



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

INFORME
MUNDIAL
SOBRE LAS
DROGAS

2014

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO
Viena

Informe Mundial sobre las Drogas

2014

NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2014

© Naciones Unidas, junio de 2014. Reservados todos los derechos en todo el mundo.

ISBN: 978-92-1-148277-5

eISBN: 978-92-1-056752-7

Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.14.XI.7

La presente publicación puede reproducirse íntegra o parcialmente por cualquier medio para fines educativos o sin ánimo de lucro, y no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente la presente publicación.

Se sugiere hacer la cita como sigue: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.14.XI.7).

La presente publicación no se puede revender ni podrá ser utilizada para ningún otro fin comercial sin la autorización previa por escrito de la UNODC. Esa autorización deberá solicitarse de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias de la UNODC, indicando claramente el propósito y la intención de la reproducción.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

El contenido de la presente publicación no representa necesariamente la opinión ni las políticas de la UNODC, como tampoco las de las organizaciones contribuyentes, ni implica tipo alguno de aprobación.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican juicio alguno por parte de la UNODC sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, o sobre el trazado de sus fronteras o límites.

Se agradecerán las observaciones sobre el informe, que pueden enviarse a:

División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Apartado postal 500
1400 Viena
Austria
Tel.: (+43) 1 26060 0
Fax: (+43) 1 26060 5827

Correo electrónico: wdr@unodc.org

Sitio web: www.unodc.org

PREFACIO

El *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* tiene la finalidad de ayudar a la comunidad internacional a enfrentar los graves daños que siguen causando en toda la sociedad la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas y, sobre la base de los mejores datos disponibles, se presenta un resumen y análisis mundial de las novedades habidas al respecto.

El informe se publica en un momento crucial del debate mundial sobre el problema de las drogas. En marzo de 2014 la Comisión de Estupefacientes celebró en Viena un examen de alto nivel de la aplicación de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de Una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, a la que siguió un período ordinario de sesiones de la Comisión. Esas reuniones aportaron contribuciones a un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebrará en 2016. El examen de alto nivel fue más que un ejercicio de balance; también sirvió de foro necesario para un diálogo abierto y participativo no solo de los gobiernos, sino también de la comunidad científica, la sociedad civil y los jóvenes, sobre las formas más eficaces para combatir el problema de las drogas a escala mundial.

Los esfuerzos desplegados hasta la fecha para aplicar lo establecido en la Declaración Política y el Plan de Acción han llevado a algunos éxitos considerables, entre ellos la reducción sostenible del cultivo de drogas ilícitas mediante iniciativas de desarrollo alternativas y mejoras satisfactorias en la administración del tratamiento. No obstante, también ha habido indudablemente algunos graves retrocesos, sobre todo el repunte del cultivo y producción de opio en el Afganistán, la violencia asociada con el comercio de drogas ilícitas y la creciente inestabilidad de las regiones, entre ellas África occidental y oriental, que ya son vulnerables al tráfico y a niveles cada vez más altos de producción y uso locales de drogas ilícitas.

De las deliberaciones celebradas en el examen de alto nivel y de las conclusiones del presente informe se desprende que no hay respuestas sencillas a esos problemas. Aun así, las enseñanzas que hemos extraído resultan valiosas y hemos logrado un entendimiento común acerca de una manera de avanzar.

Ante todo, hemos aprendido que para que el éxito sea sostenible debe adoptarse un enfoque equilibrado, cooperativo, amplio e integrado dirigido tanto a la oferta como la demanda. Este principio se puso de relieve en la Declaración Ministerial Conjunta surgida del Examen de Alto Nivel, en que los gobiernos reiteraron que los tratados internacionales sobre drogas eran la piedra angular centrada en la salud y los derechos humanos del sistema de fiscalización de drogas y se comprometieron a potenciar la cooperación.

Para que el enfoque sea equilibrado deben adoptarse medidas de base empírica, con especial atención a la salud pública, y acciones centradas en la prevención, el tratamiento, y la rehabilitación e integración social.

Los servicios todavía adolecen de importantes deficiencias y solo uno de cada seis consumidores problemáticos de drogas tiene acceso a servicios de tratamiento de drogodependencia cada año. La nueva serie de datos sobre el acceso a los servicios que se presenta este año en el *Informe Mundial sobre las Drogas* puede servir de apoyo a los Estados Miembros para afrontar esta cuestión decisiva con más eficacia.

Además, por primera vez en el informe se presentan conjuntamente las estimaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Banco Mundial en relación con el número de personas que se inyectan drogas y viven con el VIH. Celebro esas actividades de cooperación, que se basan en gran medida en la Iniciativa “Una ONU” y pueden ayudar a los países a enfrentar la discriminación que sigue constituyendo un obstáculo para la prevención, el tratamiento y los servicios de atención del VIH, sobre todo para las personas que consumen drogas y las recluidas en centros penitenciarios. En su calidad de presidente del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA en el presente año, la UNODC está comprometida a asegurar intervenciones contra el VIH fundadas en pruebas entre todas las poblaciones clave. Hemos constatado que los países que han invertido adecuadamente en servicios de reducción de daños han disminuido notablemente la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas.

El *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* también trata sobre otro aspecto importante, a saber, los resultados logrados y los problemas que sigue afrontando la comunidad internacional en la lucha contra los precursores. Para la fabricación o la transformación de todas las drogas, ya sean de origen vegetal o sintéticas, se requieren sustancias químicas. El sistema de fiscalización internacional de drogas destinado a facilitar el comercio lícito de esos productos químicos y evitar al mismo tiempo su desviación deberá ser muy estricto, en particular mientras sigan aumentando la fabricación y el tráfico de drogas sintéticas, imposibles de fiscalizar mediante mecanismos tradicionales de reducción de la oferta como la erradicación de cultivos.

Los cambios registrados en la fabricación y el comercio internacionales de sustancias químicas plantean dificultades. Con todo, las pruebas indican que las medidas de fiscalización de precursores han tenido un impacto tangible en la reducción de su desviación para la fabricación ilícita de drogas, por lo que deben seguir constituyendo una estrategia fundamental de fiscalización de la oferta. La labor de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y sus mecanismos de cooperación es decisiva al respecto. Los tratados internacionales sobre drogas encomiendan a la Junta la tarea de evaluar la aplicación de las medidas destinadas a la fiscalización de precursores en el plano internacional y apoyar a los países para que refuercen sus medidas para impedir la desviación.

En términos más amplios, debemos seguir fomentando la cooperación internacional, incluso con respecto al intercambio y el análisis transparentes de datos para que ello nos ayude a comprender mejor el problema de las drogas y resolver los numerosos problemas que existen, entre ellos las cuestiones conexas de la violencia y la inseguridad. Ello es particularmente importante para la preparación del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General relacionado con el problema mundial de las drogas en 2016. Confío en que el *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* sirva de instrumento en estos esfuerzos, que aporte pruebas para ayudar a la comunidad internacional a concebir políticas más eficaces y hallar soluciones conjuntas.



Yury Fedotov
Director Ejecutivo
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Reconocimientos

El *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* se elaboró por la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias de la División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, bajo la supervisión de Jean-Luc Lemahieu, Director de la División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos, y de Angela Me, Jefa de la Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias.

Equipo principal

Preparación de investigaciones y estudios

Philip Davis

Kamran Niaz

Thomas Pietschmann

Janie Shelton

Antoine Vella

Diseño gráfico y formato

Suzanne Kunnen

Kristina Kuttinig

Procesamiento de datos y apoyo cartográfico

Preethi Perera

Umidjon Rahmonberdiev

Ali Saadeddin

Edición y coordinación

Jaya Mohan

Examen y observaciones

Se recibieron valiosas observaciones y aportes de Conor Crean, Natascha Eichinger, Martin Raitelhuber y Justice Tetley (Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos) y de varios colegas de la División de Operaciones, la División para Asuntos de Tratados y la secretaría de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

La Subdivisión de Investigación y Análisis de Tendencias también agradece el valioso asesoramiento de los expertos siguientes:

Michael A. Cala

Jesús María García Calleja

Jonathan Caulkins

Karl L. Dehne

Peter Reuter

Keith Sabin

El informe ha sido posible también gracias a la labor y experiencia de muchos otros funcionarios de la UNODC en Viena y en el resto del mundo.

ÍNDICE

PREFACIO	3
NOTAS EXPLICATIVAS	7
RESUMEN	9
1. ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS DE TENDENCIAS RECIENTES DE LOS MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS	
A. Alcance del consumo de drogas: panorama mundial	19
B. Consecuencias sociales y en la salud	22
C. Tendencias regionales del consumo de drogas	39
D. Opiáceos: sinopsis	53
E. Cocaína: sinopsis	75
F. Cocaína: sinopsis	85
G. Estimulantes de tipo anfetamínico: sinopsis	95
H. Nuevas sustancias psicoactivas	105
2. FISCALIZACIÓN DE PRECURSORES	
A. Introducción	109
B. ¿Qué son los precursores?	109
C. Vulnerabilidad potencial de la industria química a la desviación de precursores	110
D. Respuesta de la comunidad internacional	118
E. Pautas y tendencias de la producción, el comercio y el tráfico de precursores	124
F. Principales precursores utilizados en la fabricación ilícita de drogas	131
G. Efectos de la fiscalización de precursores en la oferta de drogas ilícitas	148
H. Reacciones de los operadores clandestinos ante el reforzamiento de la fiscalización de los precursores	159
I. Observaciones finales	166
ANEXO I	
Cuadros sobre el cultivo, producción y erradicación de las drogas y la prevalencia del consumo de drogas	169
ANEXO II	
Agrupaciones regionales	182
GLOSARIO	183

NOTAS EXPLICATIVAS

Los límites geográficos, así como los nombres y las designaciones que figuran 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 en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. Los límites geográficos que son objeto de controversia (China/India) se representan con un sombreado debido a la dificultad para mostrarlos en detalle.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites.

Los países y zonas geográficas se designan por los nombres que eran de uso oficial en el momento de recopilarse los correspondientes datos.

Puesto que existe cierta ambigüedad científica y jurídica acerca de las distinciones entre “uso”, “uso indebido” y “abuso” de drogas, en el presente informe se utilizan los términos neutrales “uso”, “consumo de drogas” y “consumo de drogas para fines no médicos”.

Los datos demográficos que figuran en el informe proceden de la publicación de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, titulada *World Population Prospects: The 2012 Revision*.

El término dólares expresa dólares de los Estados Unidos, a menos que se indique otra cosa.

En las referencias al consumo de drogas se excluye el éxtasis en las menciones a los estimulantes de tipo anfetamínico.

El término “toneladas” denota toneladas métricas, a menos que se indique otra cosa.

En el presente informe se han utilizado las abreviaturas siguientes:

- APAAN alfafenilacetoacetoneitrilo
- BMK bencilmetilcetona
- CICAD Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Organización de los Estados Americanos)
- CIU Clasificación Industrial Internacional Uniforme
- EMCDDA Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
- ETA Estimulantes de tipo anfetamínico
- Europol Oficina Europea de Policía
- FAO Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
- INCSR *International Narcotics Control Strategy Report*, del Departamento de Estado de los Estados Unidos
- JIFE Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
- LSD Dietilamida del ácido lisérgico
- MDA 3,4-metilendioxfanfetamina
- MDMA 3,4-metilendioximetanfetamina

3,4-MDP-2-P 3,4-metilendioxifenil-2-propanona

NSDUH Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América

OMS Organización Mundial de la Salud

ONUUDI Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial

ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

P-2-P 1-fenil-2-propanona

PEN Online Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación

PIB producto interno bruto

PICS Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con los Precursores

PMK piperonilmetilcetona

UN base de datos de las Naciones Unidas sobre el comercio de productos básicos
COMTRADE

UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

RESUMEN

En el *Informe Mundial sobre las Drogas* se presenta un panorama de la evolución anual de los mercados de las diversas categorías de drogas, que abarca desde la producción y el tráfico –incluso con respecto al surgimiento de nuevas rutas y modalidades– hasta el consumo. En el capítulo 1 del *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* figura una sinopsis de los acontecimientos más recientes relativos a los opiáceos, la cocaína, el cannabis y las anfetaminas (incluido el éxtasis) y los efectos del consumo de drogas en la salud. El capítulo 2 se centra en la fiscalización de los precursores que se utilizan en la fabricación de drogas ilícitas.

Sobre la base de la información exhaustiva disponible acerca de la oferta, así como de los datos nuevos relativamente limitados sobre la demanda, cabe deducir que, en general, la prevalencia mundial del consumo de drogas ilícitas y el consumo problemático de drogas¹ se mantiene estable y que el total de consumidores de drogas en el mundo va ajustándose cada vez más al aumento de la población mundial.

Ahora bien, cada región tiene sus peculiaridades por lo que atañe a determinadas drogas. El policonsumo de drogas, entendido en general como el consumo de dos o más sustancias a la vez o consecutivamente, sigue siendo un problema grave, tanto de salud pública como en lo que respecta a la fiscalización.

El consumo de drogas y sus consecuencias sociales y en la salud

El consumo de drogas sigue causando daños considerables, que entrañan la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas. En 2012 se informó de un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas (margen de variación: 95.000 a 226.000). Esa cifra se corresponde con una tasa de mortalidad de 40,0 muertes por millón de personas de 15 a 64 años (margen de variación: 20,8 a 49,3). Aunque ese cálculo es inferior al de 2011, dicha reducción puede atribuirse al número menor de fallecimientos que indicaron algunos países de Asia.

A nivel mundial, se calcula que en 2012 entre 162 millones y 324 millones de personas, es decir, del 3,5% al 7,0% de la población de 15 a 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opiáceos, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

El consumo problemático de drogas –por consumidores habituales y personas que sufren trastornos de consumo o dependencia– se mantiene estable en una cifra situada entre los 16 millones y los 39 millones de personas. Sin embargo, subsisten deficiencias en la prestación de servicios y en los años recientes solo uno de cada seis consumidores problemáticos de drogas del mundo ha tenido acceso a tratamiento de la drogodependencia cada año.

Aunque el público en general tal vez considere que el cannabis es la menos dañina de las drogas ilícitas, en la última década ha aumentado notoriamente el número de personas que se somete a tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de esa sustancia, especialmente en América, Oceanía y Europa. De cualquier modo, los opiáceos siguieron siendo la principal droga objeto de consumo para fines no médicos entre las personas acogidas a tratamiento en Asia y Europa, como la cocaína en América.

Con respecto al consumo de drogas por inyección, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en los datos más recientes, estiman conjuntamente que hay 12,7 millones de consumidores de drogas por inyección (margen de variación: 8,9 millones a 22,4 millones). Esa cifra se corresponde con una prevalencia del 0,27% (margen de variación: 0,19% a 0,48%) de la población de 15 a 64 años². El problema es especialmente grave en Europa oriental y sudoriental, donde la tasa de consumo de drogas por inyección es 4,6 veces superior a la media mundial.

¹ No hay una definición uniforme del consumo problemático de drogas. Este concepto puede variar de un país a otro y referirse a personas que usan drogas con un alto grado de riesgo, por ejemplo, las que se inyectan la droga, las que la consumen diariamente o las que tienen trastornos de consumo o dependencia diagnosticados sobre la base de criterios clínicos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión) de la Organización Mundial de la Salud y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (cuarta edición) de la American Psychiatric Association, o de cualesquiera criterios o definiciones similares aplicables.

² Esas estimaciones se basan en los datos más recientes de diversas fuentes, como estudios integrados de vigilancia biológica y del comportamiento, y en ellas se tienen en cuenta el aumento de la cobertura y la calidad de la vigilancia en los países y el aumento del número de países que informan. Por

El hecho de compartir equipos de inyección expone especialmente a quienes se inyectan drogas al VIH y la hepatitis C. Se calcula que una media del 13,1% de esas personas viven con el VIH. La UNODC, el Banco Mundial, la OMS y el ONUSIDA calcularon conjuntamente que en el mundo hay aproximadamente 1,7 millones de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH (margen de variación: 0,9 millones a 4,8 millones). Esa situación impera especialmente en dos regiones del mundo, Asia sudoccidental y Europa oriental y sudoriental, donde se calcula que la prevalencia del VIH entre esos consumidores es del 28,8% y el 23,0%, respectivamente. Se estima que más de la mitad de los consumidores de drogas por inyección están infectados por la hepatitis C.

Hacer frente al VIH entre los consumidores de drogas por inyección, mediante un amplio conjunto de nueve intervenciones de base empírica³, en el marco de lo que se conoce también como “servicios de reducción de daños”, es un factor importante de la respuesta mundial para contener la propagación del VIH. De esas intervenciones, las cuatro más eficaces para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH son los programas de distribución de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides (u otro tratamiento de la drogodependencia basado en datos empíricos, en el caso de quienes se inyectan drogas que no sean opioides), las pruebas de VIH, la orientación a ese respecto y la terapia antirretroviral.

La cobertura de las cuatro intervenciones más eficaces es mayor en Europa occidental y central, donde las intervenciones orientadas a la reducción de daños se vienen intensificando desde hace más de una década, lo que ha propiciado la reducción del número de nuevos diagnósticos de VIH entre los consumidores de drogas por inyección y de las muertes relacionadas con el SIDA atribuidas al consumo poco seguro de drogas por inyección. Sin embargo, los recientes brotes de VIH entre esos consumidores en algunas zonas de Europa demuestran que la situación de la epidemia del VIH puede cambiar muy rápidamente si se reducen los servicios y las intervenciones.

Se ha demostrado ampliamente que un porcentaje muy elevado de los consumidores de drogas por inyección tiene un historial de reclusión. Además, el consumo de drogas, en particular por inyección, es muy frecuente entre los reclusos. En las cárceles, la escasez de servicios de atención de la salud y la falta de acceso a ellos –en particular la falta de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y de tratamiento de la drogodependencia– es un problema grave porque los reclusos deberían tener, como mínimo, acceso a servicios equivalentes a los que se prestan al público en general. Por ejemplo, en Europa el porcentaje de presos que habían consumido alguna sustancia ilícita en la cárcel variaba entre el 4% y el 56%.

En Europa, la crisis financiera parece haber repercutido en las modalidades de consumo de drogas, lo que ha tenido consecuencias sociales y en la salud conexas. Aunque todavía no hay datos exhaustivos, en algunas partes de Europa parecen haberse presentado dos fenómenos paralelos a esa crisis. En primer lugar, parece haber variado la pauta del consumo de drogas, que a veces se ha traducido en un mayor grado de riesgo; en segundo lugar, ha disminuido la cobertura de los servicios de reducción de daños, lo que, conforme a las investigaciones recientemente publicadas, ha aumentado la probabilidad de que el consumo de drogas por inyección se haga en condiciones poco seguras, e influido en la propagación de las infecciones por el VIH y la hepatitis C.

Perfiles de las drogas por categorías

Opiáceos

Los opiáceos y los opioides encabezan la lista de las sustancias problemáticas que causan más enfermedades y muertes relacionadas con drogas en todo el mundo. Por tercer año consecutivo, el Afganistán, país en que se cultiva la mayor cantidad de adormidera del mundo, registró un aumento de la superficie de cultivo (de 154.000 hectáreas en 2012 a 209.000 en 2013). Además, en Myanmar aumentó la superficie de cultivo de esa planta, aunque de manera menos pronunciada. En 2013, la producción mundial estimada de heroína volvió a aumentar hasta alcanzar nuevamente las cotas de 2008 y 2011.

tanto, deben entenderse como una actualización de las estimaciones mundiales anteriores y no emplearse como medio de comparación para analizar tendencias.

³ WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012).

En 2013 la superficie mundial de cultivo ilícito de opio era de 296.720 hectáreas, la mayor desde 1998, año en que se comenzó a disponer de estimaciones.

Hay indicios de que la heroína afgana llega cada vez más a mercados nuevos, como Oceanía y Asia sudoriental, que tradicionalmente se abastecían desde esta última región. La tradicional ruta de los Balcanes sigue sirviendo, al parecer, para el tránsito de heroína afgana hacia los lucrativos mercados de Europa occidental y central, pero su importancia ha disminuido por diversos factores, entre ellos la mayor eficacia de los organismos de represión y la reducción del mercado de Europa occidental y central, como demuestra la disminución del consumo de opiáceos y de las incautaciones en esa subregión, así como la reducción de la oferta con respecto a los niveles máximos alcanzados en 2007.

Se ha ido extendiendo la llamada “ruta meridional”, en que la heroína se introduce de contrabando por la zona ubicada al sur del Afganistán y llega a Europa a través del Cercano Oriente y el Oriente Medio y África, así como directamente desde el Pakistán.

Un fenómeno nuevo entre los consumidores de drogas dependientes de los opioides en los Estados Unidos de América es que los opioides sintéticos se están reemplazando por la heroína debido al aumento de la disponibilidad de esa droga en algunas zonas del país y a la reducción del costo que supone para los consumidores mantener su hábito. Además, debido a su reformulación, actualmente es más difícil aspirar o inyectarse OxyContin, uno de los principales fármacos de venta con receta que son objeto de consumo para fines no médicos.

Tras un marcado aumento en 2011, la incautación mundial de heroína y morfina ilícitas disminuyó en 2012, aunque siguió siendo mayor que en 2010 y los años anteriores. Las fluctuaciones se debieron principalmente a las incautaciones realizadas en Asia sudoccidental y Europa occidental y central. Sin embargo, en 2012 aumentó la incautación de heroína en muchas otras regiones, principalmente Europa oriental y sudoriental, Asia meridional y Oceanía. Un hecho significativo fue que se redujo la incautación de heroína y por ello presumiblemente también su circulación, en los países importantes de la “ruta septentrional”, que va desde el Afganistán hasta la Federación de Rusia. Al mismo tiempo, hay indicios de que se ha realizado un número considerable de pequeñas incautaciones de desomorfina de fabricación casera, que probablemente se utiliza como sucedáneo de la heroína.

Entre las personas dependientes de los opioides de los Estados Unidos, Estonia y Finlandia se ha observado la aparición de un comportamiento potencialmente más dañino, incluido el consumo de opioides como el fentanilo. Se ha observado que los consumidores de opioides pueden alternar entre los fármacos opioides y los opioides de venta con receta y la heroína, en función de la disponibilidad de esas sustancias, su accesibilidad y su precio.

Cocaína

Aunque la fabricación y el tráfico de cocaína han tenido gran repercusión en el hemisferio occidental, hay indicios de que en general ha disminuido la disponibilidad mundial de esa droga. Se calcula que al 31 de diciembre de 2012 la superficie neta dedicada al cultivo de arbusto de coca era la más reducida desde 1990, año en que comenzó a disponerse de cifras estimadas: 133.700 hectáreas, lo que representaba una disminución del 14% respecto de la superficie calculada en 2011.

La incautación mundial de cocaína aumentó a 671 toneladas en 2012 frente a las 634 toneladas que se habían incautado en 2011. Los principales incrementos se registraron en América del Sur y Europa occidental y central.

El consumo de cocaína todavía se concentra más en América, Europa y Oceanía, en tanto que prácticamente toda la producción mundial se realiza en tres países de América del Sur. Aunque no hay datos concluyentes sobre el alcance del consumo de esa droga en África y Asia, los expertos consideran que en esas dos regiones puede haber zonas de consumo incipiente, cuya aparición está ligada al aumento del tráfico por África y al aumento de la prosperidad en ambos continentes.

El consumo de cocaína más problemático se registra en América. En América del Norte ha disminuido desde 2006 debido en parte a una persistente escasez. Sin embargo, más recientemente se ha observado un leve aumento de la prevalencia en los Estados Unidos, así como un incremento de las incautaciones marítimas.

En América del Sur, el consumo y el tráfico de cocaína se han hecho más notorios, especialmente en el Brasil por factores como su ubicación geográfica y su numerosa población urbana.

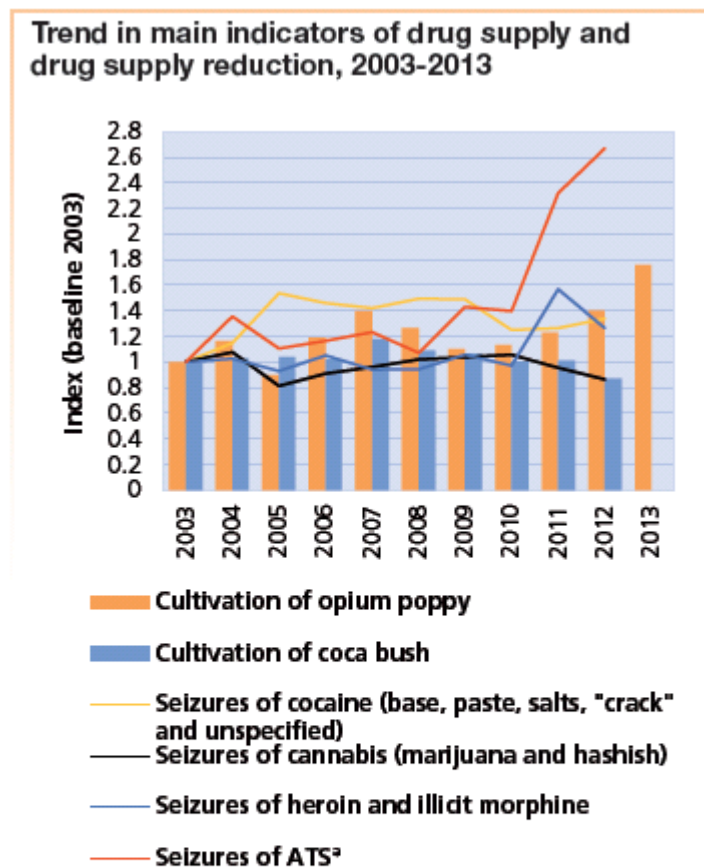
En Europa occidental y central, segundo mercado en importancia después de América, los indicadores de la oferta global hacen pensar que posiblemente ha repuntado la disponibilidad de cocaína; en algunos países con mercados de consumo importantes se ha incrementado la pureza de la droga que se vende al por menor. En cambio, en esos países no ha aumentado la demanda. Incluso se ha registrado una disminución del consumo en algunos de los países en que este era más elevado.

