada habría llegado al nivel de 128 (2 puntos por año); si todos los países hubieran notificado todos los años un “aumento leve”, la tendencia se situaría en 114 (1 punto por año); si los países hubieran considerado que la tendencia era estable, la línea se habría mantenido estable en 100. Si los países hubieran comunicado todos los años una “disminución leve”, la tendencia se situaría en 86, y en caso de que hubieran comunicado una “disminución marcada” se situaría en 72.

Una de las ventajas de este instrumento es que permite tener en cuenta las tendencias comunicadas por los Estados Miembros y el tamaño de su población consumidora de drogas. O sea, la tendencia atribuye más peso a los resultados comunicados por los países que tienen una población consumidora de cocaína numerosa que a los de los países con números reducidos de cocainómanos. Ello coincide con la observación de que el impacto general sobre el consumo mundial de drogas de un aumento del consumo en un país que tiene un gran número de consumidores de drogas es mayor que el de un aumento en otros países donde se acabe de iniciar el consumo de drogas. Otra ventaja es que la tendencia permite tener en cuenta el grado de variación del nivel de consumo de drogas y, por consiguiente, utilizar mejor toda la información que los Estados Miembros transmiten a la ONUDD.

Por supuesto, para interpretar los resultados es necesario tener en cuenta algunas limitaciones. En la mayoría de los casos, la información facilitada sigue siendo una opinión de expertos y no se basa necesariamente en pruebas científicas. Si bien este instrumento ayuda a analizar las tendencias, la clave sigue siendo la calidad de los datos aportados. Un error cometido por un experto en un país con una población numerosa de consumidores de drogas puede distorsionar gravemente las estimaciones de la tendencia mundial. También se corre el peligro de que algunos expertos actúen movidos por intereses políticos. Así pues, no se puede considerar que este instrumento sustituya a estudios científicos serios sobre las tendencias del consumo de drogas en un país determinado. Además, no se puede dar por sentado que la diferencia entre diversos niveles de tendencias del consumo de drogas (por ejemplo, entre “disminución leve” y “disminución marcada”) se interprete siempre del mismo modo en los distintos países, y ni siquiera en el mismo país en distintos años sobre los que se informe.

Las tendencias comunicadas sobre el consumo de un tipo de droga pueden también verse sesgadas por las tendencias opuestas del consumo de las distintas sustancias incluidas en la misma categoría (clorhidrato de cocaína, pasta/base de coca, cocaína “crack”). A los efectos de este informe, se han tenido en cuenta no sólo los grupos de drogas sino también cada categoría de droga específica. Se ha calculado el promedio no ponderado de todas las tendencias comunicadas dentro de un grupo de drogas. En algunos países se conoce perfectamente el perfil detallado del consumo de las distintas sustancias (lo que podría aportar resultados más exactos), pero no sucede lo mismo en otros. Por eso, se ha

aplicado la norma general de establecer el promedio de todas las drogas incluidas dentro de una categoría.

Cabe señalar también que el índice de la Tendencia del consumo de drogas percibida por los expertos tiene la limitación de que sólo permite establecer orientaciones generales sobre los principales tipos de drogas analizadas por los Estados Miembros en sus informes, lo que inevitablemente da lugar a generalizaciones muy amplias. Así pues, será necesario fundamentar las conclusiones en análisis de las tendencias que se centren más en cada droga específica.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

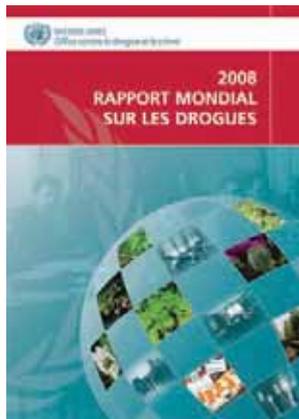
CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito

Centro Internacional de Viena, Apartado de correos 500, A-1400 Viena, Austria
Tel.: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org



El Informe Mundial sobre las Drogas presenta un panorama amplio de la situación de las drogas ilícitas. Incluye estimaciones y tendencias detalladas de la producción, el tráfico y el consumo en los mercados de opio/heroína, coca/cocaína, cannabis y estimulantes de tipo anfetamínico. Aunque se está poniendo coto al problema, sigue habiendo indicios preocupantes de que podría peligrar la estabilización de los últimos años. Entre esos indicios, inquietan en particular el aumento del cultivo tanto de adormidera como de coca en 2007, cierto crecimiento del consumo en los países en desarrollo y la aparición de nuevas pautas de tráfico. No obstante, se han constatado también contracciones alentadoras en algunos de los principales mercados de consumo.

Este año, casi un siglo después de que la Comisión del Opio se reunió en Shanghái en 1909, el Informe presenta una reseña histórica de la evolución del sistema de fiscalización internacional de drogas.

ISBN 978-92-1-348132-5