En Oceanía se ha extendido el mercado en los últimos años, pero la pauta de consumo de esa región es distinta de la de otros mercados de consumo porque hay un gran número de consumidores (prevalencia elevada) que consumen la cocaína con poca frecuencia, tal vez debido a su alto costo.

Cannabis

El cultivo y la producción de hierba de cannabis (marihuana) siguen siendo generalizados, pero la producción de resina de cannabis (hachís) todavía se limita a unos pocos países de África septentrional, el Oriente Medio y Asia sudoccidental. En el Afganistán, pese a que ha disminuido la superficie dedicada al cultivo de cannabis, la producción potencial de resina de cannabis fue superior en 2012 a la de 2011 debido al mayor rendimiento por hectárea.

El consumo mundial de cannabis parece haberse reducido, lo que denota en lo esencial una disminución de las estimaciones sobre su consumo comunicadas por varios países de Europa occidental y central. Sin embargo, en los Estados Unidos la impresión de que el consumo de cannabis no es tan peligroso ha llevado al consiguiente aumento de dicho consumo. Al mismo tiempo, cada año hay un mayor número de consumidores de cannabis que se acogen a tratamiento.



Source: Seizure data: annual report questionnaire supplemented by other official sources.
 Cultivation data: UNODC estimates based on national illicit crop monitoring systems supported by UNODC supplemented by other official data.

^a Including amphetamine, "ecstasy"-type substances, methamphetamine, non-specified ATS, other stimulants and prescription stimulants. For the categories of other stimulants and prescription stimulants, seizures reported by weight or volume only are included.

Tendencia de los indicadores principales de la oferta de drogas y de la reducción de la oferta de drogas, 2003-2013

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 2003)

Abajo

Cultivo de adormidera

Cultivo de arbusto de coca

Incautación de cocaína (base, pasta, sales, crack y no especificada)

Incautación de cannabis (marihuana y hachís)

Incautación de heroína y morfina ilícita

Incautación de estimulantes de tipo anfetamínico^a

Fuente: Datos de incautación: Cuestionario para los informes anuales complementado por otras fuentes oficiales.

Datos de cultivo: Estimaciones de la UNODC basadas en los sistemas nacionales de vigilancia de cultivos ilícitos apoyados por la UNODC, complementadas por otros datos oficiales.

“Entre otros, anfetamina, sustancias tipo éxtasis, metanfetamina, estimulantes de tipo anfetamínico no especificados, otros estimulantes y estimulantes de venta con receta. En las categorías de otros estimulantes y estimulantes de venta con receta solo se incluyen los casos de incautación notificados por peso o volumen.

En Europa, el mercado cambió durante la década anterior; la hierba de cannabis producida local o regionalmente fue desplazando a la resina de cannabis, procedente sobre todo de Marruecos, que antes era la principal sustancia de la categoría del cannabis en Europa, como indican los datos sobre incautaciones.

Los nuevos marcos de reglamentación de los estados de Colorado y Washington, en los Estados Unidos, y del Uruguay han legalizado el consumo recreativo del cannabis, con algunas restricciones. Esas nuevas leyes contienen también disposiciones relativas a la cadena de suministro, incluido el cultivo autorizado o para consumo personal. Todavía no es posible evaluar el efecto de esos cambios en el consumo de cannabis con fines recreativos o el consumo problemático, ni en la gran diversidad de aspectos en que pueden incidir, como la salud, la justicia penal y los ingresos y el gasto públicos. Se requerirán años de vigilancia atenta para comprender las repercusiones más amplias de esos nuevos marcos reglamentarios y fundamentar las futuras decisiones normativas.

Sobre la base de los resultados de las investigaciones realizadas, cabe pensar que, al haber disminuido la percepción de los riesgos y haber aumentado la disponibilidad, tal vez se incrementen el consumo y la frecuencia de la iniciación en él de los jóvenes. Se prevé que los ingresos fiscales por la venta de cannabis al por menor significarán ingresos públicos. Sin embargo, se deberá evaluar con cautela si esos ingresos se contrarrestan con los gastos en prevención y atención de la salud.

Estimulantes de tipo anfetamínico

Aunque es difícil cuantificar la fabricación mundial de estimulantes de tipo anfetamínico, siguió aumentando el número de laboratorios que fabricaban esas sustancias, en particular metanfetamina. La producción de metanfetamina volvió a aumentar en América del Norte; tanto en los Estados Unidos como en México se desmanteló un número mucho mayor de laboratorios dedicados a su fabricación.

Del total de 144 toneladas de estimulantes de tipo anfetamínico incautadas en el mundo, la mitad correspondió a América del Norte y la cuarta parte a Asia oriental y sudoriental. Siguieron notificándose grandes incautaciones de anfetamina en el Oriente Medio, especialmente en la Arabia Saudita, Jordania y la República Árabe Siria.

Asia central y sudoccidental se perfilan como mercados nuevos y dos países de esas subregiones comunicaron niveles bajos de incautación de metanfetamina. Asia sudoccidental se ha ido convirtiendo también en una zona importante de producción de metanfetamina destinada a Asia oriental y sudoriental. A su vez, ha comenzado a registrarse producción en África occidental y central.

En 2012 aumentó el volumen de las incautaciones de éxtasis, que alcanzó niveles importantes en Asia oriental y sudoriental, seguida de Europa (Europa sudoriental, occidental y central), cuyo total agregado representó más del 80% de la incautación mundial de esa sustancia.

No es inusual el consumo para fines no médicos de estimulantes o medicamentos de venta con receta para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, pero solo unos pocos países notifican alguna prevalencia del consumo para fines no médicos en la población en general o en los jóvenes. Aunque el consumo de estimulantes de venta con receta para fines no médicos no es leve en otras regiones, comunican casos principalmente países de América del Norte y América del Sur.

Nuevas sustancias psicoactivas y mercados en la web

Si bien Internet sigue utilizándose para el tráfico de drogas y el comercio ilícito de precursores, ha venido aumentando el empleo de la llamada “red oscura”. Dicha red constituye un mercado virtual al que no se obtiene acceso buscando en la web y en que resulta difícil para los organismos de represión identificar a los propietarios y usuarios de los sitios web porque estos ocultan su identidad con métodos muy complejos. Ello convierte a la señalada “red oscura” en refugio seguro para los compradores y vendedores de drogas ilícitas, que utilizan principalmente moneda digital (bitcoin).

Aunque no se conoce con exactitud el porcentaje general de las transacciones de drogas realizadas en la “red oscura”, el valor de dichas transacciones, así como la diversidad de drogas en oferta, parecen ir en aumento. Al desmantelarse un sitio importante de esa red, llamado Silk Road, se descubrió que en dos a cinco años de funcionamiento este había obtenido ingresos totales por una cuantía aproximada de 1.200 millones de dólares. Hay indicios de que en la “red oscura” existe un mercado especializado de nuevas sustancias psicoactivas, así como de cocaína, heroína, metilendioximetanfetamina (MDMA) y cannabis de alta calidad.

Por último, la proliferación de nuevas sustancias psicoactivas sigue planteando un problema, dado que su número (348 en diciembre de 2013 frente a 251 en julio de 2012) supera claramente el de las sustancias psicoactivas que se hallan sujetas a fiscalización internacional (234).

Delincuencia relacionada con las drogas

Los delitos registrados por las autoridades en relación con el consumo personal y el tráfico de drogas, evaluados por separado, aumentaron en el período 2003-2012, lo que se contrapone a la tendencia general a la disminución de los delitos contra la propiedad y los de carácter violento. Sin embargo, se mantuvo estable el porcentaje de delincuentes motivados por las drogas que eran consumidores con antecedentes de delitos relativos al consumo personal, habida cuenta del aumento del número de consumidores durante ese período. En todo el mundo, la gran mayoría de los delitos de consumo de drogas tiene que ver con el cannabis.

La delincuencia relacionada con el tráfico de drogas varía según el tipo de droga y las pautas de la oferta en las distintas regiones.

En su mayoría, los detenidos por delitos relacionados con drogas o sospechosos de haberlos cometido son hombres; la participación de mujeres en ese tipo de delitos varía según el tipo de droga y refleja sus preferencias de consumo. El porcentaje más elevado de detenidas o sospechosas se observa en delitos relacionados con sedantes y tranquilizantes (25%).

Fiscalización de precursores

En el caso de la mayoría de las drogas, ya sean de origen vegetal o sintéticas, se requieren sustancias químicas para transformarlas en el producto final. Esas sustancias son solo uno de los elementos necesarios para fabricar clandestinamente las drogas de origen vegetal (heroína y cocaína), pero constituyen los componentes indispensables de las drogas sintéticas de fabricación ilícita.

Habida cuenta del aumento de la fabricación de drogas sintéticas, la fiscalización de esas sustancias químicas, llamadas precursores, se ha perfilado como una de las principales estrategias de control de la oferta toda vez que los enfoques tradicionales, como la erradicación de los cultivos ilícitos y el desarrollo alternativo, no pueden aplicarse a las drogas sintéticas.

Hay posibles aspectos vulnerables en la estructura y las tendencias de la producción y el comercio de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas. Con los años, la comunidad internacional ha reforzado un régimen de fiscalización orientado a posibilitar el comercio legal de esas sustancias químicas y prevenir su desviación hacia la fabricación ilícita.

Se han alcanzado algunos logros en la fiscalización de precursores, pero estos han causado diversas reacciones de los traficantes y fabricantes de drogas ilícitas que plantean nuevas dificultades para el sistema de fiscalización internacional de drogas.

El riesgo de la desviación de precursores en la industria química

En las últimas décadas, la industria química ha registrado gran crecimiento y variación geográfica, especialmente en los últimos 20 años, en que se duplicó la producción mundial y se triplicó con creces el comercio. Además, en ese período la mayor parte de la producción se desplazó a Asia, donde la nueva industria química se caracteriza por un grupo considerable de pequeñas empresas que compiten entre sí. A diferencia de la situación anterior, en que el sector químico estaba dominado por grandes conglomerados integrados verticalmente, estos acontecimientos recientes han hecho que la industria química quede más expuesta a la desviación de precursores.

Además, debido al aumento del comercio transfronterizo de productos químicos, el número cada vez mayor de países de tránsito y el surgimiento de diversos corredores comerciales y otros intermediarios en el comercio de productos químicos, han venido aumentando las posibilidades de desviación de precursores hacia la fabricación clandestina de drogas.

Respuesta de la comunidad internacional

La fiscalización de precursores se perfiló como uno de los pilares de la fiscalización internacional de drogas previstos en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. En ese instrumento se prevén medidas concretas relativas a la fabricación y distribución, así como al comercio internacional, de varias sustancias químicas frecuentemente utilizadas para fabricar drogas. Esas sustancias se dividen en dos categorías: las del Cuadro I, sujetas a una fiscalización más rigurosa, y las del Cuadro II, sujetas a un régimen relativamente menos estricto. En virtud de la Convención de 1988, se encomienda a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes la fiscalización internacional de precursores.

Ese sistema se ha reforzado mediante varias resoluciones aprobadas por la Comisión de Estupefacientes, el Consejo Económico y Social y la Asamblea General de las Naciones Unidas, así como en virtud de la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998, y la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, aprobada por la Asamblea General en 2009, junto con los planes de acción conexos. En diciembre de 2013, 23 sustancias estaban sujetas a fiscalización internacional: 15 del Cuadro I y 8 del Cuadro II de la Convención de 1988. En marzo de 2014, la Comisión de Estupefacientes decidió incorporar al Cuadro I de esa Convención el alfafenilacetacetónitrilo (APAAN).

Producción y comercio de precursores

Los precursores pueden ser objeto de uso y comercio lícitos y su fiscalización supone vigilar el comercio lícito previniendo al mismo tiempo toda desviación. El análisis de la información suministrada a la UNODC por los países y las estadísticas del comercio internacional permiten concluir que en el período 2010-2012 fabricaron precursores alrededor de 77 países.

Un número mucho mayor de países participó en el comercio de precursores. En total 122 señalaron que habían exportado precursores en el período 2010-2012, y 150 informaron de que los habían importado. Las mayores exportaciones fueron notificadas por países de Asia, seguidos de otros de Europa y América. Si se consideran únicamente los países exportadores netos, los de Asia representan el 59% del total de las exportaciones netas en el período 2010-2012. Las exportaciones mundiales de precursores aumentaron a un ritmo similar al de las de productos químicos en general.

Las necesidades y aplicaciones lícitas de los diversos precursores difieren de un país a otro. La mayor parte (el 93%) del comercio internacional de precursores, desde el punto de vista del valor económico, corresponde a las sustancias del Cuadro II de la Convención de 1988. En 2012, las del Cuadro I, sujetas a fiscalización más estricta, representaron solo el 7% del comercio internacional de precursores, es decir, el 0,04% del comercio internacional de productos químicos, y su exportación ha aumentado mucho menos que la de las sustancias del Cuadro II. Por su valor económico, la sustancia más importante del Cuadro I es el anhídrido acético, seguido del permanganato potásico y la seudofedrina. Estas tres sustancias se emplean, respectivamente, para fabricar heroína, cocaína y metanfetamina.

El comercio ilícito de precursores no puede cuantificarse tan fácilmente como el mercado lícito, pero los datos sobre incautaciones pueden aportar alguna información sobre sus tendencias.

Aunque la incautación anual de precursores fluctúa enormemente, la de los precursores del Cuadro I tiende en general a aumentar respecto de las dos décadas anteriores. En cambio, la incautación de los precursores incluidos en el Cuadro II, aunque también fluctúa, exhibe en general una tendencia estable. La distribución regional de las incautaciones de los precursores de ambos cuadros indica que se concentran en América, seguida, según el período que se examine, de Europa y, en años más recientes, de Asia.

Efectos de la fiscalización de precursores en la oferta de drogas

Las medidas de fiscalización de precursores han tenido efectos tangibles en la desviación de sustancias químicas hacia la fabricación ilícita de drogas, como se ha observado mediante distintos métodos de análisis y se manifiesta en lo siguiente:

- a) *El mayor volumen de productos químicos cuya desviación se ha impedido.* Ha aumentado marcadamente el número de remesas detenidas antes de que se desviarán y la incautación de precursores del Cuadro I fue 12 veces mayor en el período 2010-2012 que en el período 1990-1992, en que se inició la fiscalización internacional de precursores. Ello denota tal vez la eficacia de la fiscalización, aunque no de forma concluyente;
- b) *Las tasas elevadas de interceptación.* Al comparar el volumen de las incautaciones con la cantidad global que, según los cálculos, se ha desviado hacia la fabricación ilícita, se observa que en el período 2007-2012 se interceptaron alrededor del 15% del permanganato potásico (con un margen de variación del 10% al 28%) y el 15% del anhídrido acético (con un margen del 7% al 22%) desviados. El volumen estimado de las desviaciones en el comercio internacional equivale, respectivamente, a solo el 2% del permanganato potásico y el 0,2% del anhídrido acético;
- c) *La mayor incautación de precursores frente al volumen de incautaciones de las sustancias que se fabrican a base de esos precursores.* En el período 2007-2012 la incautación de precursores del éxtasis, expresada en la cantidad de éxtasis que podía fabricarse con esos precursores (equivalente en producto final), era casi el 20% mayor que el volumen de incautaciones de éxtasis. La incautación de precursores de la anfetamina y la metanfetamina, calculada como equivalente del producto final, duplicó con creces la incautación de esas sustancias en el mismo período;
- d) *La reducción de la disponibilidad de drogas gracias a la fiscalización de precursores:* Cabe señalar tres casos en que la fiscalización de precursores parece haber reducido la oferta de estos y consiguientemente la oferta de drogas. El primero es el de la reducción del mercado de dietilamida del ácido lisérgico (LSD), que podría deberse al menos en parte al reforzamiento de la fiscalización de los precursores de esa sustancia. La contracción de ese mercado se refleja en una disminución del 75% en el consumo de LSD entre los estudiantes de enseñanza secundaria de los Estados Unidos durante el período 1996-2013, que guarda una estrecha relación con la disminución de la oferta de esa sustancia. El segundo caso es el de la reducción del consumo de éxtasis en muchos países, relacionada con la disminución de la pureza de esa sustancia, que a su vez se debía a la escasa disponibilidad de su precursor principal en el período 2007-2010. El tercero es el del reforzamiento de la fiscalización de los precursores de la metacualona, que parece haber llevado a una merma de la disponibilidad y del consumo de esa droga en las últimas dos décadas;
- e) *Los precios en el mercado ilícito.* Mientras que el precio del anhídrido acético en el mercado lícito fluctuó entre 1 dólar y 1,50 dólares por litro en años recientes, en el Afganistán el precio de esa sustancia en el mercado ilícito aumentó con los años, llegando en ocasiones a máximos de unos 430 dólares por litro (2011) frente a los 8 dólares que costaba en 2002. Ello puede guardar relación con el reforzamiento de la fiscalización de precursores. Ese aumento ha repercutido también en el costo de la producción de heroína. La parte correspondiente al anhídrido acético en los costos totales de la producción de heroína en el Afganistán aumentó del 2% en 2002 al 26% en 2010, aunque en 2013 se redujo a casi el 20%.

Nuevas estrategias de los laboratorios de drogas

El reforzamiento mundial de la fiscalización de precursores ha llevado a los operadores clandestinos de laboratorios ilegales a idear diversas estrategias, como las siguientes:

- la utilización de métodos más complejos para obtener precursores
- la utilización de países de tránsito con sistemas de fiscalización deficientes
- la creación de grupos delictivos organizados que se especializan en el suministro de precursores
- el establecimiento de empresas de fachada para ocultar importaciones ilegales
- la desviación interna y el contrabando posterior de precursores hacia su destino final a fin de eludir el sistema de fiscalización internacional
- la utilización de Internet
- el consumo para fines no médicos de preparados farmacéuticos (en particular los que contienen efedrina y seudofedrina) y

- la utilización de nuevos precursores no sujetos a fiscalización, incluidos varios precursores de fácil conversión en los precursores necesarios.

Así pues, en los últimos años han surgido precursores nuevos para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico como el APAAN, diversos ésteres del ácido fenilacético, la 3,4-metilendioxfenil-2-propanona, el glicidato de metilo y la metilamina. Algunas de esas sustancias, que solo se fiscalizan en unos pocos países, se han convertido en sustitutos importantes de los precursores que se utilizaban antes y actualmente se incautan más que los precursores sujetos a fiscalización internacional de estimulantes de tipo anfetamínico.

Otra estrategia es fabricar nuevas sustancias psicoactivas con productos químicos no sujetos a fiscalización internacional.

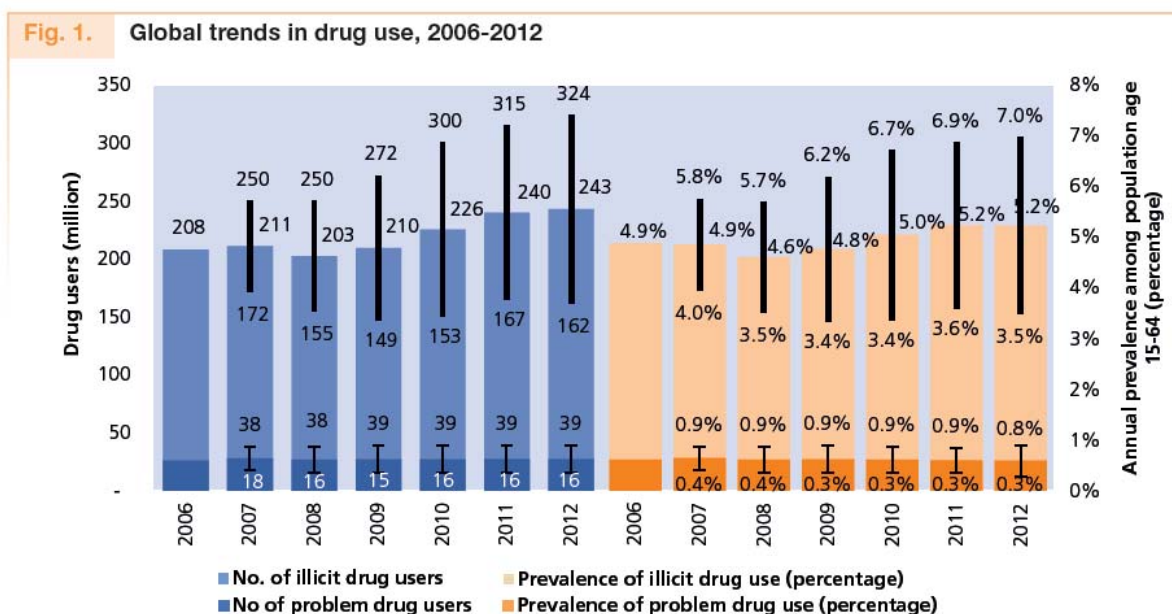
Todas esas estrategias utilizadas por los fabricantes clandestinos crean una nueva serie de problemas para el sistema de fiscalización internacional de precursores. Al mismo tiempo, demuestran que esa fiscalización surte efecto. Ya se dispone de algunos instrumentos a nivel internacional para encarar los nuevos problemas, como el principio de “conocer al cliente”, la lista de vigilancia internacional especial limitada, el sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (PEN Online) y el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con los Precursores; sin embargo, en varios países estos todavía no se aplican. Su utilización universal y eficaz sería un avance hacia la resolución de estos problemas.

1. ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS DE TENDENCIAS RECIENTES DE LOS MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS

A. ALCANCE DEL CONSUMO DE DROGAS: PANORAMA MUNDIAL

Según las estimaciones mundiales, en 2012 unos 243 millones de personas (margen de variación: 162 millones a 324 millones), lo que corresponde a cerca del 5,2 por ciento (margen de variación: 3,5% al 7,0%) de la población mundial de 15 a 64 años, habían consumido una droga ilícita –sobre todo una sustancia del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)– al menos una vez en el año anterior. Si bien el alcance del consumo de drogas ilícitas entre hombres y mujeres varía de un país a otro y en función de las sustancias consumidas, en general es probable que los hombres hayan consumido una sustancia ilícita dos o tres veces más que las mujeres¹. Aunque hay diversas tendencias regionales en lo que respecta al alcance del consumo de las drogas ilícitas, la prevalencia total mundial del consumo de drogas se considera estable. Asimismo, el alcance del consumo problemático de drogas por consumidores de drogas habituales y por personas que padecen trastornos de consumo o dependencia también se mantiene invariable, en unos 27 millones de personas (margen de variación: 16 millones a 39 millones).

Con respecto a los distintos grupos de sustancias, el consumo de opioides y cannabis ha aumentado desde 2009, mientras que el de opiáceos, cocaína y estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) ha permanecido estable o ha seguido una tendencia decreciente. Ahora bien, no todos los países realizan estudios nacionales sobre el consumo de drogas y la mayoría de los que lo hacen solo las llevan a cabo periódicamente, cada tres a cinco años. Por tanto, en lugar de analizar los cambios de un año a otro, resulta más útil hacerlo desde una perspectiva a más largo plazo. Además, las variaciones interanuales en la tasa de prevalencia de un país solo tienen un leve efecto en la prevalencia global de la región a menos que se trate de un país con una población numerosa. En los datos de 2012 se dispone de estimaciones de prevalencia actualizadas en relación con 33 países, en su mayoría de Europa occidental y central y América del Norte, que representan casi el 12% de la población mundial de 15 a 64 años. En consecuencia, las tendencias y estimaciones mundiales anuales del consumo total de drogas y de diferentes sustancias solo reflejan los cambios o revisiones de las estimaciones correspondientes a esos países y regiones.



Source: Estimates based on the UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 1. Tendencias mundiales del consumo de drogas, 2006-2012

Margen izquierdo

¹ Esta hipótesis se basa en las tasas de prevalencia del consumo de drogas entre hombres y mujeres comunicado a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) por los Estados Miembros mediante el cuestionario para los informes anuales.

Consumidores de drogas (millones)

Margen derecho

Prevalencia anual entre la población de 15 a 64 años (porcentaje)

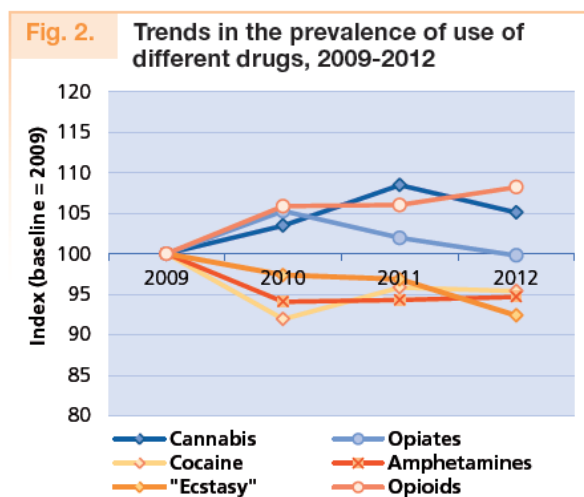
Núm. de consumidores de drogas ilícitas

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas (porcentaje)

Núm. de consumidores de drogas problemáticas

Prevalencia del consumo de drogas problemáticas (porcentaje)

Fuente: Estimaciones basadas en el cuestionario para los informes anuales de la UNODC.



Source: Estimates based on the UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 2. Tendencias de la prevalencia del consumo de distintas drogas, 2009-2012

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 2009)

Abajo

Cannabis

Opiáceos

Cocaína

Anfetaminas

Éxtasis

Opioides

Fuente: Estimaciones basadas en el cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Cuadro 1. Estimaciones mundiales de consumidores de distintas drogas, 2012

	Número de usuarios (millones)			Prevalencia (porcentaje)		
	Mejor estimación	Bajo	Alto	Mejor estimación	Baja	Alta
Cannabis	177.63	125.30	227.27	3.8	2.7	4.9
Opioides	33.04	28.63	38.16	0.7	0.6	0.8
Opiáceos	16.37	12.80	20.23	0.35	0.28	0.43
Cocaína	17.24	13.99	20.92	0.37	0.30	0.45
Estimulantes de tipo anfetamínico	34.40	13.94	54.81	0.7	0.3	1.2
Éxtasis	18.75	9.4	28.24	0.4	0.2	0.6

Fuente: Estimaciones basadas en el cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Policonsumo de drogas

El policonsumo de drogas es el consumo de dos o más sustancias a la vez o consecutivamente¹; se observa frecuentemente entre personas que consumen drogas con fines recreativos y consumidores habituales^{2,3} de todas las regiones.

Hay tres pautas definidas de policonsumo:

Una pauta es la del consumo simultáneo de sustancias diferentes para que tengan un efecto acumulativo o complementario^{4,5}. Esta pauta se da normalmente entre los consumidores de cannabis y cocaína, quienes pueden utilizar la droga conjuntamente con alcohol; otras formas de policonsumo son el de heroína con benzodiazepinas⁶, alcohol u otros opioides (metadona, oxicodona, etc.) y el de cocaína con otros estimulantes.

Una segunda pauta es la del consumo de una droga para contrarrestar los efectos nocivos de otra; por ejemplo, de cocaína y heroína (“speedball”) o de cocaína con otros opioides⁷, aunque en este último caso existe un efecto complementario.

La tercera pauta es la del reemplazo gradual de una droga o su sustitución por otra debido a cambios de precio o disponibilidad o porque la droga está de moda. Ejemplos corrientes son la sustitución de heroína por oxicodona, desomorfina u otros opioides, como se constata en diversas regiones, o la sustitución de éxtasis por mefedrona o alguna otra nueva sustancia psicoactiva.

Diversos estudios han documentado el alcance del policonsumo de drogas. En un estudio realizado en 14 países europeos en 2006, el 60% de los consumidores de cocaína utilizaban varias drogas simultáneamente, de los cuales el 42% consumía alcohol; el 28%, cannabis y el 16%, heroína⁸. En otro estudio, que se efectuó en la región sudoriental de los Estados Unidos, el 48,7% de los ingresos para tratamiento tuvieron que ver con el policonsumo de drogas, en que las sustancias más consumidas fueron el alcohol, la cocaína y el cannabis⁹. Los riesgos y consecuencias principales del policonsumo, tanto entre los consumidores de drogas con fines recreativos como entre los drogodependientes de alto riesgo, siguen siendo las graves consecuencias para la salud debidas al aumento de la toxicidad y la sobredosis, así como la muerte. Desde el punto de vista de la reglamentación, es importante conocer las pautas del policonsumo de drogas porque este tipo de uso invalida el perfil establecido y la caracterización del consumidor de una sola droga determinada.

¹ Organización Mundial de la Salud, *Glosario de términos de alcohol y drogas* (Ginebra, 1994).

² *Informe Mundial sobre las Drogas 2011* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.11.X.10).

³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), “Polydrug use: patterns and responses”, Selected Issue 2009 (Lisboa, noviembre de 2009).

⁴ *Ibid.*

⁵ Annabel Boys, John Marsden y John Strand, “Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective”, *Health Education Research*, vol. 16, núm. 4 (2001), págs. 457 a 469.

⁶ Markus Backmund y otros, “Co-consumption of benzodiazepines in heroin users, methadone-substituted and codeine-substituted patients”, *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, núm. 4 (2005).

⁷ Francesco Leri, Julie Bruneau y Jane Stewart, “Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use”, *Addiction*, vol. 98, núm. 1 (enero de 2003), págs. 7 a 22.

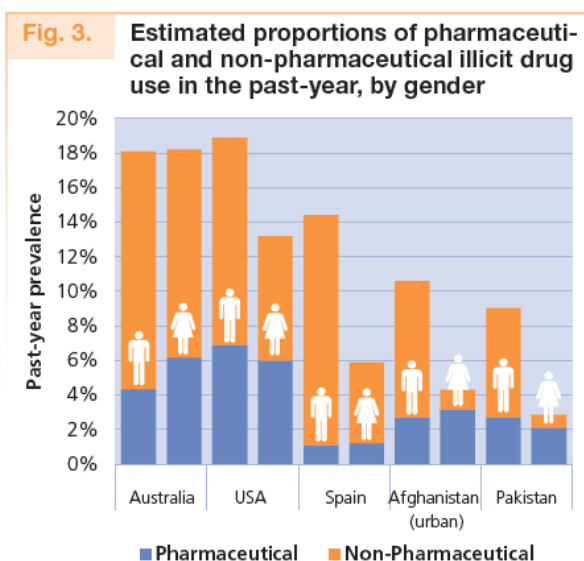
⁸ EMCDDA, *Informe Anual 2009: El problema de la drogodependencia en Europa* (Lisboa, noviembre de 2009), pág. 47.

⁹ S. Kedia y otros, “Mono versus polydrug abuse among publicly funded clients”, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, vol. 1, 2:33 (8 de noviembre de 2007).

Consumo de drogas por géneros

Casi todos los estudios sobre el consumo de drogas indican que probablemente los hombres sean más propensos que las mujeres a consumir drogas como los opiáceos y el cannabis. Sin embargo, la brecha entre los sexos se acorta si se tiene en cuenta el consumo de fármacos para fines no médicos. En cinco países estudiados recientemente (Australia, los Estados Unidos de América, España, el Afganistán (zonas urbanas) y el Pakistán), aunque el consumo ilícito de drogas es más habitual entre los hombres que entre las mujeres, el consumo de fármacos para fines no médicos es prácticamente equivalente, si no más alto entre las mujeres (véase el gráfico 3). El análisis conjunto de las estimaciones de esos cinco estudios demuestra que el consumo ilícito de fármacos es muy diferente entre los dos sexos, ya que

prácticamente la mitad de las mujeres que habían consumido drogas en el último año habían utilizado fármacos, frente a solo un tercio de los hombres.



Source: UNODC annual report questionnaire, Afghanistan National Urban Household Drug Use Survey, 2012, 2010 National Drug Strategy Household Survey Report (Australia), Drug use in Pakistan, 2012, Substance Abuse Mental Health Survey 2012, Encuesta Sobre Alcohol Y Drogas en Población General En España (EDADES) 2012.

Note: Estimated proportions of non-medical use of pharmaceuticals are based on best available estimates and may not reflect all classes of pharmaceutical substances which are known to be abused.

Gráfico 3. Proporciones estimadas de consumo de fármacos y sustancias no farmacéuticas ilícitas en el último año, por sexos

Margen izquierdo

Prevalencia en el último año

Australia Estados Unidos España
 Afganistán (zonas urbanas)
 Pakistán
 Fármacos Sustancias
 no farmacéuticas

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC; Encuesta Nacional de Hogares sobre el Consumo de Drogas en Zonas Urbanas del Afganistán, 2012; 2010 National Drug Strategy Household Survey Report (Australia); Drug use in Pakistan, 2012; Substance Abuse Mental Health Survey 2012; Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España (EDADES) 2012.

Nota: Las proporciones estimadas de consumo de fármacos para fines no médicos se basan en las mejores estimaciones disponibles y tal vez no reflejen todas las clases de sustancias farmacéuticas que se sabe que se consumen para esos fines.

B. CONSECUENCIAS SOCIALES Y EN LA SALUD

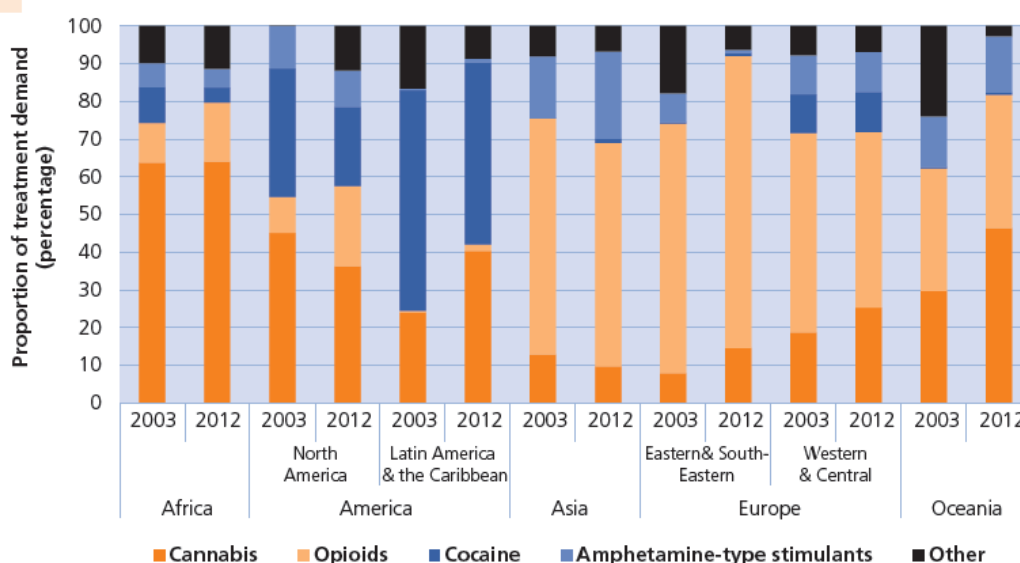
Consumo problemático de drogas según la demanda de tratamiento

La necesidad de tratamiento por trastornos de consumo y dependencia es indicio de un grado de consumo problemático. Por consiguiente, el análisis de los tipos de drogas que contribuyen a la demanda de tratamiento puede proporcionar información sobre las drogas que repercuten más negativamente en la salud en cada región. El tratamiento por el consumo de cannabis se hace muy evidente en África, América y Oceanía. Aunque el público general pueda considerar que el cannabis sea la droga ilícita menos dañina, entre 2003 y 2012 la proporción de ingresos totales para tratamiento por consumo de cannabis aumentó en Europa occidental y central (del 19% al 25%), en Europa oriental y sudoriental (del 8% al 15%), en América Latina y el Caribe (del 24% al 40%) y en Oceanía (del 30% al 46%). Los opioides dominan la demanda de tratamiento en Europa oriental y sudoriental y Asia. La cocaína contribuye significativamente a la demanda de tratamiento en América, en particular en América Latina y el Caribe. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico responde a las grandes proporciones de la demanda de tratamiento en Asia y Oceanía.

En todo el mundo se estima que aproximadamente uno de cada seis consumidores problemáticos de drogas² se acoge a tratamiento cada año. Sin embargo, hay grandes disparidades regionales y aproximadamente 1 de cada 18 consumidores problemáticos de drogas reciben tratamiento en África (principalmente por consumo de cannabis), frente a uno de cada cinco en Europa occidental y central, uno de cada cuatro en Oceanía y uno de cada tres en América del Norte.

² No hay una definición uniforme del consumo problemático de drogas. La definición difiere de un país a otro y puede incluir personas que usan drogas con un alto grado de riesgo, por ejemplo, las que se inyectan la droga, las que la consumen diariamente o las que tienen trastornos de consumo o dependencia diagnosticados sobre la base de criterios clínicos enunciados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión) de la Organización Mundial de la Salud y en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (cuarta edición) de la American Psychiatric Association, o en cualquier criterio o definición análoga aplicable.

Fig. 4. Changes in the primary drug of concern among people in treatment, by region, 2003-2012



Source: UNODC annual report questionnaire, national government reports.

Gráfico 4. Cambios en relación con las drogas que suscitan mayor preocupación entre las personas en tratamiento, por regiones (2003-2012)

Columna izquierda

Proporción de la demanda de tratamiento (porcentaje)

	América del Norte	América Latina y el Caribe	Asia	Europa oriental y sudoriental	Europa occidental y central	Oceanía
Cannabis						
Opioides						
Cocaína						
Estimulantes de tipo anfetamínico						
Otras						

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, informes nacionales de los gobiernos.

Cuadro 2. Número estimado de muertes relacionadas con drogas y tasas de mortalidad por millón de personas de 15 a 64 años, 2012

Región	Número de muertes relacionadas con drogas			Tasa de mortalidad por millón de personas de 15 a 64 años			% de la población de los países de que se dispone de datos de mortalidad
	Mejor estimación	Estimación más baja	Estimación más alta	Mejor estimación	Estimación más baja	Estimación más alta	
África	36,800	17,500	56,200	61.9	29.4	94.3	..
América del Norte	44,600	44,600	44,600	142.1	142.1	142.1	100
América Latina y el Caribe	4,900	4,000	7,300	15.1	12.6	22.7	80
Asia	78,600	11,400	99,600	27.7	4.0	35.0	9
Europa occidental y central	7,500	7,500	7,500	23.2	23.2	23.2	100
Europa oriental y sudoriental	8,700	8,700	8,700	37.9	37.9	37.9	100
Oceanía	1,900	1,600	1,900	77.5	65.3	78.5	75
Mundial	183,100	95,500	225,900	40.0	20.8	49.3	

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas; Louisa Degenhardt y otros, "Illicit drug use", en *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, cap. 13, M. Ezzati y otros, eds. (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004).

Nota: Los datos de África se han ajustado para dar cuenta de la población de 2012. El amplio margen de variación en las estimaciones respecto de África denota el bajo nivel de notificación de los países de la región. La mejor estimación relativa a Asia se sitúa en el extremo superior de la franja notificada porque un número reducido de países densamente poblados comunicaron una tasa de mortalidad relativamente alta, que produce una media regional alta.

Los dos puntos (...) indican insuficiencia de datos. Véase también la nota 4.

Muertes relacionadas con drogas

La muerte relacionada con drogas³ es el daño más extremo que puede ocasionar el consumo de drogas. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estima que en 2012 se produjeron 183.000 (margen de variación: 95.000 a 226.000) muertes relacionadas con drogas, lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 40,0 (margen de variación: 20,8 a 49,3) muertes por millón de personas de 15 a 64 años⁴.

La estimación actual del número total de muertes relacionadas con drogas constituye una revisión a la baja del valor publicado en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*. Con todo, ello no debe interpretarse como una reducción de la cifra mundial de muertes relacionadas con drogas. Esa revisión se realizó sobre todo a base de las estimaciones actualizadas recibidas de solo algunos países (Irán (República Islámica del), Kazajstán y Uzbekistán), que afectaron sobre todo al total regional de Asia y, consiguientemente, a la cifra mundial de muertes relacionadas con drogas.

La sobredosis es la causa primordial del número de muertes relacionadas con drogas a nivel mundial y los opioides (la heroína y los opioides de venta con receta para fines no médicos) son el principal tipo de drogas asociado a esas muertes. Entre los factores de riesgo de sobredosis se cuentan la disponibilidad y pureza de los opioides; la reducción de la tolerancia debida a un período reciente de abstinencia, como por motivos de tratamiento, encarcelamiento o abstinencia autoimpuesta; la falta de tratamiento por dependencia de opioides y el policonsumo de drogas, especialmente de benzodiazepinas y alcohol⁵.

Las muertes por sobredosis de opioides pueden prevenirse no solo disminuyendo la dependencia de ellos o limitando su oferta, sino también invirtiendo sus efectos después de una sobredosis. La naloxona, un antagonista puro de los opioides, es un medicamento que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) que puede administrarse para invertir de inmediato los efectos de una sobredosis de opioides. Es muy eficaz y seguro y no tiene efectos secundarios significativos ni ningún potencial de consumo para fines no médicos⁶.

Varios países han aplicado programas comunitarios que facilitan la disponibilidad de naloxona a consumidores de opioides que hayan recibido una formación adecuada, sus compañeros y familiares. En los Estados Unidos, por ejemplo, los 188 programas locales de prevención de sobredosis de opioides que distribuyeron naloxona en 2010 notificaron entre 1996 y 2010 en total 10.171 casos de reducción de sobredosis de opioides mediante el uso de la naloxona⁷.

Prevención de casos de sobredosis no mortales

Una consecuencia importante para la salud del consumo de drogas de alto riesgo –sobre todo entre consumidores de opioides habituales y personas que se inyectan drogas– que no se informa suficientemente son los casos de sobredosis no mortales⁸. Diversos estudios realizados entre consumidores de opioides y de drogas por inyección han comunicado

³ La definición de muertes relacionadas con drogas varía entre los Estados Miembros, pero incluye todas o algunas de las siguientes causas: sobredosis de drogas mortales, muertes debidas al VIH adquirido mediante el consumo de drogas por inyección, suicidio y muertes accidentales y traumas debidos al consumo de drogas.

⁴ Debido a la notificación de datos muy limitada de países de África, se utiliza una fuente sustitutiva: Louisa Degenhardt y otros, "Illicit drug use", en *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, M. Ezzati y otros, eds. (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004).

⁵ Documento de debate UNODC/OMS 2013, "Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality", Naciones Unidas, junio de 2013.

⁶ *Ibid.*

⁷ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Community-based opioid overdose prevention programs providing naloxone: United States, 2010", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 61, núm. 6 (17 de febrero de 2012), págs. 101 a 105.

⁸ Documento de debate de la UNODC/OMS 2013, "Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality" (Naciones Unidas, junio de 2013).

que la gran mayoría de los consumidores de opioides habría sobrevivido a un episodio de sobredosis en algún momento de su vida (entre el 30% y el 83%, según informes publicados en distintos estudios)⁹. Además, se estima que en Europa hay 20 a 25 casos de sobredosis no mortales por cada muerte causada por la droga¹⁰. La sobredosis no mortal puede contribuir notablemente a la morbilidad relacionada con la hipoxia cerebral, el edema pulmonar, la neumonía y la arritmia cardíaca, entre otras enfermedades que pueden requerir una hospitalización prolongada y causar daño cerebral y discapacidades¹¹.

La mayoría de los casos de sobredosis ocurren cuando las sustancias –los opioides, por ejemplo– se mezclan con otras sustancias sedantes, en particular con alcohol y benzodiazepinas (véase el recuadro sobre el policonsumo de drogas). También puede ocurrir después de un breve período de abstinencia (por ejemplo, después de la encarcelación o de haber recibido tratamiento de desintoxicación en régimen de corta duración), que reduce en consecuencia la tolerancia y hace subestimar la dosis.

Consumidores de drogas por inyección, consecuencias para la salud y servicios de prevención y tratamiento

El consumo inseguro de drogas por inyección puede tener muy graves consecuencias para la salud debido a los altos riesgos de infecciones de transmisión sanguínea como el VIH, así como la hepatitis B y la hepatitis C, que se contraen por el intercambio de equipos de inyección contaminados. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) informa de que el número de nuevos casos de VIH entre personas que se inyectan drogas sigue siendo alto y que este constituye hasta el 40% de las nuevas infecciones registradas en algunos países, por lo que plantea un grave problema para la salud pública¹². En un estudio reciente sobre la carga mundial de morbilidad debida a la drogodependencia se estimó que en 2010 se perdieron 1.980.000 años de vida por el consumo inseguro de drogas por inyección y por muerte prematura debida a la infección por el VIH, y otros 494.000 años de vida por la infección con la hepatitis C¹³.

En la última década se ha ampliado el conocimiento respecto del comportamiento y la salud de las personas que consumen drogas, en particular de los consumidores de drogas por inyección. En ese período se ha puesto mucho empeño en la realización de estudios biológicos y de vigilancia del comportamiento específicamente concebidos para evaluar poblaciones clave ocultas y difíciles de contactar (como los consumidores de drogas por inyección) con objeto de calcular el tamaño de esas poblaciones y la prevalencia de las enfermedades infecciosas, entre ellas, sobre todo el VIH y la hepatitis C.

Aunque se desconoce el número exacto de estudios biológicos y de comportamiento integrados que se han llevado a cabo hasta ahora, se calcula que en los últimos 10 años (de 2003 a 2013) se han efectuado entre 125 y 200 estudios de vigilancia del comportamiento y estudios biológicos y de comportamiento integrados (que incluyen pruebas serológicas para detectar el VIH y, en algunos casos, la hepatitis C y la sífilis) en más de 50 países¹⁴.

Las estimaciones actuales se basan en la información de que se dispone sobre la prevalencia del consumo de drogas por inyección en 89 países (83 países en el *Informe Mundial 2013*), que representan el 83% de la población mundial de 15 a 64 años, y la prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas en 111 países (106 países en el

⁹ B. Sergeev y otros, "Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation", citado en P. Coffin, S. Sherman y M. Curtis, "Underestimated and overlooked: a global review of drug overdose and overdose prevention", en *Global State of Harm Reduction 2010: Key Issues for Broadening the Response*, C. Cook, ed. (Londres, Asociación Internacional de Reducción de Daños, 2010); K. E. Tobin y C. A. Latkin, "The relationship between depressive symptoms and nonfatal overdose among a sample of drug users in Baltimore, Maryland", *Journal of Urban Health*, vol. 80, núm. 2 (2003), págs. 220 a 229; P. O. Coffin y otros, "Identifying injection drug users at risk of nonfatal overdose", *Academic Emergency Medicine*, vol. 14, núm. 7 (julio de 2007), págs. 616 a 623; S. Darke, J. Ross y W. Hall, "Overdose among heroin users in Sydney, Australia: I. Prevalence and correlates of non-fatal overdose", *Addiction*, vol. 91, núm. 3 (1996), págs. 405 a 411; B. Powis y otros, "Self-reported overdose among injecting drug users in London: extent and nature of the problem", *Addiction*, vol. 94, núm. 4 (1999), págs. 471 a 478.

¹⁰ EMCDDA, *Informe Anual 2010* (Lisboa, 2010).

¹¹ M. Warner-Smith, S. Darke y C. Day, "Morbidity associated with non-fatal heroin overdose", *Addiction*, vol. 97, núm. 8 (2002), págs. 963 a 967.

¹² ONUSIDA, *Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2013* (Ginebra, 2012)

¹³ L. Degenhardt y otros, "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the *Global Burden of Disease Study 2010*", *The Lancet*, vol. 382, núm. 9904 (29 de agosto de 2013), págs. 1564 a 1574.

¹⁴ E. de Buhr, "Assessment of integrated biological and behavioural surveys (IBBS) for key populations", proyecto de informe de fecha 28 de octubre de 2013.

Informe Mundial 2013), que representan el 92% del número mundial estimado de consumidores de drogas por inyección. Estas cifras representan una mejor cobertura de datos si se compara con los que existían en el momento en que se publicaron las estimaciones del antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección en 2008, para el que la estimación de la prevalencia del consumo de drogas por inyección se basó en datos provenientes de 61 países. La prevalencia estimada del VIH entre los consumidores de drogas por inyección se basó en los datos de 84 países.

Para calcular las estimaciones de 2012, la UNODC, el ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial aunaron fuerzas y procuraron el apoyo de un amplio grupo de expertos de círculos académicos¹⁵ y organizaciones regionales, internacionales y de la sociedad civil a fin de asegurar que se aplicara un enfoque científico a la metodología y acceder al mayor número de series de datos disponibles sobre el tema en todo el mundo. La combinación de las diferencias y los factores metodológicos relacionados con la calidad de los datos hace difícil la tarea de evaluar de manera fiable las variaciones y tendencias mundiales y regionales en cuanto al consumo de drogas por inyección y el VIH entre los consumidores de drogas por inyección.

Consumidores de drogas por inyección

La estimación mundial conjunta de 2012 de la UNODC/OMS/ONUSIDA/Banco Mundial sobre el número de personas que habían consumido recientemente drogas por inyección se sitúa en 12,7 millones (margen de variación: 8,9 millones a 22,4 millones), lo que corresponde a una prevalencia del 0,27% (margen de variación: 0,19% a 0,48%) de la población de 15 a 64 años. No obstante, existen grandes variaciones regionales en lo que atañe a la cobertura y la calidad de los datos.

Cuadro 3. Número estimado y prevalencia (porcentaje) de personas que se inyectan drogas entre la población general de 15 a 64 años, 2012

Región	Subregión	Personas que se inyectan drogas					
		Número estimado			Prevalencia (porcentaje)		
		Bajo	Mejor	Alto	Baja	Mejor	Alta
África		300,000	1,020,000	6,240,000	0.05	0.17	1.05
América		2,470,000	3,130,000	3,910,000	0.39	0.49	0.61
	América del Norte	1,770,000	2,060,000	2,360,000	0.56	0.66	0.75
	América Latina y el Caribe	700,000	1,070,000	1,540,000	0.22	0.33	0.48
Asia		3,480,000	4,650,000	6,190,000	0.12	0.16	0.22
	Asia central y Transcaucasia	360,000	410,000	470,000	0.67	0.76	0.87
	Asia oriental y sudoriental	2,450,000	3,260,000	4,420,000	0.16	0.21	0.28
	Asia sudoccidental	390,000	650,000	920,000	0.22	0.37	0.51
	Cercano Oriente y Oriente Medio	30,000	70,000	130,000	0.03	0.08	0.13
	Asia meridional	250,000	250,000	260,000	0.03	0.03	0.03
Europa		2,530,000	3,760,000	5,850,000	0.46	0.68	1.06
	Europa oriental y sudoriental	1,800,000	2,900,000	4,750,000	0.78	1.26	2.07
	Europa occidental y central	740,000	870,000	1,100,000	0.23	0.27	0.34

¹⁵ Incluidos todos los ex miembros del Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección.

Oceanía		120,000	130,000	160,000	0.49	0.53	0.66
Mundial		8,910,000	12,690,000	22,350,000	0.19	0.27	0.48

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC; informes del ONUSIDA relativos a la respuesta mundial al SIDA (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección; estimaciones basadas en datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y en los informes nacionales de los gobiernos.

La estimación actual representa una leve revisión a la baja de la cifra mundial de consumidores de drogas por inyección en relación con la estimación publicada en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*. Sin embargo, este dato no debe interpretarse como una reducción real del número de consumidores de drogas por inyección en el mundo, sino más bien una revisión de la estimación como resultado del primer examen conjunto de la UNODC/OMS/ONUSIDA/Banco Mundial sobre datos y metodologías y de las consultas de expertos independientes que tuvieron lugar a fines de 2013. Ello llevó a la actualización de las estimaciones nacionales sobre los consumidores de drogas por inyección de 23 países, incluso países densamente poblados como China e Indonesia.

Con mucho la máxima prevalencia del consumo de drogas por inyección, con una tasa 4,6 veces mayor que la media mundial, se da en Europa oriental y sudoriental, donde se calcula que el 1,26% de la población de 15 a 64 años ha consumido recientemente drogas por inyección. En esa subregión se observan tasas sumamente altas de consumo de drogas por inyección en la Federación de Rusia (2,29%), la República de Moldova (1,23%), Belarús (1,11%) y Ucrania (0,88 a 1,22%).

En lo que concierne al número real de consumidores de drogas por inyección, tres países (la Federación de Rusia, China y los Estados Unidos) constituyen juntos el 46% del total mundial.

El VIH entre los consumidores de drogas por inyección

El ONUSIDA comunica que en 49 países de los que se dispone de datos la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección es al menos 22 veces más alta que entre la población general y, en 11 países, 50 veces más alta¹⁶.

La estimación mundial conjunta de la UNODC/OMS/ONUSIDA/Banco Mundial de 2012 sobre el número de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH se sitúa en 1,7 millones (margen de variación: 0,9 millones a 4,8 millones), lo que corresponde a una prevalencia media del VIH del 13,1% entre los consumidores de drogas por inyección.

La recopilación de datos sobre consumidores de drogas por inyección plantea grandes dificultades. A menudo es difícil llegar a ellos e incluirlos en una muestra. Quizás las encuestas entre consumidores de drogas por inyección solo incluyan a las personas que se inyectan drogas en el momento en que esas encuestas se realizan y, por consiguiente, la estimación mundial de consumidores de drogas por inyección que viven con el SIDA tal vez no represente cabalmente el número de personas que las han consumido por inyección a lo largo de la vida y vivan con el VIH aunque ya no lo hagan.

La estimación actual de la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección ha sido revisada al alza a partir de la estimación del *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*. Sin embargo, dado que el número total estimado de personas que se inyectan drogas ha sido revisado a la baja, el número estimado de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH sigue siendo esencialmente el mismo. Es importante señalar que la nueva estimación recoge los resultados del primer examen conjunto de la UNODC/OMS/ONUSIDA/Banco Mundial sobre datos y metodologías y las consultas de expertos independientes celebradas a fines de 2013, que llevaron a la actualización de las estimaciones nacionales de 36 países, incluidos los tres países con población numerosa (China, los Estados Unidos y la Federación de Rusia).

¹⁶ ONUSIDA, *Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2013* (Ginebra, 2013).

Cuadro 4. Número estimado y prevalencia (porcentaje) del VIH entre personas que se inyectan drogas, 2012

Región	Subregión	VIH entre las personas que se inyectan drogas			
		Número estimado			Prevalencia Mejor estimación (porcentaje)
		Bajo	Mejor	Alto	
África		24,000	123,000	2,006,000	12.1
América		197,000	267,000	421,000	8.6
	América del Norte	148,000	189,000	254,000	9.2
	América Latina y el Caribe	49,000	79,000	167,000	7.4
Asia		331,000	556,000	966,000	12.0
	Asia central y Transcaucasia	26,000	31,000	41,000	7.7
	Asia oriental y sudoriental	196,000	312,000	596,000	9.6
	Asia sudoccidental	88,000	188,000	298,000	28.8
	Cercano Oriente y Oriente Medio	1,000	3,000	8,000	3.8
	Asia meridional	20,000	21,000	22,000	8.4
Europa		364,000	719,000	1,434,000	19.1
	Europa oriental y sudoriental	320,000	667,000	1,368,000	23.0
	Europa occidental y central	44,000	52,000	66,000	6.0
Oceanía		1,000	1,000	2,000	1.0
Mundial		917,000	1,667,000	4,828,000	13.1

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC; informes del ONUSIDA relativos a la respuesta mundial al SIDA (varios años); antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección; estimaciones basadas en datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y en los informes nacionales de los gobiernos.

Dos regiones destacan por la prevalencia muy alta del VIH entre los consumidores de drogas por inyección. En Asia sudoccidental se calcula que el 28,8% de los consumidores de drogas por inyección viven con el VIH, porcentaje que indica sobre todo la alta prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección en el Pakistán. En Europa oriental y sudoriental, se supone que cerca del 23,0% de los consumidores de drogas por inyección viven con el VIH, principalmente por la alta prevalencia observada en la Federación de Rusia (margen de variación: 18,4 a 30,7%) y Ucrania (21,5%).

En cuanto al número real de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH, cuatro países juntos (China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia y el Pakistán) constituyen el 62% del total mundial.

El examen de los números de nuevos casos de consumidores de drogas por inyección diagnosticados con el VIH da un indicio de las variaciones de la epidemia con el tiempo y los progresos alcanzados para lograr la meta establecida en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA aprobada por la Asamblea General en 2011 de reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% a más tardar en 2015¹⁷. Aunque los cambios en el número de casos recientemente diagnosticados puedan reflejar una mejor vigilancia, también indican cambios en la transmisión del VIH dentro del grupo expuesto al mayor riesgo.

En varios países europeos¹⁸ con una alta incidencia de nuevos casos diagnosticados de VIH entre consumidores de drogas por inyección, el número de nuevos casos aumentó de modo considerable entre 1999 y 2003, lo que indica que la epidemia en la región fue mayor en esos años y después remitió. Esa evolución también se constata en la brusca reducción del número de muertes debidas al SIDA atribuidas al consumo inseguro de drogas por inyección que se

¹⁷ Declaración Política sobre el VIH y el SIDA. Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA (Resolución 65/277 de la Asamblea General, anexo).

¹⁸ Países de Europa occidental y central y de Europa oriental y sudoriental.

produjo en los últimos años en la parte occidental de la región de Europa de la OMS¹⁹, en que el número de muertes disminuyó de 1.358 en 2006 a 179 en 2012²⁰. Durante ese período, la contribución del consumo inseguro de drogas por inyección al total de muertes relacionadas con el SIDA en esa región descendió del 43% al 25%. La reducción de nuevos casos diagnosticados de VIH y de muertes relacionadas con el SIDA entre consumidores de drogas por inyección es compatible con el aumento gradual del suministro de servicios de reducción de daños, la disminución de la prevalencia del consumo de drogas por inyección y el cambio de comportamiento de los consumidores de drogas por inyección, entre los que se observaron prácticas menos frecuentes y más seguras de inyección en muchos países de Europa occidental²¹.

Hay algunas excepciones a la tendencia general a la baja del número de nuevos casos de VIH entre consumidores de drogas por inyección en Europa que demuestran cómo la situación con respecto a la epidemia del VIH puede cambiar muy rápidamente. Grecia (Atenas) y Rumania experimentaron recientemente importantes aumentos de casos de VIH entre consumidores de drogas por inyección. Esos repuntes estuvieron relacionados con el aumento de la frecuencia del consumo por inyección asociado con un cambio de pauta en el consumo, que se desvió de la heroína a la cocaína en Grecia y a las anfetaminas en Rumania, y con un aumento en el intercambio de agujas y jeringuillas^{22,23}. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) señala una asociación temporal entre esos repuntes y el bajo nivel de servicios de reducción de daños de Grecia (en comparación con las normas internacionales) y Rumania²⁴.

¹⁹ La lista de países de la región de Europa definida por la OMS para los fines de este trabajo puede consultarse en www.euro.who.int/en/countries.

²⁰ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades/Oficina Regional para Europa de la OMS. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2012*.

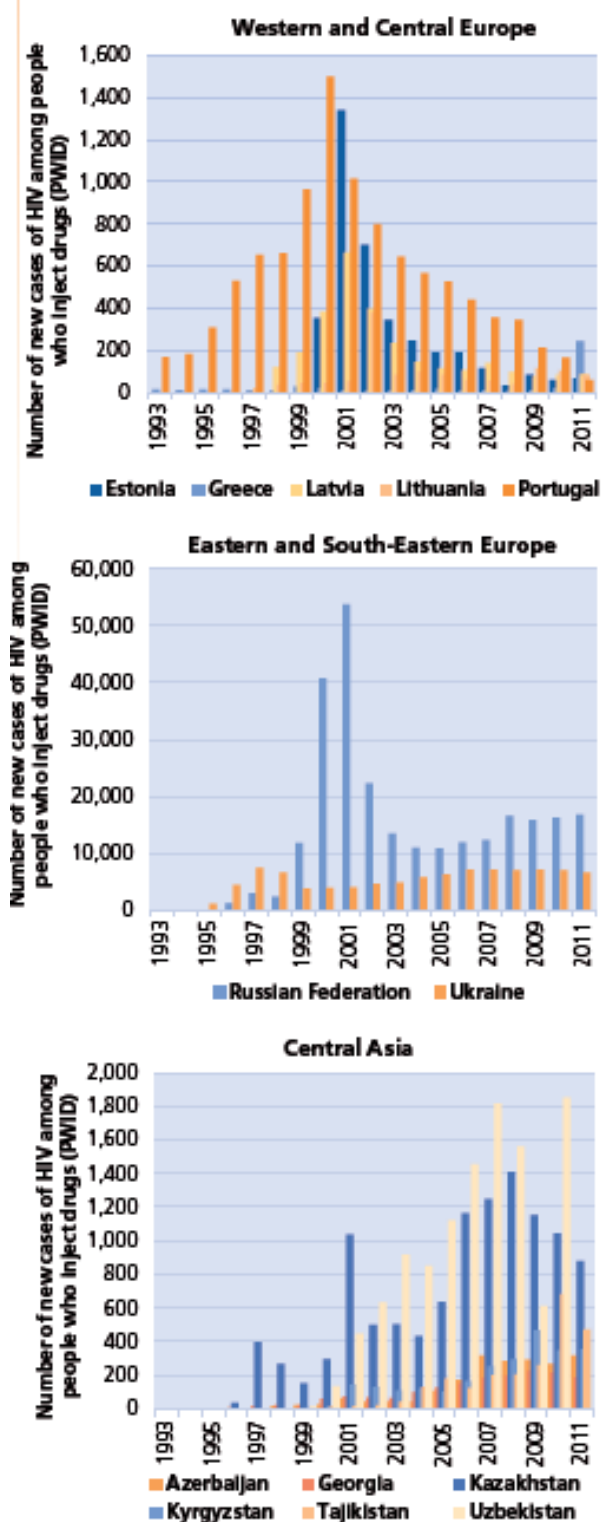
²¹ L. Wiessing y otros, "Trends in HIV and hepatitis C virus infections among injecting drug users in Europe, 2005 to 2010", *Eurosurveillance*, vol. 16, núm. 48 (2011).

²² EMCDDA, "HIV outbreak among injecting drug users in Greece" (Lisboa, noviembre de 2012).

²³ EMCDDA, "HIV/AIDS among injecting drug users in Romania: report of a recent outbreak and initial response policies" (Lisboa, 2012).

²⁴ EMCDDA y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, "Joint EMCDDA and ECDC rapid risk assessment. HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania" (Lisboa, enero de 2012).

Fig. 5. Countries with a high occurrence of newly diagnosed cases (incidence) of HIV among people who inject drugs in Europe and Central Asia, 1993-2011



Source: EMCDDA *Statistical Bulletin 2013*; European Centre for Disease Prevention and Control/World Health Organization, table INF-104; Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS, Russian Federation; Republican AIDS Center, Ministry of Health, Tajikistan.

Gráfico 5. Países con una gran incidencia de nuevos casos diagnosticados de VIH entre personas que se inyectan drogas en Europa y Asia central, 1993-2011

Centro

Europa occidental y central

Margen izquierdo

Número de nuevos casos de VIH entre personas que se inyectan drogas

Abajo

Estonia	Grecia	Letonia
	Lituania	Portugal

Centro

Europa oriental y sudoriental

Margen izquierdo

Número de nuevos casos de VIH entre personas que se inyectan drogas

Abajo

Federación de Rusia	Ucrania
---------------------	---------

Centro

Asia central

Margen izquierdo

Número de nuevos casos de VIH entre personas que se inyectan drogas

Abajo

Azerbaiyán	Georgia	Kazajstán
Kirguistán	Tayikistán	Uzbekistán

Fuente: EMCDDA, *Statistical Bulletin 2013*; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías/Organización Mundial de la Salud, cuadro INF-104; Centro Científico y Metodológico Federal de Prevención y Lucha contra el SIDA, Federación de Rusia; Centro Republicano de Prevención del SIDA, Ministerio de Salud, Tayikistán.

Europa oriental y sudoriental tiene tasas de prevalencia y números muy altos de consumidores de drogas por inyección y de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH, que denotan sobre todo la situación en la Federación de Rusia y Ucrania. En esos dos países el número de consumidores de drogas por inyección con nuevos diagnósticos de VIH cada año sigue siendo más alto que en otros países de la región. Según el Centro Federal de Metodología e Investigación de Rusia para la Prevención y el Control del SIDA, la proporción de nuevos casos diagnosticados de VIH atribuidos al consumo de drogas por inyección fue del 58,7% en 2009 y del 57,0% en 2013. En Ucrania, el número de nuevos casos diagnosticados de VIH entre personas que se inyectan drogas se está estabilizando en unos 6.000 a 7.000 nuevos casos anualmente. En Asia central, región con una alta prevalencia del consumo de drogas por inyección, se ha observado que la incidencia ha seguido aumentando en la última década en varios países donde hay una alta incidencia de nuevos casos diagnosticados de VIH entre consumidores de drogas por inyección²⁵. En la región se comunican niveles muy altos de comportamiento de riesgo y, aunque se han logrado algunos progresos con el aumento gradual de los servicios de prevención, tratamiento y atención en relación con el VIH para los consumidores de drogas por inyección, son todavía muchos los obstáculos²⁶.

Asia sudoccidental tiene la prevalencia más alta del VIH entre consumidores de drogas por inyección, y el Pakistán es el país que más contribuye a ella por la existencia de un gran número de personas que se inyectan droga y la prevalencia muy alta de VIH entre esas personas (37%). En el Pakistán, un reciente estudio de cohortes²⁷ realizado en tres centros de acogida de Karachi dio seguimiento a 636 personas sin el VIH que se inyectaron drogas en un período de dos años (entre 2009 y 2011). Aun cuando todos los participantes en el estudio asistían a programas de reducción básica del riesgo, la tasa de incidencia del VIH entre ellos fue de 12,4 por cada 100 años-persona. Al final del período de estudio de 24 meses, el 24,9% de los participantes eran seropositivos. Los autores comunicaron que la falta de financiación puso en peligro la calidad y cantidad de los servicios de acercamiento y la plena aplicación de programas de reducción del daño. Se halló que el factor de mayor riesgo de infección del VIH era el intercambio de jeringuillas, en que el riesgo de infección era 2,3 veces más alto que en el caso de los que no compartían equipos de inyección. Los autores llegaron a la conclusión de que la falta de tratamiento de sustitución de opioides y de una cobertura inadecuada de los programas de suministro de agujas y jeringuillas menoscabó el éxito de los programas de reducción del daño del VIH que fueron objeto de estudio. Otros países de Asia sudoccidental podrían tener niveles de incidencia del VIH igualmente altos entre los consumidores de drogas por inyección, pero no se dispone de datos suficientes.

Hepatitis entre los consumidores de drogas por inyección

La hepatitis B y C puede provocar enfermedades hepáticas como la cirrosis, el cáncer de hígado y también la muerte. La hepatitis C tiene una alta prevalencia entre los consumidores de drogas por inyección y se transmite por el intercambio de equipos de inyección contaminados incluso más fácilmente que el VIH. El primer año de inyección es el período en que se corre más riesgo de infección por hepatitis C debido al intercambio de agujas y jeringuillas^{28,29}. La estimación mundial conjunta de la UNODC/OMS/ONUSIDA/Banco Mundial en 2012 del porcentaje de personas que se inyectaban drogas y sufrían de hepatitis C ascendió al 52,0%, que corresponde a 6,6 millones de personas de 15 a 64 años. En 2012 la estimación mundial del porcentaje de personas que se inyectaban drogas y padecían de hepatitis B fue del 6,7%, que corresponde a 850.000 personas de 15 a 64 años.

Cobertura de servicios de prevención y tratamiento del VIH entre los consumidores de drogas por inyección

El tratamiento contra el VIH entre las personas que se inyectan drogas es un elemento fundamental de la respuesta mundial a la propagación del virus. El amplio conjunto de nueve intervenciones de base empírica, como componente de lo que también se conoce como servicios de “reducción del año” para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH entre las personas que se inyectan drogas, que se reseña en la guía técnica elaborada por la OMS, la UNODC y el

²⁵ El nivel máximo inicial de incidencia del VIH comunicado en Asia central a principios del decenio de 2000 también está relacionado en parte con el aumento o iniciación de pruebas para la detección del VIH entre consumidores de drogas por inyección.

²⁶ Claire Thorne y otros, “Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic”, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 10, núm. 7 (julio de 2010), págs. 479 a 488.

²⁷ R. N. Samo y otros, “High HIV incidence among persons who inject drugs in Pakistan: greater risk with needle sharing and injecting frequently among the homeless”, *PLOS ONE* (16 de diciembre de 2013).

²⁸ P. Vickerman, M. Hickman y A. Judd, “Modelling the impact on hepatitis C transmission of reducing syringe sharing: London case study”, *International Journal of Epidemiology*, vol. 36, núm. 2 (2007), págs. 396 a 405.

²⁹ A. J. Sutton y otros, “Modelling the force of infection for hepatitis B, hepatitis C, and HIV in injecting drug users in England and Wales”, *BMC Infectious Diseases* (2006).

ONUSIDA³⁰ (denominada en adelante la *Guía Técnica*), ha sido ampliamente refrendado por órganos políticos de alto nivel, entre ellos la Asamblea General, el Consejo Económico y Social, la Comisión de Estupefacientes y la Junta de Coordinación del ONUSIDA. Además, los organismos donantes, entre ellos el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA (PEPFAR) se han comprometido a utilizar ese marco.

Cuadro 5. Resumen del nivel de prestación de servicios de reducción de daños

	Respuesta a nivel mundial				Valor medio mundial	Clasificación de objetivos de cobertura		
	Países que comunicaron una cobertura baja, media o alta (porcentaje)			Número de países que presentaron informes		Baja	Media	Alta
	Bajo	Medio	Alto			Menos de	De - A	Más de
Porcentaje de personas que se inyectan drogas que se sometieron a pruebas de detección del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados	31%	29%	40%	83	36% ^a	40%	40 - 75%	75%
Porcentaje de todas las personas que se inyectan drogas y se acogieron a un programa de distribución de agujas y jeringuillas en los últimos 12 meses	49%	25%	26%	85		20%	20 - 60%	60%
Número de agujas y jeringuillas distribuidas anualmente por persona que se inyecta drogas	62%	20%	18%	55	74	100	100 - 200	200
Porcentaje de personas con dependencia de opioides que se inyectan drogas y se acogieron a terapias de sustitución de opioides	35%	32%	33%	79		20%	20 - 40%	40%
Porcentaje de todas las personas seropositivas que se inyectan drogas y recibieron terapia antirretroviral en una fecha especificada	32%	31%	37%	74		25%	25 - 75%	75%

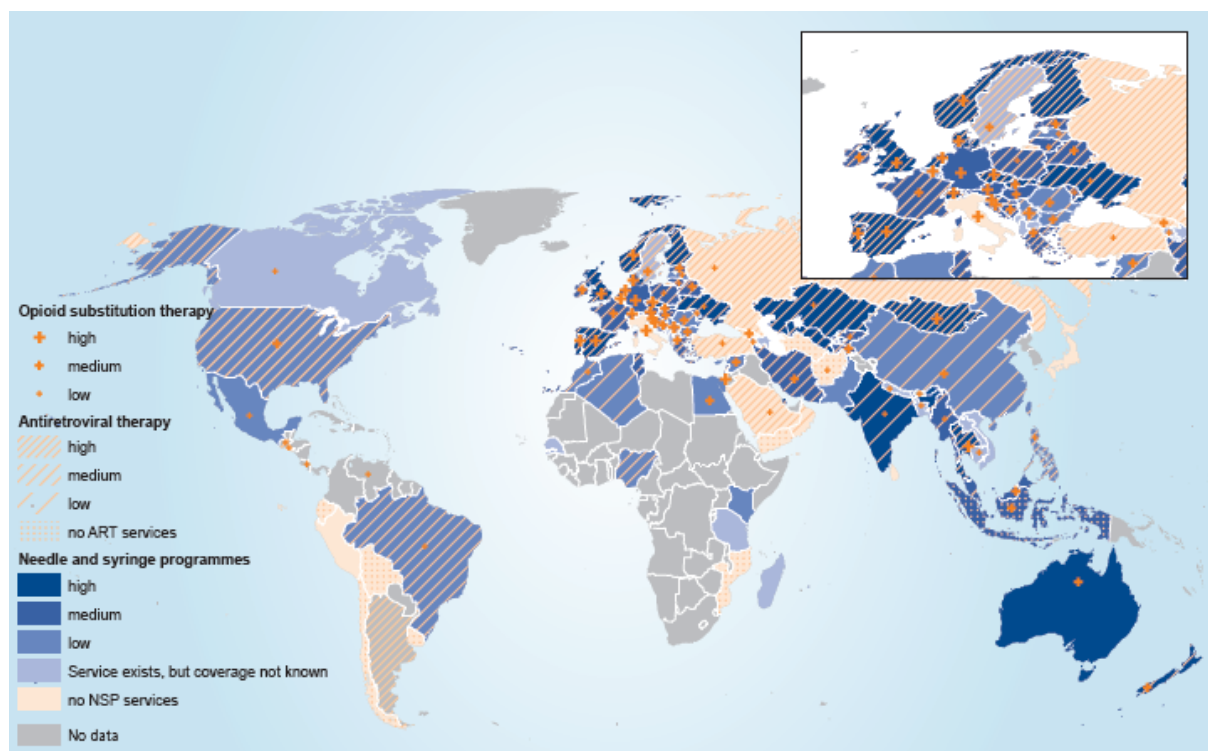
Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, ONUSIDA.

Nota: En el cuadro se presenta la clasificación y el nivel de prestación de servicios en relación con las pruebas de detección del VIH y el asesoramiento; los programas de distribución de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides y la terapia antirretroviral para las personas que se inyectan drogas y para las que, entre ellas, viven con el VIH, según la Guía Técnica; el porcentaje de países que comunicaron una cobertura baja, media o alta en relación con esos servicios; y el nivel medio mundial de prestación de servicios.

^aBasado predominantemente en datos de encuestas sobre el comportamiento.

³⁰ WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision* (Ginebra, OMS, 2012).

Mapa 1. Cobertura de servicios para las personas que se inyectan drogas y para las que, entre ellas, viven con el VIH, clasificada según la *Guía Técnica*



Terapia de sustitución de opioides

- Alta
- Media
- Baja

Terapia antirretroviral

- Alta
- Media
- Baja
- No existen servicios de terapia antirretroviral

Programas de distribución de agujas y jeringuillas

- Alta
- Media
- Baja
- Existen los servicios, pero se desconoce la cobertura
- No existen servicios de distribución de agujas y jeringuillas
- No existen datos

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, ONUSIDA y antiguo Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Consumo de Drogas por Inyección.

Nota: Al comunicar el nivel de cobertura de servicios por medio del cuestionario para los informes anuales, los Estados Miembros tienen la opción de categorizar el nivel de cobertura de servicios como "no aplicable". Esa respuesta se interpreta en el sentido de que no hay una cobertura de servicios. En algunos países se desconoce el nivel de cobertura de servicios de los programas de distribución de agujas y jeringuillas, aunque se sabe que existe el servicio. No obstante, en esos casos el grado de prestación de los programas de distribución de agujas y jeringuillas puede variar considerablemente.

Los límites geográficos que figuran en los mapas no implican la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas. Las líneas discontinuas representan límites indeterminados. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. El límite definitivo entre el Sudán y el Sudán del Sur aún no se ha determinado.

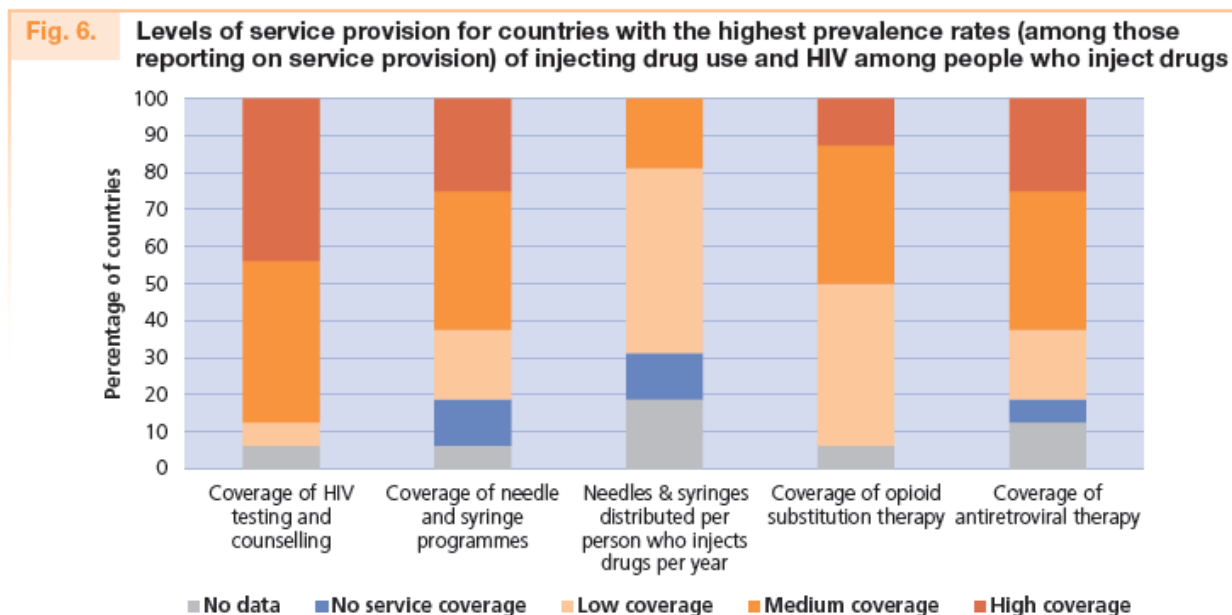
En orden de prioridad, las cuatro intervenciones más importantes son los programas de distribución de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opioides, las pruebas de detección del VIH y los servicios de asesoramiento y terapia antirretroviral³¹.

Las estimaciones nacionales del nivel de cobertura de los servicios en la comunidad (el grado en que las personas que se inyectan drogas reciben realmente servicios de intervención) y la distribución de agujas y jeringuillas se presentan utilizando la clasificación “baja”, “media” o “alta” definida en función de los objetivos establecidos en la *Guía Técnica*.

En la mayoría de los países, el grado de servicios prestados a las personas que se inyectan drogas se sitúa por debajo de los objetivos de nivel mínimo presentados en la *Guía Técnica*. No obstante, las estimaciones mundiales enmascaran variaciones regionales importantes.

La cobertura de servicios es más alta en Europa occidental y central, en que un 50% a un 60% de los países que presentaron informes indicaron que una alta proporción de las personas que se inyectaban drogas accedían a programas de distribución de agujas y jeringuillas, terapia de sustitución de opioides, pruebas de detección del VIH y servicios de asesoramiento y terapia antirretroviral. En Europa oriental y sudoriental, pese al aumento de la disponibilidad de servicios en algunos países, el acceso a programas de distribución de agujas y jeringuillas en particular sigue siendo bajo. En América del Norte, ninguno de los países notifica un alto grado de acceso de las personas que se inyectan drogas a ninguno de los servicios, en que los programas de distribución de agujas y jeringuillas solo llegan sistemáticamente a una baja proporción de personas que se inyectan drogas. En América Latina (ningún país del Caribe presentó información), las dos intervenciones globales más importantes (programas de distribución de agujas y jeringuillas y terapia de sustitución de opioides) por lo general solo llegan a un número reducido de personas que se inyectan drogas. Cabe señalar que en los países de América Latina, la prevalencia del consumo de opiáceos es muy baja y que, por tanto, en la información por países la terapia de sustitución de opioides no se indicaría pertinente. También seis de los siete países latinoamericanos que presentaron información mediante el cuestionario para los informes anuales indicaron que los programas de suministro de agujas y jeringuillas “no eran aplicables”, lo que indica que el consumo de drogas por inyección es muy bajo. En Asia central y Transcaucasia, región en que existe un gran número de consumidores de drogas por inyección, solo dos países indican un alto nivel de realización de pruebas y asesoramiento en relación con el VIH, el acceso a programas de distribución de agujas y jeringuillas y bajos niveles globales de acceso a terapias de sustitución de opioides. En Asia oriental y sudoriental, en que también existe un gran número de personas que consumen drogas por inyección, y en que gran parte de ellas vive con el VIH, el 50% de los países que presentaron información indicaron un alto nivel de realización de pruebas de VIH y servicios de asesoramiento entre los consumidores de drogas por inyección. Con todo, los programas de distribución de agujas y jeringuillas no están llegando a muchas personas que se inyectan drogas en muchos países de la región. Asia sudoccidental tiene la prevalencia más alta del VIH entre los consumidores de drogas por inyección, pero ningún país de la región comunicó un grado elevado de cobertura de ninguno de los servicios.

³¹ *Ibid.*



Source: UNODC annual report questionnaire, UNAIDS.

Note: In reporting on the level of service coverage via the annual report questionnaire, Member States have the option of categorizing the level of service coverage as "not applicable". That response has been interpreted as meaning that there is no service coverage. 16 countries have been assessed for this figure.

Gráfico 6. Niveles de prestación de servicios de los países con las tasas de prevalencia más altas (entre los que presentaron informes sobre la prestación de servicios) del consumo de drogas por inyección y el VIH entre las personas que se inyectan drogas

Margen izquierdo

Porcentaje de países

Cobertura de pruebas de detección del VIH y de servicios de asesoramiento	Cobertura de los programas de distribución de agujas y jeringuillas	Agujas y jeringuillas distribuidas anualmente por persona que se inyecta drogas	Cobertura de la terapia de sustitución de opioides	Cobertura de la terapia antirretroviral
No existen datos	No hay cobertura de servicios	Cobertura baja	Cobertura media	Cobertura alta

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, ONUSIDA.

Nota: Al comunicar el nivel de cobertura de servicios por medio del cuestionario para los informes anuales, los Estados Miembros tienen la opción de categorizar el nivel de cobertura de servicios como "no aplicable". Esa respuesta se ha interpretado en el sentido de que no hay una cobertura de servicios. Se han evaluado 16 países para este gráfico.

En los 16 países³² que tienen la prevalencia más alta de consumidores de drogas por inyección y la prevalencia más alta del VIH entre esos consumidores –que representan el 45% de la cifra mundial de consumidores de drogas por inyección y el 66% de la cifra mundial de consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH– se observa un nivel generalmente bajo de prestación de servicios, especialmente respecto de los programas de distribución de agujas y jeringuillas y de terapia de sustitución de opioides.

³² Belarús, Canadá, España, Estados Unidos, Federación de Rusia, Georgia, Indonesia, Kazajstán, Letonia, Malasia, Myanmar, Pakistán, República de Moldova, Tayikistán, Tailandia y Ucrania. En esta lista pueden no incluirse otros países que tienen tasas de prevalencia más altas por no haberse presentado datos sobre la prestación de servicios.

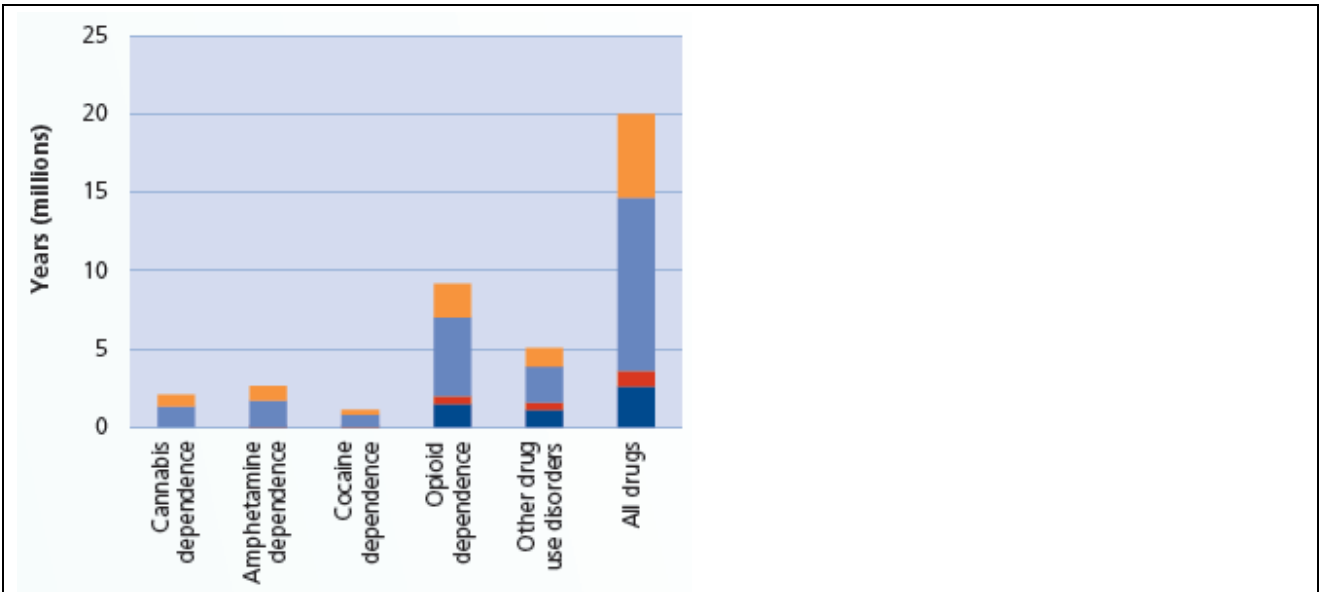
Estudio realizado en 2010 sobre la carga mundial de morbilidad con estimaciones de la carga de morbilidad debida a la drogodependencia

El consumo de drogas ilícitas puede tener un efecto sumamente negativo en la salud de la persona. Puede provocar la muerte prematura, como en el caso de sobredosis, aunque también menoscabar la calidad de vida al producir discapacidad (todo deterioro de la salud a corto o largo plazo), como la debida a enfermedades hepáticas o la infección por el VIH y los virus de la hepatitis B y C como resultado del intercambio de agujas y jeringuillas contaminadas¹.

Esos efectos pueden cuantificarse en un indicador denominado “Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad” (AVAD), que abarca tanto los años de vida potencial perdidos (AVP) por muerte prematura como los años de vida con discapacidad (AVD). En un estudio reciente publicado por Degenhardt y otros (2013)² se presentaron estimaciones mundiales de los años de vida ajustados en función de la discapacidad asociada a la dependencia de drogas ilícitas³ y del consumo de drogas como factor de riesgo con respecto a otras consecuencias para la salud (esquizofrenia por el uso de cannabis, hepatitis y VIH por el consumo de drogas por inyección y la drogodependencia como factor de riesgo de suicidio).

Las conclusiones de ese estudio revelan que en 2010 la dependencia de drogas ilícitas fue la causa de 3,6 millones de años de vida perdidos por muerte prematura y de 16,4 millones de años de vida con discapacidad a nivel mundial. En conjunto estas cifras equivalen a 20 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (lo que representa el 0,8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad por todas las causas a escala mundial), frente a los 13,1 millones de años estimados con respecto a 1990. La dependencia de opioides fue el elemento que más contribuyó a la carga de morbilidad y a ella se debió el 55% de años de vida perdidos por muerte prematura y el 44% de años de vida perdidos por discapacidad. El incremento de la carga mundial de morbilidad por dependencia de cannabis, anfetamina y cocaína entre 1990 y 2010 se puede atribuir sobre todo al crecimiento demográfico, pero no puede decirse lo mismo en el caso de la dependencia de opioides. La carga de morbilidad por dependencia de opioides aumentó en un 74% entre 1990 y 2010, en que el 42% de ese aumento puede atribuirse a un ascenso de la prevalencia de la dependencia de opioides. Según datos de la UNODC, la prevalencia del consumo de opioides ha venido aumentando en el mundo durante los últimos cinco años como consecuencia del mayor consumo de opioides de venta con receta mientras que la prevalencia del consumo de opiáceos (heroína y opio) ha permanecido estable en el plano mundial y ha disminuido en algunas regiones como Europa. En total se atribuyeron 43.000 muertes a la dependencia de opioides en 2010, lo que apunta a que la esperanza de vida normalmente se redujo en casi 46 años en cada uno de esos casos de fallecimiento. La carga mundial de morbilidad atribuida a la dependencia de cannabis es más alta que en el caso de la cocaína. Aunque el consumo de cocaína se asocia a mayores daños, el número mucho más alto de consumidores de cannabis aumenta la carga mundial de morbilidad total. En términos generales, los hombres representan dos tercios del número de años de vida perdidos y de años de vida con discapacidad en relación con todos los tipos de drogas. Los años de vida ajustados en función de la discapacidad aumentaron bruscamente entre los 15 y 24 años y alcanzaron un máximo en el grupo de edad relativamente joven de 20 a 30 años, de manera invariable en relación con todos los tipos de drogas. Se estimó que el consumo de drogas ilícitas fue la causa del 0,8% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad en todo el mundo en 2010 (y se situó en el 19º lugar entre los principales factores de riesgo). No obstante, el consumo de tabaco fue la causa de aproximadamente el 6,3% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad a escala mundial y el alcohol la causa de alrededor del 3,9%. Ahora bien, en el caso del consumo de drogas, los años de vida ajustados en función de la discapacidad llegan a un máximo entre los consumidores de 20 a 30 años y en ese grupo de edad representan una proporción más alta de la carga de morbilidad.

La carga de morbilidad debida al VIH adquirido por el consumo de drogas por inyección se calculó en 2010 en 2,1 millones de años, de los cuales 2,0 millones correspondieron a años de vida perdidos por muerte prematura. La carga de morbilidad por la hepatitis C adquirida por el consumo de drogas por inyección también es alta y se consideró la causa de 494.000 años de vida perdidos en 2010 por muerte prematura.



Estimación de años de vida ajustados en función de la discapacidad, los años de vida con discapacidad y los años de vida perdidos debido a la muerte prematura a causa de trastornos por el consumo de drogas y atribuibles al consumo de drogas ilícitas como factor de riesgo con respecto a otros resultados en materia de salud, por sexos, 2010

Margen izquierdo

Años (millones)

Abajo

Dependencia de cannabis

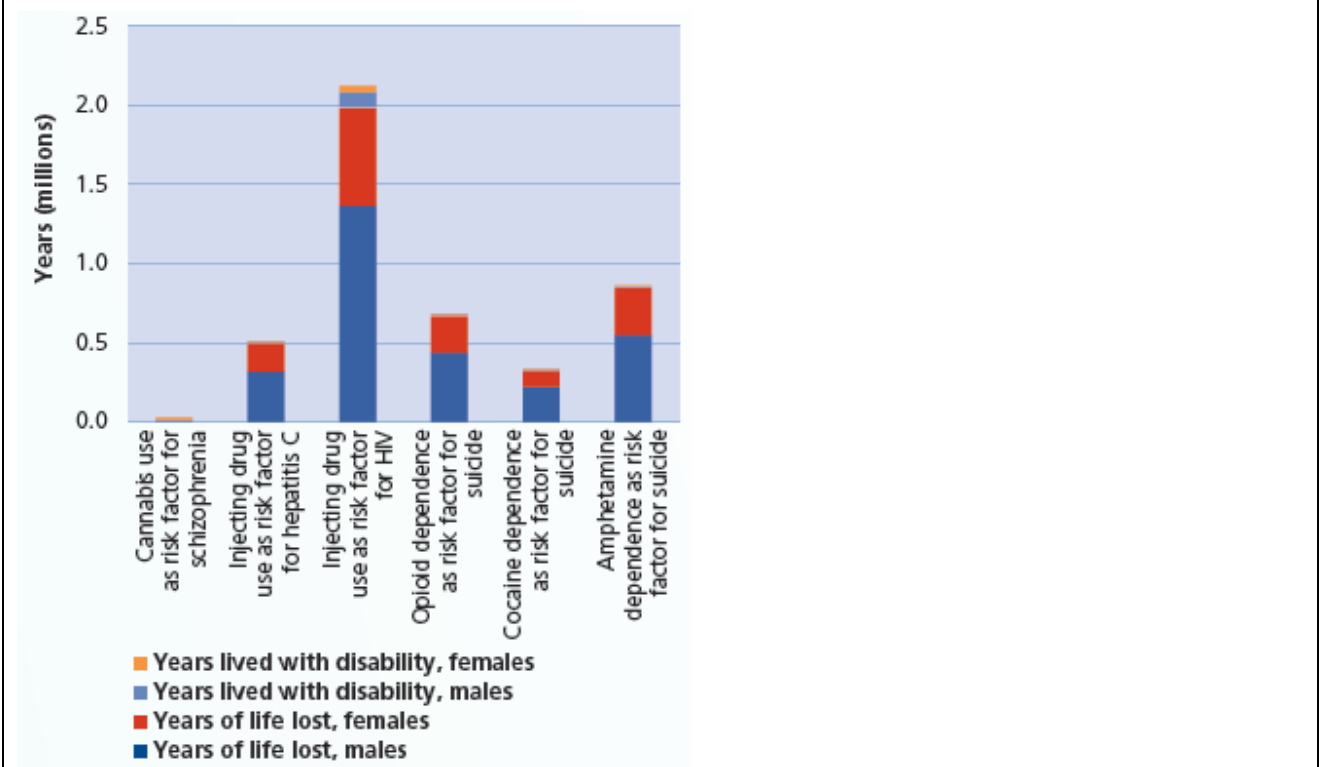
Dependencia de anfetamina

Dependencia de cocaína

Dependencia de opioides

Otros trastornos por el consumo de drogas

Todas las drogas



Margen izquierdo

Años (millones)

Abajo

Consumo de cannabis como factor de riesgo de esquizofrenia

Consumo de drogas por inyección como factor de riesgo de hepatitis C

Consumo de drogas por inyección como factor de riesgo de VIH

Dependencia de opioides como factor de riesgo de suicidio

Dependencia de cocaína como factor de riesgo de suicidio

Dependencia de anfetamina como factor de riesgo de suicidio

- Años vividos con discapacidad, mujeres
- Años vividos con discapacidad, hombres
- Años de vida perdidos, mujeres
- Años de vida perdidos, hombres

Fuente: L. Degenhardt y otros, "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the *Global Burden of Disease Study 2010*", *The Lancet*, vol. 382, núm. 9904 (29 de agosto de 2013), págs. 1564 a 1574.

¹ OMS, *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence* (Ginebra, 2004).

² L. Degenhardt y otros, "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the *Global Burden of Disease Study 2010*".

³ Se definen como la presencia de tres o más indicadores de dependencia durante un mes como mínimo en el último año. Estos indicadores comprenden un fuerte deseo de consumir la sustancia, la pérdida de control sobre el consumo, el síndrome de abstinencia al dejar o reducir el consumo, la tolerancia a los efectos de la droga, la necesidad de dosis más altas para lograr el efecto psicológico deseado, el gasto de una cantidad desproporcionada de tiempo del consumidor para obtener y consumir la droga y recuperarse de sus efectos, y la persistencia en el consumo pese a los problemas que plantea.

Consumo de drogas entre la población carcelaria y consecuencias para la salud

Se calcula que en el mundo, en un solo día, hay más de 10,2 millones de personas encarceladas (incluso en detención preventiva) y las cifras siguen subiendo en todos los continentes³³. Con todo, las tasas de población carcelaria difieren considerablemente de una región a otra y entre distintas partes del mismo continente³⁴. Muchos de los detenidos han sido encarcelados por delitos asociados con el consumo, posesión o suministro de drogas.

El consumo de drogas y el consumo de drogas por inyección tienen una prevalencia muy alta entre la población carcelaria, a menudo más que entre la población general. El EMCDDA comunica que la proporción de reclusos que habían utilizado una sustancia ilícita durante su encarcelamiento en distintos países de Europa (sobre todo Europa occidental y central) variaba entre el 4% y el 56% y 11 países notificaron niveles del 20% o más altos. Asimismo, algunos países comunicaron que la proporción de reclusos que se habían inyectado drogas en prisión fluctuaba entre el 0,7% y el 31% y siete países informaron de tasas de consumo de drogas por inyección del 7% o más altas³⁵.

Varios estudios indican que un porcentaje muy alto (56% a 90%) de las personas que se inyectan drogas informan de un historial de reclusión a partir del cual empezaron a consumir drogas por inyección³⁶. Una sinopsis sobre la presencia del VIH en cárceles de todas las regiones indicó tasas de infección muy superiores a las observadas entre la población general³⁷. Un estudio que reunió información sobre la prevalencia del VIH en cárceles de 75 países de ingresos bajos y medios reveló tasas superiores al 10% en 20 de esos países³⁸. La situación es especialmente preocupante en las cárceles

³³ Roy Walmsley, "World Prison Population List" 10ª ed. (Londres, Centro Internacional de Estudios Penitenciarios).

³⁴ En *The World Prison Population List* (10ª ed.) se indica que la tasa media de población carcelaria por cada 100.000 habitantes en los países de África occidental es de 46; en África meridional: 205; en América del Norte: Estados Unidos: 716, en Canadá: 118; en América del Sur: 202; en el Caribe: 376; en Asia meridional y central (principalmente el subcontinente indio): 62; en Asia oriental: 160; en Europa occidental: 98; y en los países de Europa y Asia (p. ej., Federación de Rusia y Turquía): 151.

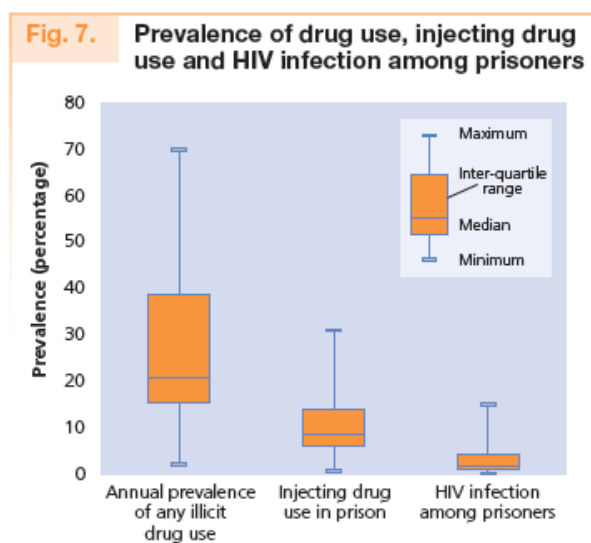
³⁵ EMCDDA, *Statistical Bulletin 2013*. Cuadros DUP-3 y DUP-4.

³⁶ OMS, UNODC y ONUSIDA, *Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons*, Evidence for Action Technical Papers (Ginebra, OMS, 2007).

³⁷ *Ibid.*

³⁸ K. Dolan y otros, "HIV in prison in low-income and middle-income countries", *The Lancet Infectious Diseases*, vol.7; núm. 1 (2007), págs. 32 a 41.

de mujeres. Aunque es menor la población carcelaria femenina, el consumo de drogas y la infección por el VIH prevalecen más entre las mujeres que entre los hombres privados de libertad³⁹.



Source: UNODC annual report questionnaire, EMCDDA and national government reports.

Note: Data are available for only a limited number of countries, mostly from Western and Central Europe. The countries included in each category vary.

Gráfico 7. Prevalencia del consumo de drogas, del consumo de drogas por inyección y de la infección por VIH entre los reclusos

Margen izquierdo
Prevalencia (porcentaje)

Abajo
Prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas
Consumo de drogas por inyección en las cárceles
Infección por VIH entre los reclusos

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, EMCDDA e informes nacionales de los gobiernos.

Nota: Solo se dispone de datos de un escaso número de países, sobre todo de Europa occidental y central. En cada categoría varían los países incluidos.

Aunque la disponibilidad de datos es limitada, el nivel de consumo de sustancias ilícitas en las cárceles es elevado, en particular el consumo habitual de opioides⁴⁰. El consumo de drogas por inyección también es una práctica ordinaria. Este dato es preocupante porque en el entorno carcelario no hay muchas opciones de prevención y tratamiento para encarar el problema de la drogodependencia y sus consecuencias para la salud.

La falta de acceso a la atención de la salud y de disponibilidad de servicios de esta índole, sobre todo de tratamiento de la drogodependencia, prevención y atención del VIH, es un importante motivo de inquietud en las cárceles, ya que la población penitenciaria, como mínimo, debería tener acceso a estos servicios en una medida equivalente a aquellos de los que dispone la comunidad en general.

C. TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS

África

No se dispone de información fiable y exhaustiva sobre la situación relativa a las drogas en África. No obstante, los escasos datos de que se dispone insinúan que el consumo de cannabis, sobre todo en África occidental y central (cerca del 12,4%) probablemente sea superior a la media mundial (3,8%). La prevalencia del consumo de otras sustancias – excepto la cocaína, que se mantiene en la media mundial– es baja en general en África. En una encuesta realizada recientemente en Cabo Verde en 2012⁴¹ se llegó a la conclusión de que el 7,6% de la población había utilizado una sustancia ilícita al menos una vez en su vida, el 2,7% la había utilizado en el último año y el 1,6% en los últimos 30 días. El cannabis es la droga de consumo más popular (el 2,4% de la población comunicó su uso en el último año) seguida de la cocaína (prevalencia anual del 0,2%). La encuesta también informó del consumo habitual de un “cóctel”

³⁹ UNODC/ONUSIDA, “Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario”.

⁴⁰ Véanse detalles en el anexo relativo al consumo de drogas en las cárceles.

⁴¹ Encuesta nacional sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas entre la población general, realizada por el Ministerio de Justicia de Cabo Verde, publicada en abril de 2013 en colaboración con la UNODC.

de cocaína crack y cannabis. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico parece estar comenzando, aunque a bajos niveles (prevalencia del 0,1% a lo largo de la vida).

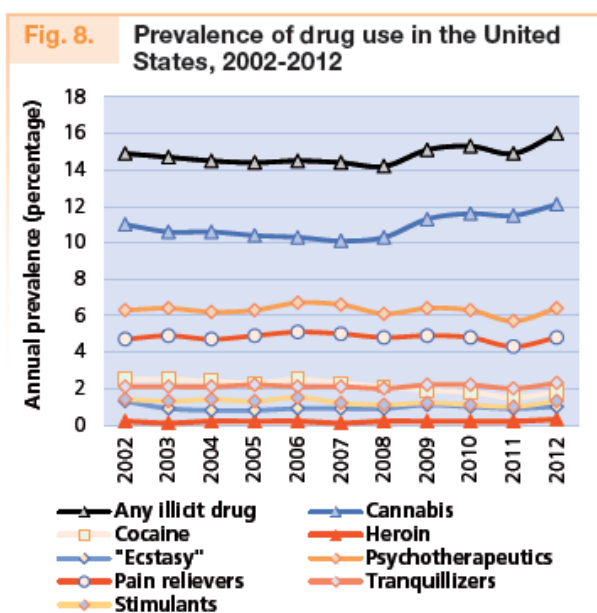
En Nigeria, en opinión de los expertos, ha habido un gran aumento del consumo de cannabis, así como cierto incremento del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico⁴². Según la encuesta nacional sobre el consumo de alcohol y drogas en Nigeria que se llevó a cabo en 2009, el consumo de tranquilizantes para fines no médicos, además del alcohol, tuvo la prevalencia anual más alta (5,5%) entre las personas de 15 a 64 años. El consumo de opioides de venta con receta para fines no médicos también fue elevado y más prevalente que el consumo de heroína (prevalencia anual del 3,6% de otros opioides, y del 2,2% de la heroína).

También se notificaron altos niveles de consumo de otras sustancias, con la prevalencia anual siguiente: cannabis, 2,6%; anfetamina, 1%; metanfetamina, 1,6%; éxtasis, 1,7%; cocaína, 1,6%; y crack, 2%. La prevalencia en el último año de consumidores de drogas por inyección se situó en el 1,9%⁴³.

En Sudáfrica, los expertos opinan que se ha registrado cierto incremento del consumo de heroína y metanfetamina y alguna reducción del consumo de cocaína crack (el de otras drogas permaneció estable)⁴⁴. Los servicios de tratamiento comunican que el cannabis sigue siendo la sustancia ilícita de mayor consumo, en particular entre los jóvenes. Casi la mitad de los ingresos en centros de tratamiento especializados estuvo asociada principalmente a trastornos por el consumo de cannabis. El policonsumo parece ser un fenómeno común entre los drogodependientes en tratamiento⁴⁵.

América

Con excepción del consumo de opiáceos, el uso de todos los demás grupos de sustancias (cannabis, opioides, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis) se mantiene a niveles más altos que la media mundial en la región.



Source: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. (SMA) 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.

⁴² UNODC, respuestas presentadas por Nigeria en el cuestionario para los informes anuales (2012).

⁴³ Hospital Federal Neuropsiquiátrico, Aro, *Substance Abuse in Perspective in Nigeria 2009: National Survey on Alcohol and Drug Use in Nigeria 2012*, Nigeria.

⁴⁴ UNODC, respuestas presentadas por Sudáfrica en el cuestionario para los informes anuales (2012).

⁴⁵ Siphokazi Dada y otros, "Alcohol and drug abuse trends", actualización, junio de 2013 (Ciudad del Cabo, Sudáfrica, Red Epidemiológica Comunitaria Sudafricana sobre Uso de Drogas, 2013).

Gráfico 8. Prevalencia del consumo de drogas en los Estados Unidos, 2002-2012

Margen izquierdo

Prevalencia anual (porcentaje)

Abajo

Todo tipo de drogas ilícitas

Cocaína

Éxtasis

Analgésicos

Estimulantes

Cannabis

Heroína

Psicoterapéuticos

Tranquilizantes

Fuente: Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. (SMA) 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.

América del Norte

En los Estados Unidos, el consumo de drogas ilícitas en el último año entre las personas de 12 años o más alcanzó el nivel más alto en los últimos 10 años al aumentar del 14,9% en 2011 al 16,0% en 2012. Ese aumento general del consumo de drogas, sobre todo como resultado del incremento del consumo de cannabis, se considera asociado a la idea, sobre todo entre los jóvenes, de que el consumo de cannabis plantea menos riesgos⁴⁶. El consumo de cannabis aumentó del 11,5% al 12,1% y el consumo de drogas psicoterapéuticas para fines no médicos, en particular opioides de venta con receta, ascendió del 5,7% al 6,4% después de haber disminuido en 2011. En 2012 el consumo de cocaína también aumentó ligeramente entre la población adulta, pero siguió siendo estable o descendió entre los jóvenes⁴⁷. En 2012, el consumo de drogas fue más alto entre los jóvenes en los últimos años de la adolescencia o hacia los 20 años, aunque el consumo de drogas entre adultos mayores, por ejemplo, de alrededor de 50 años, también se estuvo incrementando, en parte debido al envejecimiento de la cohorte de “baby boomers”, cuyos niveles de consumo de drogas han sido superiores a los de cohortes anteriores⁴⁸.

Sin embargo, el consumo de sustancias ilícitas en el último año descendió del 19,0% en 2011 al 17,9% en 2012 entre la población de 12 a 17 años y alcanzó el nivel más bajo en los últimos 10 años. De 2011 a 2012 el consumo de casi todos los tipos de drogas en el último año y en el último mes bajó o permaneció estable entre el grupo de edad de 12 a 17 años⁴⁹.

En los Estados Unidos, el creciente consumo para fines no médicos de analgésicos (opioides de venta con receta) también es exponente del continuo incremento del porcentaje de ingresos para tratamiento por consumo de opiáceos distintos de la heroína⁵⁰, que ahora sobrepasan los ingresos para tratamiento por consumo de cocaína y metanfetamina⁵¹. El número de muertes debidas a sobredosis de analgésicos de venta con receta sigue aumentando igualmente, en especial entre las mujeres⁵². Sin embargo, también en los Estados Unidos han aumentado las muertes por sobredosis asociadas a la heroína (véase *Interacción entre el consumo de opioides ilícitos y fármacos opioides*). Además, los servicios médicos de urgencia relacionados con el consumo de fármacos para fines no médicos se

⁴⁶ Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, *The NSDUH Report: Trends in Adolescent Substance Use and Perception of Risk from Substance Use* (Rockville, Maryland, 2013).

⁴⁷ Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2013), cuadro 7.2B.

⁴⁸ *Ibid.*, *Summary of National Findings*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. SMA 13-4795 (Rockville, Maryland, 2013).

⁴⁹ *Ibid.*, *Detailed Tables*, cuadros 7.5B y 7.6B.

⁵⁰ La categoría de “opiáceos distintos de la heroína” incluye la metadona, la buprenorfina, la codeína, la hidrocodona, la hidromorfona, la meperidina, la morfina, el opio, la oxicodona, la pentazocina, el dextropropoxifeno, el tramadol y cualquier otro fármaco de venta libre con efectos análogos a los de la morfina.

⁵¹ Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, *Treatment Episode Data Set (TEDS): 2001-2011. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*, BHSIS Series S-65, HHS Publication No. SMA 13-4772 (Rockville, Maryland, 2013).

⁵² Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, “Prescription painkiller overdoses: a growing epidemic, especially among women”, 3 de julio de 2013.

incrementaron un 132% con respecto al período 2004-2011, y el número de urgencias médicas vinculadas a opiáceos u opioides ascendió al 183%⁵³.

Sin embargo, en 2012 en el Canadá el consumo de cannabis en el último año entre la población de 15 años o más se mantuvo sin variación con respecto al año anterior, mientras que el consumo de cannabis aumentó entre las personas de 25 años o más: del 6,7% en 2011 al 8,4% en 2012. El consumo de otras sustancias ilícitas en el último año se calculó en casi el 1%, y no se observaron cambios en la prevalencia de esas sustancias a corto plazo (2011-2012) o a largo plazo (2004-2012)⁵⁴.

América Latina y el Caribe

En América del Sur y Centroamérica y el Caribe, el consumo de cocaína sigue siendo alto, en especial en América del Sur, donde el uso de cocaína se sitúa actualmente en niveles comparables a los de regiones de alta prevalencia. Con excepción de los estimulantes de tipo anfetamínico, el consumo de otras sustancias ilícitas permanece bajo en la subregión.

Según una encuesta realizada recientemente entre estudiantes universitarios de los cuatro países andinos, la prevalencia anual del consumo de cannabis fluctuó entre el 15,2% en Colombia y el 3,6% en el Estado Plurinacional de Bolivia. El consumo de cocaína fue elevado en Colombia (2,2%) frente al 1,1% en el Ecuador, el 0,5% en el Perú y el 0,3% en el Estado Plurinacional de Bolivia. Se informó de una prevalencia de estimulantes de tipo anfetamínico del 0,9% en Colombia, del 0,7% en el Ecuador y del 0,5% en el Perú. Comparando las tendencias entre 2009 y 2012, entre los estudiantes de los cuatro países se ha registrado un incremento general del consumo de cannabis (del 4,8% en 2009 al 7,9% en 2012), un pequeño aumento en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y tendencias estables en el consumo de cocaína. Una conclusión muy importante de la encuesta fue la alta prevalencia del consumo de la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) entre los estudiantes universitarios, que aumentó del 0,2% en 2009 al 0,95% en 2012⁵⁵. Se informó de que el uso de LSD fue particularmente alto entre los estudiantes de Colombia⁵⁶.

Asia

Solo se dispone de estimaciones de prevalencia fiables para algunos países de Asia. Esos datos parecen indicar que el consumo de drogas ilícitas se encuentra en niveles semejantes o inferiores a la media mundial. Las estimaciones provisionales indican que el cannabis es la sustancia ilícita de mayor uso, con una prevalencia anual de consumo del 1,9% entre las personas de 15 a 64 años, seguida de los estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) con el 0,7%; el éxtasis, el 0,4%; los opiáceos, el 0,35% y la cocaína, el 0,05%. Según informes de los expertos, el consumo de metanfetamina sigue subiendo en la mayoría de los países de Asia oriental y sudoriental, y la incautación conexa de metanfetamina cristalina o en comprimidos ha alcanzado las cotas sin precedentes de 2012. El consumo de éxtasis parece experimentar un retroceso, si bien el consumo de nuevas sustancias psicoactivas va en aumento⁵⁷.

A falta de datos fiables de encuestas, los expertos han indicado que en Asia oriental y sudoriental el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico ha aumentado y se ha diversificado. Los estimulantes de tipo anfetamínico se han clasificado entre los tres tipos de drogas que más se consumen en los países de la subregión desde 2009.

Los comprimidos de metanfetamina se consumen principalmente en países como Camboya, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam, mientras que la metanfetamina cristalina constituye la principal droga de consumo en Brunei Darussalam, Camboya, Filipinas, Indonesia, el Japón y la República de Corea⁵⁸. También ha habido un repunte del mercado del éxtasis que, según los expertos, aumentó en 2012 en varios países tras su declive

⁵³ Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits*, DAWN Series D-39, HHS Publication No. SMA 13-4760 (Rockville, Maryland, 2013).

⁵⁴ Salud Canadá, "Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey: summary of results for 2012"; disponible en www.hc-sc.gc.ca.

⁵⁵ Comunidad Andina, *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Regional 2012* (Lima, 2013).

⁵⁶ Los expertos forenses del Ministerio de Justicia de Colombia analizaron muestras de sustancias que se vendían como LSD, luego de que se tuvieron noticias de que su consumo había aumentado y provocado efectos no habituales en la salud de los consumidores. Los resultados de las muestras obtenidas en tres ciudades importantes revelaron que dichas sustancias no contenían LSD, sino las fenetilaminas sintéticas 25B-NBOMe y 25C-NBOMe (UNODC, *Global SMART Update 2013*, vol. 10, septiembre de 2013).

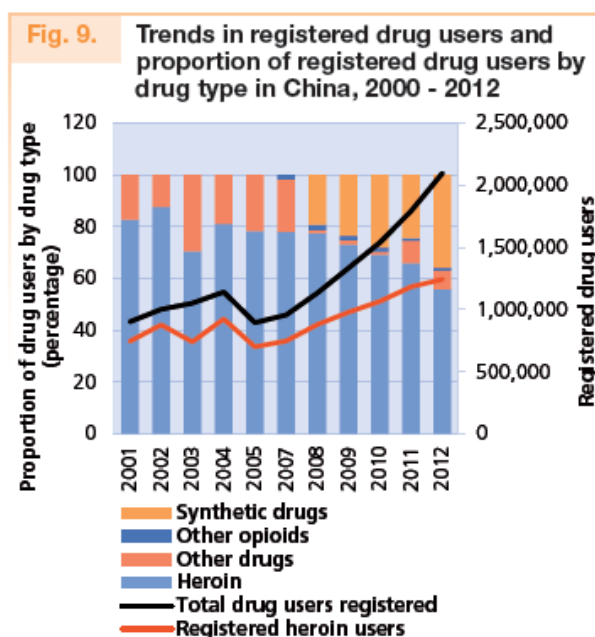
⁵⁷ UNODC, *Global SMART Update 2013, Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia and the Pacific* (Viena, noviembre de 2013).

⁵⁸ *Ibid.*

durante varios años. La incautación de “éxtasis” se incrementó hasta más del triple en 2012 en relación con el año anterior. El mercado de nuevas sustancias psicoactivas también está creciendo rápidamente en la subregión. El consumo de ketamina data de hace mucho tiempo en la región. Se considera que su consumo se está estabilizando, mientras que el kratom continúa utilizándose como estimulante tradicional en Malasia, Myanmar y Tailandia. También se tiene noticias del consumo de cannabinoides sintéticos en China, Indonesia, el Japón, la República de Corea y Singapur⁵⁹.

Expertos de China comunican una situación estable en cuanto al consumo de cannabis, cocaína y de tranquilizantes y sedantes. No obstante, se siguió elevando el número de consumidores de drogas registradas. El consumo de opioides se mantiene elevado en China, donde se registraron 1.272 millones de usuarios de opioides a fines de 2012, frente a 1,18 millones en 2011⁶⁰. La proporción de usuarios de heroína entre los consumidores de drogas registradas (59% de los consumidores) disminuyó en 2012 a medida que el número de consumidores de drogas sintéticas registradas aumentó más que el de los consumidores de heroína, sobre todo debido al gran incremento del consumo de metanfetamina que comunicaron los expertos⁶¹. Por otra parte, las últimas estimaciones de consumidores de drogas por inyección – principalmente heroína– dan números más bajos que las estimaciones anteriores. La prevalencia estimada de consumidores de drogas por inyección en China, que se situó en el 0,19% en 2012, es inferior al 0,25% estimado en 2005⁶².

En comparación con Asia oriental y sudoriental, Asia sudoccidental y central se caracteriza por la alta prevalencia del consumo de opiáceos y la consiguiente alta prevalencia de personas que se inyectan drogas y viven con el VIH: el 28,8% en Asia sudoccidental y el 7,7% en Asia central. La prevalencia del consumo de opiáceos en el Afganistán, Irán (República Islámica del) y el Pakistán figura entre las más altas del mundo (media del 1,5% de la población adulta en los tres países), en tanto que en Asia central es del 0,8% –el doble de la media mundial.



Source: Information provided by China in the UNODC annual report questionnaire and the annual reports on drug control in China published by the Office of the National Narcotics Control Commission.

Gráfico 9. Tendencias de los consumidores de drogas registradas y proporción de consumidores de drogas registradas por tipos de drogas en China, 2000-2012

Margen izquierdo

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ China, Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Annual Report on Drug Control in China 2013* (Beijing, 2013).

⁶¹ UNODC, respuestas presentadas por China en el cuestionario para los informes anuales (2012).

⁶² Centro Nacional de Control y Prevención del SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual de China, 2012.

Proporción de consumidores de drogas por tipos de drogas (porcentaje)

Margen derecho

Consumidores de drogas registrados

Abajo

Drogas sintéticas

Otros opioides

Otras drogas

Heroína

Total de consumidores de drogas registrados

Consumidores de heroína registrados

Fuente: Información proporcionada por China en el cuestionario para los informes anuales de la UNODC e informes anuales sobre fiscalización de drogas en China publicados por la Oficina de la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes.

Europa

En Europa, el cannabis es con mucho la sustancia ilícita de mayor consumo, con una cifra estimada de 24 millones de consumidores en el último año (4,3% de las personas de 15 a 64 años), seguida de la cocaína con 3,7 millones de consumidores en el último año (0,7% de las personas de 15 a 64 años). El uso de opioides y opiáceos es comparable a los niveles medios mundiales. Los estimulantes de tipo anfetamínico (excluido el éxtasis) se consumen a un nivel algo más bajo que la media mundial, pero el de éxtasis es más alto, con una prevalencia anual del 0,5% con respecto a la media mundial del 0,4%. Las pautas de consumo de drogas ilícitas son muy diferentes entre las dos subregiones de Europa. El consumo de cannabis y cocaína es mucho más alto en Europa occidental y central, mientras que el de opioides y opiáceos es mucho más elevado en Europa oriental y sudoriental.

Europa occidental y central

En Europa occidental y central, aunque sigue siendo alto el consumo de cannabis (prevalencia anual del 5,7%), hay indicios de una tendencia a la baja del consumo, sobre todo en países en que el consumo de cannabis ya lleva establecido mucho tiempo⁶³. Las recientes encuestas de hogares realizadas en Polonia e Italia exhiben una prevalencia del consumo de cannabis notablemente inferior a la notificada con anterioridad, lo que también puede atribuirse a diferencias metodológicas en esas dos encuestas más recientes⁶⁴. También se observa una creciente diversidad de tipos de productos de cannabis disponibles, en especial de hierba de cannabis de alta potencia y de productos sintéticos cannabinoides que están emergiendo en la subregión⁶⁵.

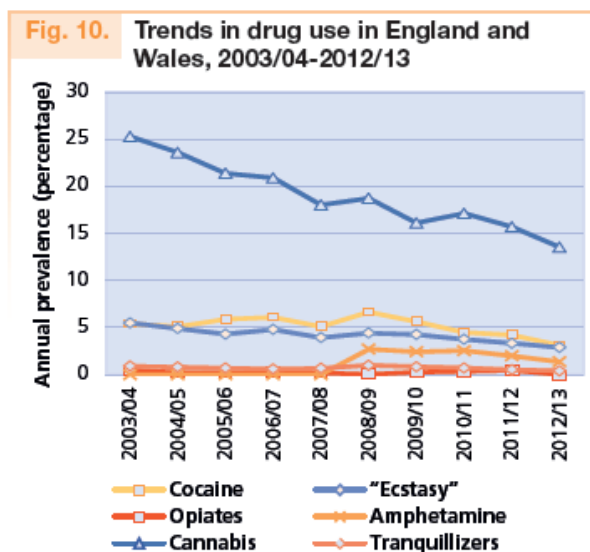
El consumo de cocaína en Europa occidental y central sigue siendo elevado y equivale al 1% de la población adulta. Empero, los países con altos niveles de consumo, como Dinamarca, España, Italia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, notifican una tendencia descendente en el consumo de cocaína, así como en la demanda de tratamiento⁶⁶.

⁶³ EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades 2013*.

⁶⁴ Se comunicó que el consumo de cannabis en Italia fue del 14,6% en 2009 y el 4% en 2011, mientras que en Polonia fue del 9,6% en 2010 y el 3,8% en 2012.

⁶⁵ EMCDDA, *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades 2013*.

⁶⁶ *Ibid.*



Source: United Kingdom, Home Office, "Drug misuse: findings from the 2012/13 Crime Survey for England and Wales" (London, July 2013).

Gráfico 10. Tendencias del consumo de drogas en Inglaterra y Gales, 2003/2004-2012/2013

Margen izquierdo

Prevalencia anual (porcentaje)

Abajo

Cocaína

Éxtasis

Opiáceos

Anfetamina

Cannabis

Tranquilizantes

Fuente: Reino Unido, Ministerio del Interior, *Drug misuse: findings from the 2012/13 Crime Survey for England and Wales* (Londres, julio de 2013).

Se calcula que el consumo de opioides en el último año, sobre todo de heroína, llega al 0,4% entre las personas de 15 a 64 años de edad. Con todo, en Europa occidental y central el mercado ilícito vende otros opioides, como la buprenorfina, el fentanilo y la metadona, y se dice que la heroína ha sido sustituida por el fentanilo y la buprenorfina en algunos países⁶⁷. En general, la mayoría de los países de la subregión comunican un descenso en las tendencias del consumo de heroína. La cifra de consumidores de heroína que ingresan para recibir tratamiento por primera vez también ha ido disminuyendo, lo que ha dado lugar al envejecimiento de la cohorte de consumidores de heroína actualmente en tratamiento. El consumo de heroína por inyección, que es una práctica habitual, también se ha estado reduciendo. Es probable que esto, junto a otras intervenciones, haya contribuido a la disminución de la cifra de nuevas infecciones por VIH entre consumidores de heroína por inyección⁶⁸.

La anfetamina y el éxtasis siguen siendo los estimulantes sintéticos que más se consumen en la subregión, con una prevalencia anual de consumo del 0,6% y el 0,5% de la población adulta, respectivamente. El consumo de anfetamina por inyección se sigue considerando habitual entre los drogodependientes crónicos. Aunque el consumo de anfetamina se ha ido estabilizando en algunas partes de la subregión, hay indicios preocupantes de que la droga está siendo desplazada por la metanfetamina, dada su creciente disponibilidad en algunos mercados⁶⁹.

Europa oriental y sudoriental

La preocupación principal en Europa oriental y sudoriental es el alto nivel de consumo de opioides, sobre todo de opiáceos, que registran tasas de prevalencia anual del 1,2% y el 0,8%, respectivamente. El consumo de éxtasis también supera los niveles medios mundiales y tiene una prevalencia anual del 0,6%. La subregión también se distingue por una de las tasas de prevalencia más altas de personas que se inyectan drogas, así como por una alta prevalencia de personas

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

que se inyectan drogas y viven con el VIH. En dos países con altas tasas de consumo de opiáceos, Belarús y Ucrania, los expertos perciben un incremento importante del consumo de opiáceos, y Belarús también comunica un aumento considerable del consumo de opio. Se tiene noticia de que el consumo de heroína es estable en Ucrania y que el de estimulantes de tipo anfetamínico ha aumentado en el país⁷⁰.

La Federación de Rusia tiene la prevalencia más alta de consumo de opiáceos en la subregión. Con todo, se informa de que el consumo de heroína se está sustituyendo por preparados que contienen opioides de venta con receta o sin receta más baratos y más fácilmente asequibles⁷¹. También se aprecia que está aumentando el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, opioides sintéticos y cannabinoides sintéticos, sobre todo entre la población joven⁷².

Oceanía

La información sobre el consumo de drogas en Oceanía se limita a Australia y Nueva Zelandia. No se dispone de nuevos datos para 2012. La región tiene altos niveles de consumo de la mayoría de las sustancias: cannabis, 10,8%; opioides sintéticos, 3,0%; cocaína, 1,5%; estimulantes de tipo anfetamínico, 2,1%; y éxtasis, 2,9%.

En Australia los expertos opinan que ha habido un incremento del consumo de cannabis, cocaína, alucinógenos, disolventes e inhalables, pero una disminución del consumo de éxtasis. En el país hay una amplia gama de análogos y nuevas sustancias psicoactivas de venta en el mercado de drogas ilícitas⁷³.

En Nueva Zelandia, los expertos han informado de un ascenso del consumo de heroína, fármacos opioides, estimulantes de venta con receta y cannabinoides sintéticos. También se han diversificado las nuevas drogas disponibles en una amplia variedad de formas: una serie de drogas sintéticas de venta con el amplio nombre comercial de éxtasis, un gran número de cannabinoides sintéticos y nuevos análogos de drogas ya sometidas a fiscalización y “productos químicos de investigación”⁷⁴.

La “red oscura”, los bitcoins y la creciente complejidad de las ventas de drogas en línea

El mercado de drogas ilícitas por Internet crece cada vez más y actúa con mayor desfachatez, aprovechando los adelantos tecnológicos en sus operaciones privadas en la web y en moneda virtual para proteger la identidad de los proveedores, consumidores y administradores de sitios web. Los compradores y vendedores se conectan en línea a través de sitios de la “red oscura”¹ y en la mayoría de los casos utilizan directamente el servicio postal para el tráfico de la droga. Los datos anuales de incautación de la UNODC indican que entre 2000 y 2011 aumentó un 300% la incautación de cannabis obtenido mediante el servicio postal y que la mayoría de las remesas provinieron de países de Europa y América².

No es posible acceder a la “red oscura” mediante una búsqueda tradicional por la web; hay que conectarse a través de una web intermediaria, como a una red Tor³, que enlaza con otro sitio de la red y garantiza que la dirección de Protocolo de Internet sea invisible en ambos lados de la operación. Estos sitios web no funcionan como almacenes propiamente dichos, sino como algo parecido a eBay⁴, donde los usuarios y compradores pueden conectarse y acceder a un lugar determinado para gestionar sus operaciones y dar seguimiento a las ventas fraudulentas. Las operaciones se efectúan en su mayoría con la moneda digital “bitcoin”, que se mantiene en depósito y no se transfiere al vendedor hasta tanto se haya entregado el producto satisfactoriamente. Al momento de redactar este informe, 1 bitcoin equivalía a 625 dólares.

El sitio web denominado “Silk Road” (ruta de la seda) en cifras^a

Número estimado de personas registradas: 200.000

Ingresos totales de 2,5 años de funcionamiento:
9,5 millones de bitcoins (aprox. 1.200 millones de dólares)

Tres artículos de venta principales: “hierba”, “drogas”,
“medicamentos de venta con receta”

Origen de las ventas: 44% de los Estados Unidos,
10% del Reino Unido

^a Nicolas Christin, “Traveling the “Silk Road”: a measurement analysis of a large anonymous online marketplace”, véase nota 6. Auto de acusación de la FBI de los Estados Unidos de América contra el presunto administrador del sitio web “Silk Road”

⁷⁰ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por Belarús y Ucrania (2012).

⁷¹ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por la Federación de Rusia (2012).

⁷² *Ibid.*

⁷³ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por Australia (2012).

⁷⁴ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por Nueva Zelandia.

Varios sitios web, como los denominados “Black Market Reloaded”, “The Armory” y “The General Store”, al igual que el sitio ya desaparecido “Silk Road”, venden una amplia variedad de productos recurriendo a este método. A pesar de los esfuerzos por mantener oculta la identidad de los administradores del sitio, usuarios y vendedores, en 2013 se desmantelaron varias de estas operaciones de tráfico de drogas en gran escala por Internet, entre las cuales la más notoria fue la del sitio web “Silk Road”, que incautó la Oficina Federal de Investigación de los Estados Unidos, junto con 28 millones de dólares en bitcoins propiedad del administrador de la red⁵.

Si bien el sitio “Silk Road” vendió aproximadamente 24.400 productos relacionados con las drogas, algunos sitios web, como “The Armory”, incorporaron elementos más amplios del tráfico de armas y municiones después que dejaron de estar disponibles en el primero⁶. En un documento de investigación sobre la experiencia de usuarios del sitio “Silk Road”, un entrevistado, tras describir en detalle sus compras favoritas (cannabis de buena calidad, 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) y 2,5-dimetoxi-4-iodofenetilamina (2C-I) manifestó que ese sitio proporcionaba acceso a sustancias que de otro modo no hubiera probado⁷.

Aunque no existen estadísticas fiables sobre la forma en que muchas personas compran drogas por Internet, la variedad disponible para la venta en la “red oscura” parece ser diversa y creciente. Dado que las compras y ventas por la “red oscura” plantean problemas singulares para la aplicación de la ley y que la red ofrece un mercado especializado de drogas y nuevas sustancias psicoactivas de alta calidad, es posible que, si continúa la tendencia anterior, esta se convierta en una modalidad popular de tráfico de sustancias fiscalizadas en los años venideros.

¹ La expresión “red oscura” se refiere a una red de distribución de usuarios, oculta mediante una técnica de cifrado que mantiene el anonimato de los datos mediante direcciones ocultas de Protocolo de Internet. Las “redes oscuras” son nichos de la “web profunda”, que incluyen sitios conectados a la red cuya búsqueda no es posible con los principales motores de búsqueda.

² UNODC, base de datos sobre distintas incautaciones de drogas.

³ “TOR” es la sigla de “The Onion Router” y funciona mediante el cifrado de las comunicaciones para retransmitir el tráfico por Internet a través de múltiples webs intermediarias de todo el mundo con el fin de enmascarar los lugares de los usuarios y ocultar los servidores.

⁴ Sitio web de subastas y compras en línea en que particulares y empresas compran y venden una amplia diversidad de bienes y servicios a nivel mundial.

⁵ Estados Unidos, Oficina Federal de Investigación, “Manhattan U.S. Attorney announces seizure of additional \$28 million worth of bitcoins belonging to Ross William Ulbricht, alleged owner and operator of “Silk Road” website”, comunicado de prensa, 2013.

⁶ Nicolas Christin, “Traveling the “Silk Road”: a measurement analysis of a large anonymous online marketplace”, en *Proceedings of the 22nd International Conference on the World Wide Web*, Comité Directivo de las Conferencias Internacionales World Wide Web (Ginebra, 2013), págs. 213 a 224.

⁷ M. C. Van Hout y T. Bingham, ““Silk Road”, the virtual drug marketplace: a single case study of user experiences”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, núm. 5 (2013), págs. 385 a 391.

El consumo de drogas y la crisis financiera de Europa

La crisis financiera mundial tuvo, y sigue teniendo, importantes efectos en el desempleo y en la desigualdad de ingresos, así como en el bienestar físico y mental^{75,76,77,78}. Aunque las economías europeas se están recuperando⁷⁹, se han observado recortes en los servicios de salud asociados a las medidas de austeridad, y 15 de cada 19 países de Europa comunican recortes de los presupuestos relacionados con las drogas que van del 2% al 44%⁸⁰. Todavía no se dispone de datos para estudiar la amplia repercusión de la crisis en los mercados de la droga, pero la primera información indica dos fenómenos que han evolucionado paralelamente a la crisis: en primer lugar, el recorte de los servicios prestados como resultado de la reducción de la financiación y, en segundo lugar, el cambio de drogas más caras a drogas menos costosas (véase más adelante), y el aumento de los riesgos de daños debidos al consumo de sustancias que requieren inyecciones más frecuentes (véase: el VIH entre las personas que se inyectan drogas). Aunque todavía no están

⁷⁵ OMS, “Summary: Health, health systems and economic crisis in Europe, impact and policy implications” (Ginebra, 2013).

⁷⁶ Alexander Kentikelenis y otros, “Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy”, *The Lancet*, vol. 378, núm. 9801 (octubre de 2011), págs. 1457 a 1458.

⁷⁷ Shu-Sen Chang y otros, “Impact of the 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries”, *BMJ*, vol. 17, núm. 347 (septiembre de 2013).

⁷⁸ Margalida Gili y otros, “The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010”, *European Journal of Public Health*, vol. 23, núm. 1 (febrero de 2013), págs. 103 a 108.

⁷⁹ Comisión Europea, *European Economic Forecast: Winter 2014* (Bruselas, 2014).

⁸⁰ Claudia Costa Storti y otros, “Economic recession, drug use and public health”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, núm. 5 (septiembre de 2011), págs. 321 a 325.

disponibles los datos de las encuestas sobre el número de consumidores problemáticos de drogas en muchos de los países más afectados, los expertos prevén que el número de drogodependientes permanezca estable⁸¹.

Cambio de tendencias en las pautas de consumo de drogas

En algunos de los países más afectados por la crisis financiera, la demanda de heroína descendió, ya que los usuarios pasaron a consumir drogas más baratas. Por ejemplo, entre 2008 y 2009 en Milán (Italia) se observaron reducciones en la cocaína y la heroína, que son más costosas, pero aumentos en la metanfetamina y el cannabis, que son drogas menos caras⁸². En Rumania se observó un cambio en el consumo entre los consumidores de drogas por inyección, ya que en 2009 el 97% de los entrevistados mencionó la heroína como la droga principal de consumo por inyección y se supone que en 2012 la mayoría de los entrevistados (49,4%) se inyectaba estimulantes de tipo anfetamínico (principalmente catinonas sintéticas) y solo el 38,1% se inyectaba heroína⁸³. En Grecia se ha notificado el aumento del consumo por inyección de una nueva droga de tipo estimulante llamada “sisa”. La “sisa” puede fabricarse en una cocina a base de efedrina, ácido clorhídrico, etanol y líquido de batería de automóvil⁸⁴. El policonsumo generalizado de drogas también facilitó esos cambios.

Delitos relacionados con drogas (infracciones de la legislación sobre drogas)⁸⁴

Según la información de que se dispone, durante el período 2003-2012 aumentó tanto el número de personas detenidas o consideradas sospechosas por posesión de drogas para uso personal⁸⁵ como el número de consumidores de drogas ilícitas: el primer grupo en un 31% y el último aproximadamente en un 25%. Con respecto a la población total, la tasa de personas detenidas o consideradas sospechosas en relación con la posesión para consumo personal aumentó en un 18%, aunque la estimación puntual de la prevalencia de consumidores de drogas (como porcentaje de la población en el grupo de edad de 15 a 64 años) ha permanecido bastante estable.

El aumento de los delitos relacionados con drogas también se hizo evidente en los delitos de tráfico de drogas⁸⁶, mientras que disminuyeron otros tipos de delitos. Aunque esos indicadores están sujetos a un alto grado de incertidumbre, hacen suponer que, en el período 2003-2012, la proporción mundial anual de consumidores de drogas que fueron detenidos por posesión para consumo personal fluctuó entre el 3% y el 4%. Ello hace suponer que el aumento de las tasas de delincuencia por posesión para consumo personal se debió al incremento del número total de consumidores de drogas.

Comparando la importancia relativa de las diversas drogas incluidas en los registros de delitos asociados con drogas, el cannabis es ciertamente la droga que más se destaca en los casos de posesión para consumo personal, seguido de los estimulantes de tipo anfetamínico (véase el gráfico 14).

⁸¹ Jonathan Caulkins, “The global recession’s effect on drug demand – diluted by inertia”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, núm. 5 (septiembre de 2011), págs. 374 y 375.

⁸² Zuccato E. y otros, “Changes in illicit drug consumption patterns in 2009 detected by wastewater analysis”, *Drug Alcohol Depend*, vol. 118, núms. 2 y 3 (noviembre de 2011), págs. 464 a 469.

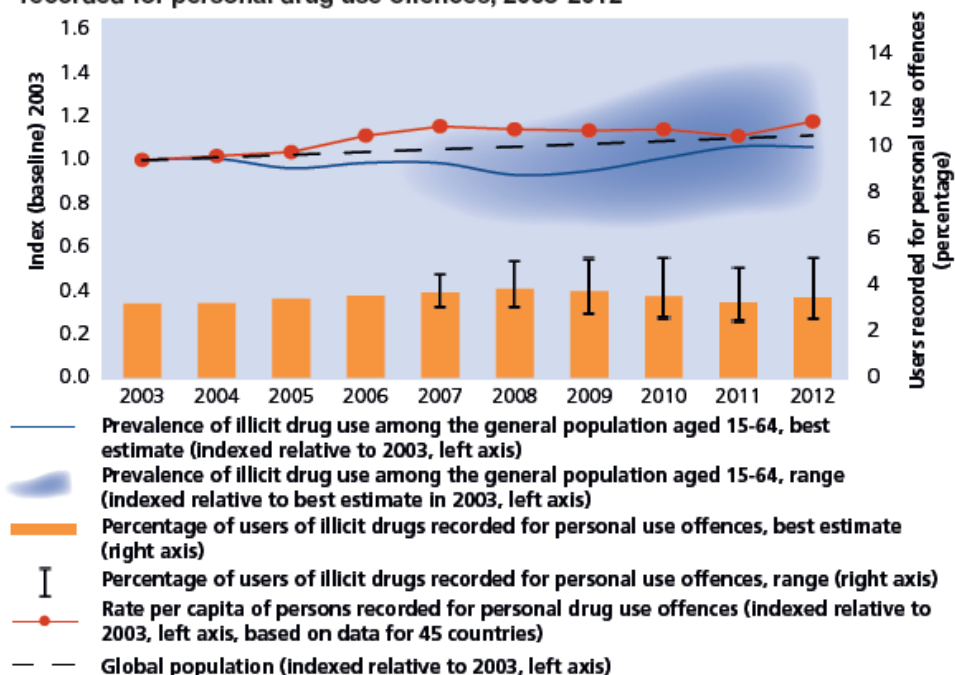
⁸³ Botescu Andrei y otros, “HIV/AIDS among injecting drug users in Romania Report of a recent outbreak and initial response policies”, EMCDDA, 2012.

⁸⁴ EMCDDA y red de puntos focales de ámbito nacional de Grecia RETOIX, *2011 National Focal Report (2010 data) to the EMCDDA by the Retoix National Focal Point: Greece – New Development, Trends and In-Depth Information on Selected Issues* (RETOIX, Atenas 2011).

⁸⁵ La expresión posesión de drogas para consumo personal se refiere a los delitos relacionados con drogas que están asociados al uso o la posesión de drogas para consumo personal (véase art. 3, párr. 2, de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988).

⁸⁶ La expresión tráfico de drogas se refiere a los delitos relacionados con drogas no cometidos en relación con el uso o posesión de drogas para consumo personal (véase art. 3, párr.1, de la Convención de 1988).

Fig. 11. Comparison of growth in prevalence of illicit drug use and in per capita rate of persons recorded for personal drug use offences, 2003-2012



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire supplemented by other official sources.

Gráfico 11. Comparación entre el aumento de la prevalencia del consumo de drogas ilícitas y la tasa per cápita de personas registradas por delitos de consumo personal de drogas, 2003-2012

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 2003)

Margen derecho

Consumidores registrados por delitos de consumo personal (porcentaje)

Abajo

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas entre la población general de 15 a 64 años, mejor estimación (indizada en relación con 2003, eje izquierdo)

Prevalencia del consumo de drogas ilícitas entre la población general de 15 a 64 años, margen de variación (indizada en relación con la mejor estimación en 2003, eje izquierdo)

Porcentaje de consumidores de drogas ilícitas registrado por delitos de consumo personal, mejor estimación (eje derecho)

Porcentaje de consumidores de drogas ilícitas registrados por delitos de consumo personal, margen de variación (eje derecho)

Tasa per cápita de personas registradas por delitos de consumo personal de drogas (indizada en relación con 2003, eje izquierdo, sobre la base de los datos de 45 países)

Población mundial (indización en relación con 2003, eje izquierdo)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales, complementadas por otras fuentes oficiales.

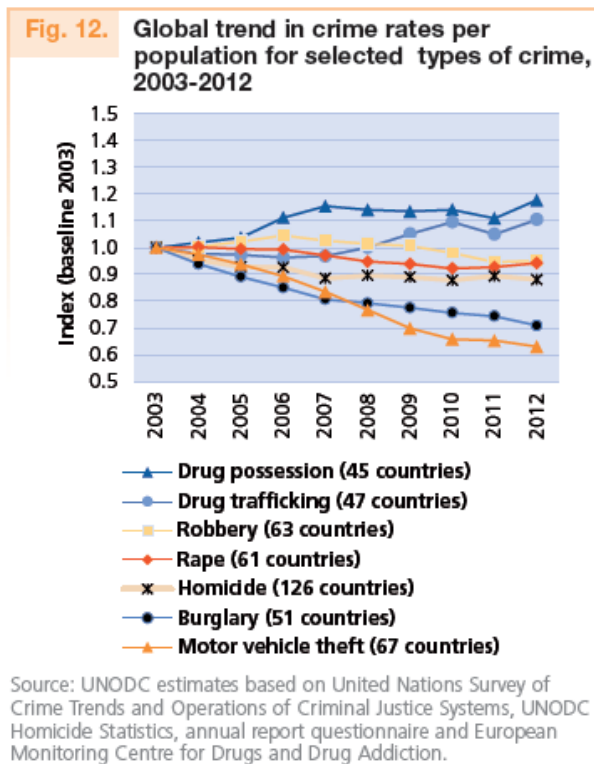


Gráfico 12. Tendencia mundial de las tasas de delincuencia por población respecto de determinados tipos de delitos, 2003-2012

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 2003)

Abajo

Posesión de drogas (45 países)

Tráfico de drogas (47 países)

Robo (63 países)

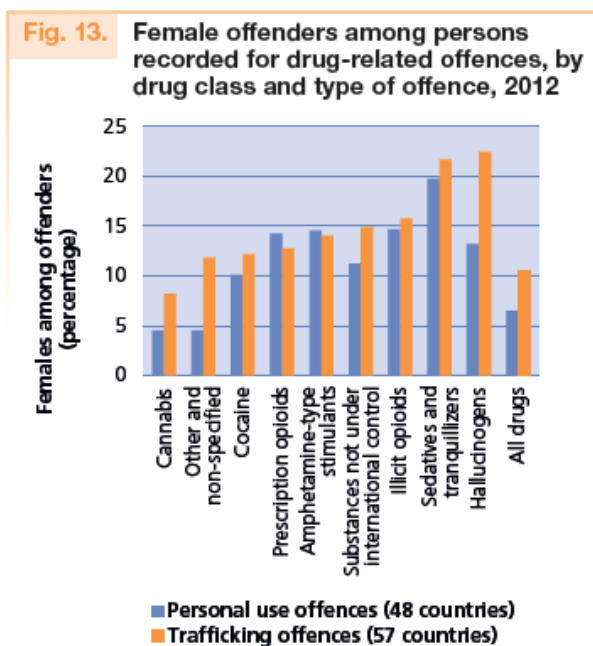
Violación (61 países)

Homicidio (126 países)

Robo con escalamiento (51 países)

Hurto de vehículos automotores (67 países)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el Estudio de las Naciones Unidas sobre Tendencias Delictivas y Funcionamiento de los Sistemas de Justicia Penal, estadísticas sobre homicidios de la UNODC, cuestionario para los informes anuales y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire.

Gráfico 13. Mujeres delincuentes entre las personas registradas por delitos relacionados con drogas, por clases de drogas y tipos de delitos, 2012

Margen izquierdo

Mujeres entre los delincuentes (porcentaje)

Abajo

Cannabis

Otras drogas y drogas no especificadas

Cocaína

Opioides de venta con receta

Estimulantes de tipo anfetamínico

Sustancias no sometidas a fiscalización internacional

Opioides ilícitos

Sedantes y tranquilizantes

Alucinógenos

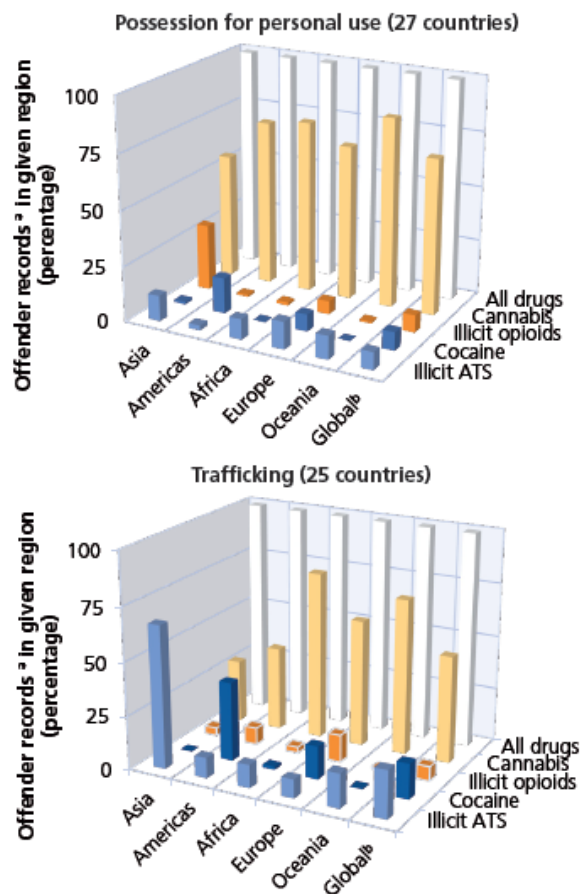
Todas las drogas

Delitos de consumo personal (48 países)

Delitos de tráfico (57 países)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales.

Fig. 14. Share of the four major drug classes in drug offender records, by region and globally, 2012



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire.

^a Since a given offender can be recorded in connection with different drugs, the percentage of records given does not necessarily coincide with the percentage of offenders. In addition, offenders recorded in connection with other substances are not included in the graph. Hence the total may not add up to 100 per cent.

^b Average of the five regions, weighted by the estimated number of offenders (for all drug types) in each region.

Gráfico 14. Proporción de las cuatro clases principales de drogas en los registros de delincuentes toxicómanos por regiones y a nivel mundial, 2012

Posesión para consumo personal (27 países)

Margen izquierdo

Registros de delincuentes^a en regiones determinadas (porcentaje)

Abajo

- Asia
- América
- África
- Europa
- Oceanía
- Mundial^b

Margen derecho

- Todas las drogas
- Cannabis
- Opioides ilícitos
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamínico ilícitos

Tráfico (25 países)

Margen izquierdo

Registros de delincuentes^a en regiones determinadas (porcentaje)

Abajo

- Asia
- América
- África
- Europa
- Oceanía
- Mundial^b

Margen derecho

- Todas las drogas
- Cannabis
- Opioides Ilícitos
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamínico ilícitos

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales.

^aDebido a que un delincuente determinado puede registrarse en relación con distintas drogas, el porcentaje de registros determinado no coincide necesariamente con el porcentaje de delincuentes. Además, en el gráfico no se incluyen los delincuentes registrados en relación con otras sustancias. De ahí que el total no constituya el 100%.

^bMedia de las cinco regiones, sopesada por el número estimado de delincuentes (respecto de todos los tipos de drogas) de cada región.

Asia y América exhiben características que las distinguen de la tendencia mundial imperante. En América, la cocaína sigue al cannabis como segunda droga más importante en lo que atañe a la posesión para consumo personal y estuvo casi a la par del cannabis (en primer lugar) con respecto al tráfico. En otras regiones, los opioides o estimulantes de tipo anfetamínico ocupan el segundo lugar en relación con la posesión para consumo personal.

En Asia, los opioides ilícitos hacen alguna competencia al cannabis como drogas más destacadas en lo que concierne a la posesión para consumo personal, y los estimulantes de tipo anfetamínico ilícitos se perfilan como los más destacados con respecto a los delitos de tráfico.

En Europa, los estimulantes de tipo anfetamínico ilícitos se situaron en último lugar entre estas cuatro clases de drogas en los delitos de tráfico, pese a que ocuparon el segundo lugar (después del cannabis) en relación con los delitos de consumo personal de drogas.

El análisis de la distribución por sexos de las personas registradas por delitos relacionados con drogas indica que la población detenida por el consumo de sustancias fiscalizadas suele ser predominantemente masculina, como dan a entender los datos sobre el consumo de drogas. Lo mismo sucede con los delitos de tráfico. En lo que respecta a todas las clases de drogas, menos de una cuarta parte de las personas que cometieron delitos de posesión para consumo personal y tráfico (por separado), fueron mujeres. Sin embargo, esa proporción de mujeres varió notablemente en las diversas clases de drogas, en que la categoría de sedantes y tranquilizantes fue la única que registró proporciones relativamente altas de mujeres, tanto con respecto a los delitos de posesión para consumo personal como a los de tráfico. Esta información se ajusta a los datos sobre el consumo de drogas entre las mujeres.

La proporción de mujeres normalmente fue más alta en los delitos de tráfico que en los de posesión para consumo personal, pero en general solo marginalmente, y aun así fue muy inferior al 50%. Por otra parte, la importancia relativa (el orden de importancia) de cada clase de droga, desde el punto de vista de la frecuencia de delitos cometidos por mujeres, fue muy semejante en los delitos de tráfico y de consumo de drogas.

D. OPIÁCEOS: SINOPSIS

Cultivo y producción

En 2013 el cultivo ilícito de adormidera a nivel mundial ocupó una superficie de 296.720 hectáreas, el máximo nivel alcanzado desde 1998, año en que se comenzó a disponer de estimaciones. En el Afganistán y Myanmar se observó un incremento del cultivo. El aumento principal se dio en el Afganistán, donde la superficie de cultivo de adormidera aumentó el 36%, es decir, de 154.000 hectáreas en 2012 a 209.000 hectáreas en 2013. La principal superficie de cultivo en el Afganistán abarcó nueve provincias de la parte meridional y occidental del país, mientras que el aumento principal se observó en Helmand y Kandahar⁸⁷. En Myanmar, el aumento de la superficie de cultivo no fue tan pronunciado como en el Afganistán.

En Asia sudoriental la superficie total de cultivo en la República Democrática Popular Lao en 2013 se estimó en 3.900 hectáreas (margen de variación: 1.900 a 5.800 hectáreas). De cualquier modo, las estimaciones de 2013 no son comparables a las de 2012 debido a la diversa metodología empleada en el uso de imágenes de satélite de alta resolución y a los diversos momentos de realización del reconocimiento en helicóptero⁸⁸. Myanmar continuó la tendencia al aumento del cultivo que comenzó después de 2006⁸⁹. (Véanse en los cuadros del anexo I datos detallados del cultivo y producción de adormidera en los distintos países y regiones.)

La producción potencial de opio en 2013 se calcula en 6.883 toneladas, lo que representa un retorno a los niveles registrados en 2011 y 2008. La producción de opio en el Afganistán da cuenta del 80% de la producción mundial de opio (5.500 toneladas). La producción potencial de heroína (de pureza desconocida) se ha elevado también a 560 toneladas, cifra comparable a la de las estimaciones de 2008 de 600 toneladas (véase el gráfico 16).

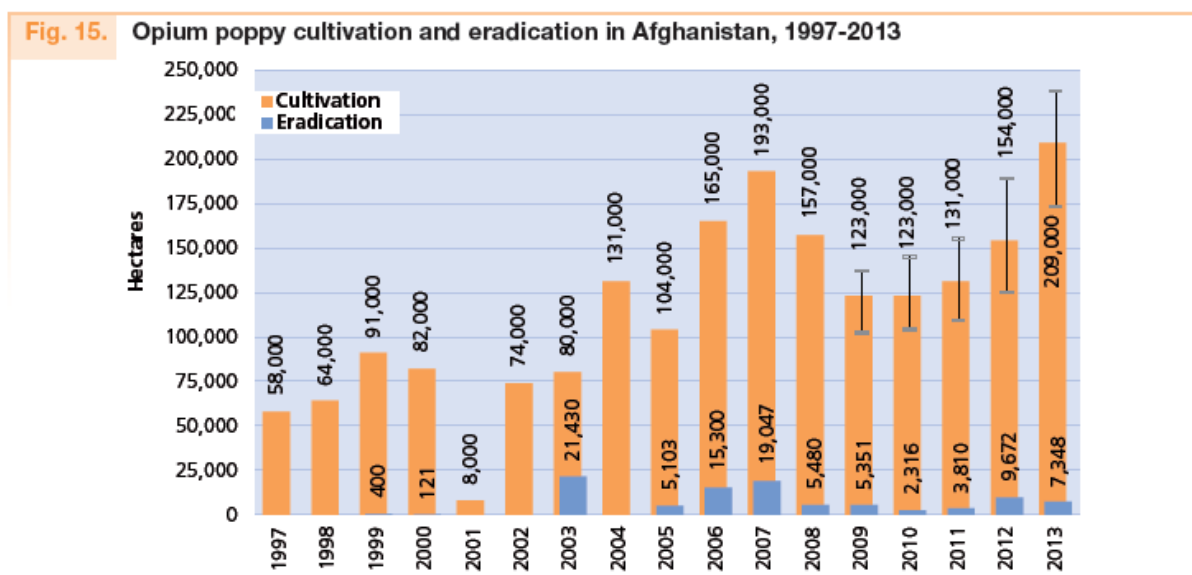
Incautaciones

⁸⁷ UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, "Afghanistan opium survey 2013: summary findings", noviembre de 2013.

⁸⁸ UNODC, *Southeast Asia Opium Survey 2013* (Bangkok, 2013).

⁸⁹ *Ibid.*

A escala mundial, la incautación de heroína y morfina ilícita descendió el 19% en 2012. Se informa de que las principales reducciones de la incautación de opiáceos tuvieron lugar en Asia sudoccidental y Europa occidental y central, donde la incautación disminuyó un 29% y un 19%, respectivamente (de 117 toneladas en 2011 a 82 toneladas en 2012 en Asia sudoccidental, y de 6 toneladas en 2011 a 4,85 toneladas en 2012 en Europa occidental y central). No obstante, se comunicó un incremento significativo de la incautación de heroína en Europa oriental y sudoriental (15,98 toneladas en 2012 frente a 9,88 toneladas en 2011), sobre todo como resultado de la mayor cantidad incautada que comunicó Turquía. La incautación de heroína también aumentó considerablemente en Australia y Nueva Zelanda (1,09 toneladas en 2012 frente a 0,61 toneladas en 2011) y en Asia meridional (1,3 toneladas en 2012 en relación con 0,723 toneladas notificadas en 2011). En América del Norte, la incautación de heroína bajó un 58% en México, pero subió en los Estados Unidos, a 5,5 toneladas en 2012, frente a 4,8 toneladas en 2011. Con todo, la incautación global de heroína en América del Norte se ha mantenido estable en el año anterior.



Source: 1997-2002: UNODC; since 2003: National Illicit Crop Monitoring System supported by UNODC.

Gráfico 15. Cultivo y erradicación de adormidera en el Afganistán, 1997-2013

Margen izquierdo

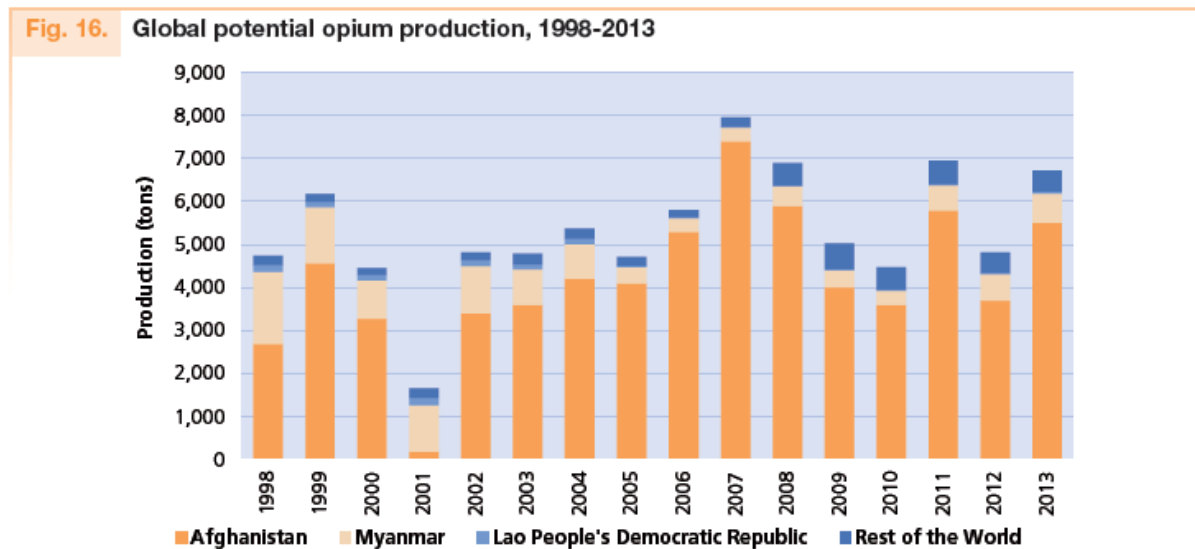
Hectáreas

Dentro del gráfico

Cultivo

Erradicación

Fuente: 1997-2002: UNODC; a partir de 2003: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.



Source: 1997-2002: UNODC; since 2003: National Illicit Crop Monitoring System supported by UNODC.

Gráfico 16. Producción potencial de opio a escala mundial, 1998-2013

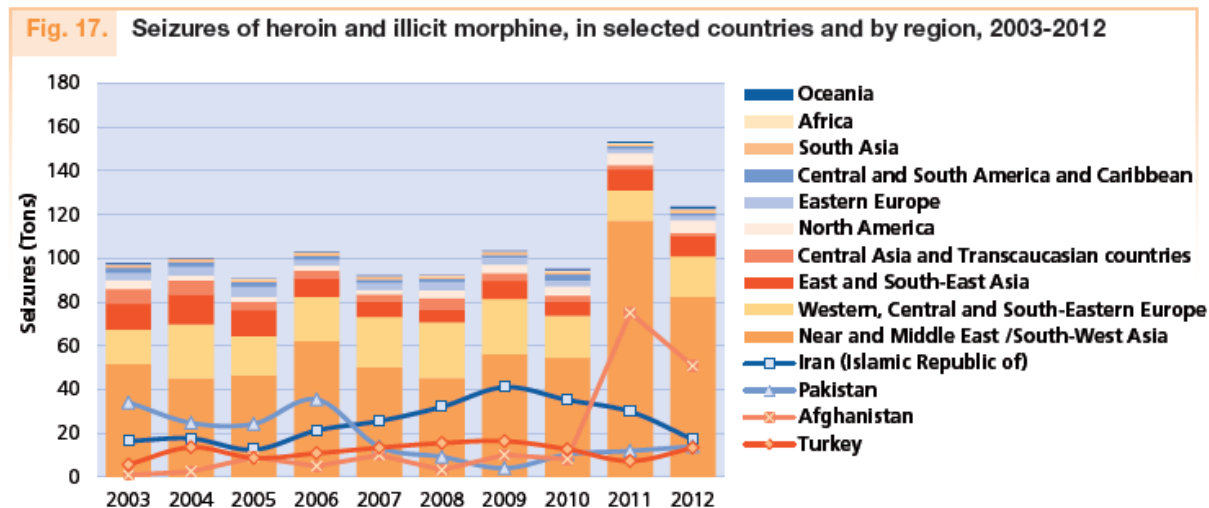
Margen izquierdo

Producción (toneladas)

Abajo

Afganistán Myanmar República Democrática Popular Lao Resto del mundo

Fuente: 1997-2002: UNODC; a partir de 2003: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.



Source: UNODC data from annual report questionnaire and other official sources.

Gráfico 17. Incautación de heroína y morfina ilícita, en determinados países y por regiones, 2003-2012

Margen izquierdo

Incautación (toneladas)

Margen derecho

Oceanía

África

Asia meridional

Centroamérica y América del Sur y el Caribe

Europa oriental

América del Norte
Asia central y países transcaucásicos
Asia oriental y sudoriental
Europa occidental, central y sudoriental
Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia sudoccidental
Irán (República Islámica del)
Pakistán
Afganistán
Turquía

Fuente: Datos de la UNODC provenientes del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

Alcance del consumo

El consumo en el último año de opioides, entre ellos heroína y analgésicos de venta con receta, se calcula que afecta a unos 28,6 millones a 38 millones de personas en el mundo. Si se compara con la prevalencia media mundial del 0,7%, el consumo de opioides sigue siendo alto en América del Norte y Oceanía, con tasas de prevalencia del 4,3% y el 3%, respectivamente. Si bien el consumo de opioides se ha acrecentado mundialmente en el último año, el principal aumento se ha observado en los Estados Unidos. Aunque no se dispone de estimaciones recientes y fiables de Asia y África, muchos expertos de países de esas regiones también aprecian un incremento del consumo de opioides. No obstante, el consumo de opiáceos (heroína y opio) sigue siendo estable a escala mundial, con 12,8 millones a 20,2 millones de consumidores en el último año. El consumo de opiáceos se mantiene a niveles mucho más altos que la media mundial del 0,4% en Asia occidental (1,21%), Europa oriental y sudoriental (0,82%) y Asia central y Transcaucasia (0,81%).

Opiáceos: análisis del mercado

En comparación con otras drogas de origen vegetal, el mercado mundial de opiáceos ilícitos quizás sea el más complejo. A diferencia del cannabis, el cultivo y producción ilícitos que abastecen el mercado de opiáceos ilícitos se limitan a determinados países y regiones. En consecuencia, los opiáceos ilícitos se transportan forzosamente a grandes distancias y a través de múltiples países con objeto de satisfacer la demanda. A diferencia del arbusto de coca, el cultivo ilícito de adormidera se realiza a gran escala, al menos en tres zonas geográficamente distintas: Asia sudoccidental, Asia sudoriental y América Latina. Por otro lado, las delimitaciones históricas por las cuales cabría suponer que la oferta de opiáceos ilícitos de un mercado determinado proviniera de una de esas regiones de origen –y no de varias– se han desdibujado, dando por resultado la diversificación de las rutas de tráfico. Además, la demanda de opiáceos ilícitos está generalizada y no es presumible que se concentre en regiones determinadas. Esos estratos de producción y consumo están entrelazados. Por ejemplo, el opio se consume en su forma natural y después se utiliza para fabricar morfina, que se emplea para fabricar heroína. Asimismo, los opiáceos y otros opioides, muy similares desde el punto de vista químico y farmacológico, también pueden obtenerse ampliamente y utilizarse como productos farmacéuticos lícitos, lo que origina una interacción que puede entrañar la desviación de mercados lícitos a mercados ilícitos en las diversas etapas de la cadena de suministro.

Evaluación a largo plazo

Pese a la evidente complejidad y las fluctuaciones de los indicadores principales de la oferta, un análisis a largo plazo (tomando 1991 como punto de partida) revela algunos elementos de estabilidad en los indicadores fundamentales subyacentes a nivel mundial. A principios de la década de 1990 la adormidera se cultivó principalmente en Asia sudoriental; tras un importante descenso en esa región, el cultivo en el Afganistán aumentó de forma acusada (hasta alcanzar un nivel sin precedentes en 2013), y en Myanmar volvió a aumentar cada vez más a partir de 2007. El cultivo mundial descendió a un mínimo en torno a 2005 y en 2013 volvió por primera vez a un nivel comparable al máximo de 1991 (incluso superándolo por un pequeño margen). No obstante, debido al rendimiento normalmente más alto en Asia sudoccidental (descartando las fluctuaciones transitorias de un año a otro atribuibles a factores ambientales), en el período 1991-2013 se registró una tendencia general al aumento de la producción de adormidera, incluso excluyendo el gran incremento registrado en el Afganistán en 2013.

En el mismo período, las incautaciones de opiáceos ilícitos en el mundo (agregadas suponiendo un factor de conversión de aproximadamente 10 kilogramos de opio por 1 kilogramo de heroína) aumentaron de manera bastante sostenida. Ese aumento tiene un importante efecto en la oferta mundial de opiáceos. Las estimaciones de la UNODC indican que la proporción (denominada en ocasiones “tasa de interceptación”) de incautaciones de opiáceos en relación con los opiáceos producidos ilícitamente presentes en el mercado ilícito (expresados ambos casos en equivalentes de opio) aumentó del 4%-9% al 18%-30%⁹⁰ in 2012.

Por lo que atañe a la demanda, las primeras estimaciones de la UNODC sobre el consumo mundial se remontan a fines de la década de 1990. Esas estimaciones siempre se han elaborado a base de los últimos datos disponibles, aplicando una metodología que se actualiza continuamente y, por tanto, no son estrictamente comparables. No obstante, indican una tendencia generalmente estable en lo que respecta a la tasa de prevalencia del consumo anual. De cualquier modo, la población mundial ha ido aumentando, por lo que se entiende que también ha aumentado el número de consumidores. Ese incremento de la demanda parece ser menor que el de la oferta. Aun así, la tendencia al alza de la oferta se aproxima a la tendencia al alza de la demanda una vez que se tienen en cuenta las incautaciones. Por otra parte, esas estimaciones no tienen en cuenta las pérdidas que pueden producirse en épocas de superávit de producción. Si se dieran esas pérdidas, la tendencia de la oferta debidamente ajustada se aproximaría todavía más a la tendencia de la demanda. Incluso sin ese ajuste adicional, y a pesar del alto grado de fluctuación e incertidumbre inherente a esas estimaciones, la oferta disponible de opiáceos (deducidas las incautaciones) por consumidor de opiáceos parece haber aumentado solo marginalmente, en el mejor de los casos, en el período 1998-2012.

En términos numéricos, parecería que el impacto de la incautación mundial de opiáceos por las autoridades de represión, aunque pudiera apreciarse más en el contexto general, tuviera el efecto de ajustar el aparente fuerte aumento de la oferta al aumento de la demanda, que crecería con más lentitud que la producción de opio. Sin embargo, la existencia de una relación causal no es un resultado previsible; posiblemente la razón radique en el ajuste de la oferta a las circunstancias para seguir satisfaciendo la demanda. Dicho de otro modo, aunque es posible que la oferta disponible se contuviera como consecuencia de las incautaciones, lo contrario no puede excluirse: que la producción se ajustara para contrarrestar las incautaciones y mantener así estable la oferta. Lo que es más importante, si bien lo anterior constituye una evaluación del resultado final, es difícil determinar, a efectos comparativos, qué habría sucedido si los esfuerzos de la comunidad internacional hubieran sido diferentes. Además, es importante señalar que las estimaciones del consumo de drogas se basan en datos limitados y, por tanto, están sujetas a un grado elevado de incertidumbre.

Tendencias recientes

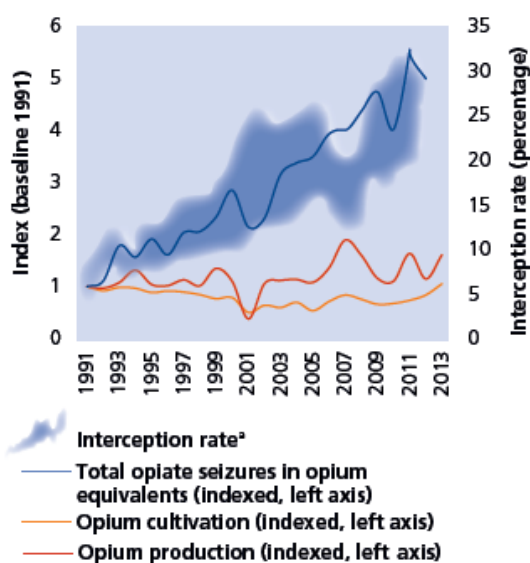
Aunque la oferta y la demanda mundiales puedan estarse equiparando mundialmente a largo plazo, el mercado ilícito de opiáceos dista mucho de ser estático, en especial si se tienen en cuenta las tendencias a más corto plazo. Hay crecientes indicios de cambios importantes en la corriente de cocaína que sale del Afganistán, de una disponibilidad cada vez mayor de heroína procedente de ese país en mercados de consumo distintos de los establecidos hace tiempo en Europa, y de la interacción entre los mercados ilícitos y lícitos de opioides (incluidos los opiáceos).

Los mercados europeos y su relación con el Afganistán

Todo parece indicar que la corriente de heroína a lo largo de la ruta de los Balcanes establecida desde hace tiempo, que va desde el Afganistán hacia Europa occidental y central a través de Irán (República Islámica del) y Turquía, ha disminuido en los últimos años. Probablemente diversos factores hayan contribuido a la reducción del número de incautaciones en esta ruta, entre ellos el éxito de las autoridades de represión en países de tránsito fundamentales y la reducción de la demanda en el mercado de destino.

⁹⁰ Estos cálculos son aproximados y se derivan de la hipótesis de que la pureza media ponderada de las incautaciones de heroína en todo el mundo (entre las cuales se considera que predominan, en función del peso, las incautaciones realizadas en los niveles superiores de la cadena de suministro) equivale a no menos de una tercera parte de la pureza en el lugar de fabricación, y que en este se requieren 7 a 10 kilogramos de opio por 1 kilogramo de heroína. Además, para dar cuenta de la demora entre la producción de opio y las incautaciones de derivados opiáceos, de los cuales algunos se fabrican después de su transformación en heroína y en sitios muy distantes de su lugar de origen, se considera que una media móvil de dos años de producción de opio sea un indicador aproximado de la cantidad de opiáceos presentes en el mercado.

Fig. 18. Evolution of main opiate supply and supply reduction indicators, 1991-2013



a The practical significance of the "interception rate" should be approached with caution, as this concept is ultimately an abstract ratio which, depending on the context, may not always be intuitive (see footnote 90).

Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire and national illicit crop monitoring systems supported by UNODC, supplemented by other official data.

Gráfico 18. Evolución de la oferta principal de opiáceos y de los indicadores de reducción de la oferta, 1991-2013

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 1991)

Margen derecho

Tasa de interceptación (porcentaje)

Abajo

Tasa de interceptación^a

Incautación total de opiáceos en equivalentes de opio (indizada, eje izquierdo)

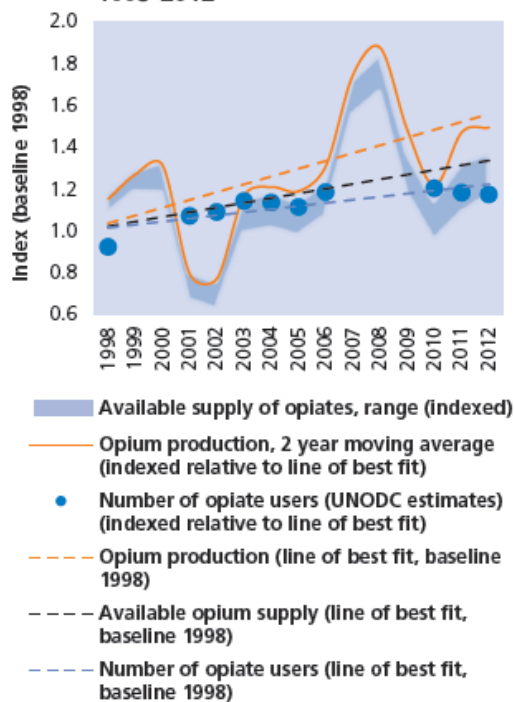
Cultivo de opio (indizado, eje izquierdo)

Producción de opio (indizada, eje izquierdo)

^aLa importancia práctica de la "tasa de interceptación" debería tomarse con cautela, ya que este concepto es en última instancia una proporción abstracta que, según el contexto, no siempre puede ser intuitiva (véase nota 90).

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales y los sistemas nacionales de vigilancia de cultivos ilícitos apoyados por la UNODC, complementadas por otros datos oficiales.

Fig. 19. Comparación de las tasas de aumento de la oferta y la demanda de opiáceos ilícitos, 1998-2012



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire and national illicit crop monitoring systems supported by UNODC, supplemented by other official data.

Gráfico 19. Comparación de las tasas de aumento de la oferta y la demanda de opiáceos ilícitos, 1998-2012

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 1998)

Abajo

Oferta disponible de opiáceos, margen de variación (indizada)

Producción de opio, media móvil de dos años (indizada en relación con la línea de ajuste óptimo)

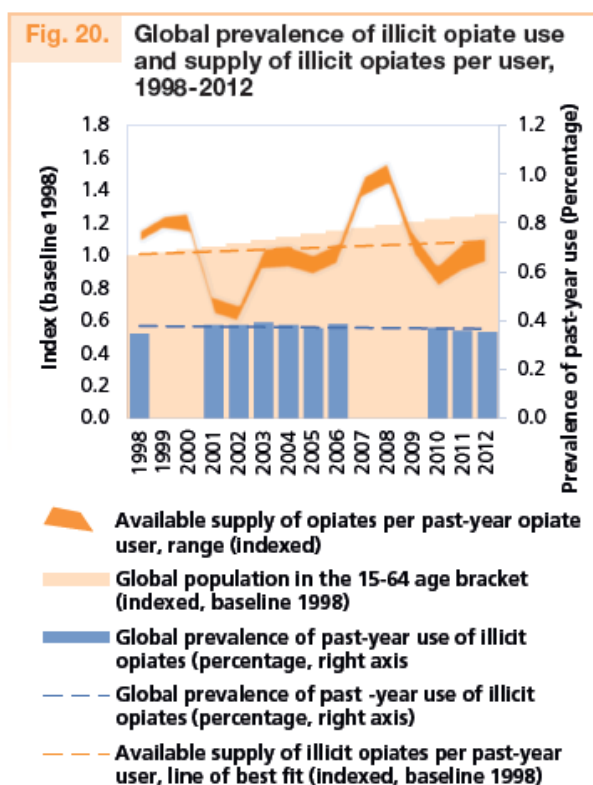
Número de consumidores de opiáceos (estimaciones de la UNODC) (indizado en relación con la línea de ajuste óptimo)

Producción de opio (línea de ajuste óptimo, indicador básico 1998)

Oferta de opio disponible (línea de ajuste óptimo, indicador básico 1998)

Número de consumidores de opiáceos (línea de ajuste óptimo, indicador básico 1998)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales y los sistemas nacionales de vigilancia de cultivos ilícitos apoyados por la UNODC, complementados por otros datos oficiales.



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire, national illicit crop monitoring systems supported by UNODC and UNPD population data, supplemented by other official data.

Note: Comparable data is not available for 1999, 2000 and 2007-2009.

Gráfico 20. Prevalencia mundial del consumo de opiáceos ilícitos y oferta de opiáceos ilícitos por consumidor, 1998-2012

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 1998)

Margen derecho

Prevalencia de consumo en el último año (porcentaje)

Abajo

Oferta disponible de opiáceos por consumidor de opiáceos en el último año, margen de variación (indizada)

Población mundial en el grupo de 15 a 64 años (indizada, indicador básico 1998)

Prevalencia mundial del consumo en el último año de opiáceos ilícitos (porcentaje, eje derecho)

Prevalencia mundial del consumo en el último año de opiáceos ilícitos (porcentaje, eje derecho)

Oferta disponible de opiáceos ilícitos por consumidor en el último año, línea de ajuste óptimo (indizada, indicador básico 1998)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales, los sistemas nacionales de vigilancia de cultivos ilícitos apoyados por la UNODC y los datos demográficos del PNUD, complementadas por otros datos oficiales.

Nota: No se dispone de datos comparables para 1999, 2000 y 2007 a 2009.

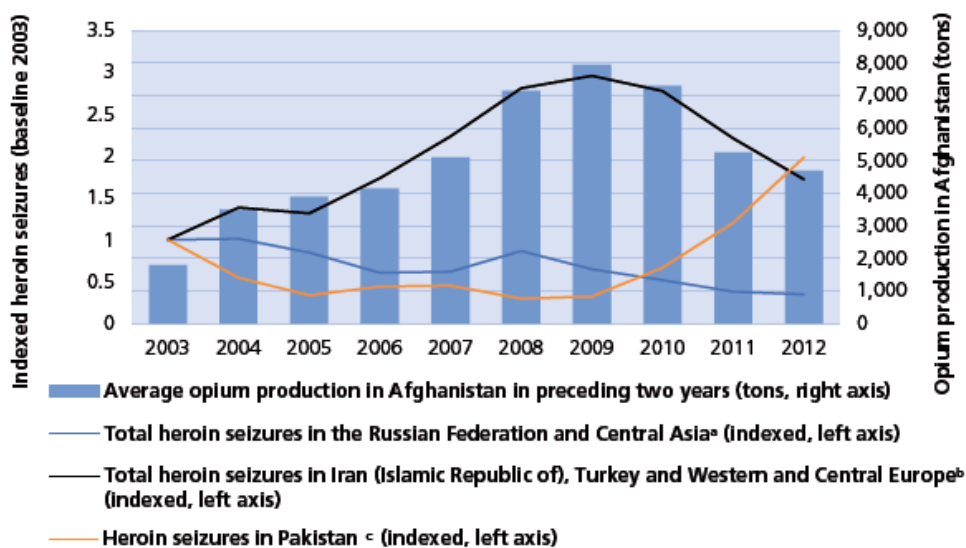
Según las estimaciones de la UNODC, el número de consumidores de opiáceos en el último año en Europa occidental y central puede haber descendido en casi un tercio entre 2003 y 2012 (de 1,6 millones a 1,13 millones). Ello también se desprende, por ejemplo, de los datos de Alemania, en que el número de personas detenidas por primera vez por consumo de heroína disminuyó de manera sostenida entre 2003 y 2012 —en general, en más de la mitad. No obstante, es probable que en 2011 y 2012 hubiera cierta escasez de la oferta disponible de heroína (que probablemente aún no se haya corregido), ya que el precio ajustado en función de la pureza de la heroína experimentó una clara transición entre 2010 y 2011 y mantuvo su nivel elevado en 2012. En realidad, la disminución

de la corriente de heroína en la ruta de los Balcanes parece haber sido demasiado súbita para que se viera acompañada simultáneamente de la caída de la demanda. Es probable que el déficit consiguiente haya desencadenado la creación de rutas alternativas de la ruta de los Balcanes –cuyo surgimiento dan a entender otros indicios– para abastecer a Europa, posiblemente a través del Cercano Oriente y el Oriente Medio y África, así como directamente del Pakistán, lo que parece indicar que se está expandiendo la denominada ruta meridional⁹¹.

En las respuestas a los cuestionarios para los años 2002 a 2011, África se mencionó solo esporádicamente como región de origen de la heroína introducida en Europa; por el contrario, en 2012 África oriental, que nunca antes la había señalado ningún país europeo como región de origen, figuró entre las regiones más destacadas en función del número de veces que fue mencionada, seguida del Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia sudoccidental (incluido el Afganistán) y Europa sudoriental (incluida Turquía). Entre los países de África oriental, la República Unida de Tanzania, que en el período 2010 a 2012 registró niveles anuales de incautación mucho más altos que en años anteriores, parece ser la que más sobresale como país de origen, aunque también se mencionaron Etiopía, Kenya y Uganda. Italia en particular parece verse afectada por esta corriente en gran medida.

En un análisis de 120 casos en el período comprendido entre junio de 2006 y octubre de 2012 en que se incautó heroína a pasajeros de líneas aéreas en itinerarios que comprendían Europa⁹², el Pakistán fue el segundo país de origen que más se citó después de Turquía y seguido de Kenya. Aunque el papel de Turquía como país de tránsito pareció declinar en ese espacio de tiempo, los casos en que estuvo involucrada Kenya se asociaron casi exclusivamente con el año 2012. Además de los países europeos, otros países de África, incluida África oriental y occidental, así como del Cercano Oriente y el Oriente Medio, también figuraron como países de origen en esos itinerarios.

Fig. 21. Heroin seizure trends in key countries and regions along the Balkan and northern routes, compared with heroin seizure trends in Pakistan and opium production in Afghanistan, 2003-2012



Seizure data: UNODC annual report questionnaire supplemented by other official data.

Production: National illicit crop monitoring system supported by UNODC.

^a Taken as representative of the northern route.

^b Taken as representative of the Balkan route.

^c Possibly representative of the southern route.

⁹¹ UNODC, *The illicit drug trade through South-Eastern Europe*, 2014.

⁹² Datos de la base de datos sobre la incautación de drogas ilícitas con relación a los aeropuertos europeos, Aduana de Alemania.

Gráfico 21. Tendencias de la incautación de heroína en países y regiones clave de la ruta de los Balcanes y la ruta septentrional, en comparación con las tendencias de la incautación de heroína en el Pakistán y de la producción de opio en el Afganistán, 2003-2012

Margen izquierdo

Incautación de heroína indizada (indicador básico 2003)

Margen derecho

Producción de opio en el Afganistán (toneladas)

Abajo

Producción media de opio en el Afganistán en los dos años anteriores (toneladas, eje derecho)

Incautación total de heroína en la Federación de Rusia y Asia central^a (indizada, eje izquierdo)

Incautación total de heroína en Irán (República Islámica del), Turquía y Europa occidental y central^b (indizada, eje izquierdo)

Incautación de heroína en el Pakistán^c (indizada, eje izquierdo)

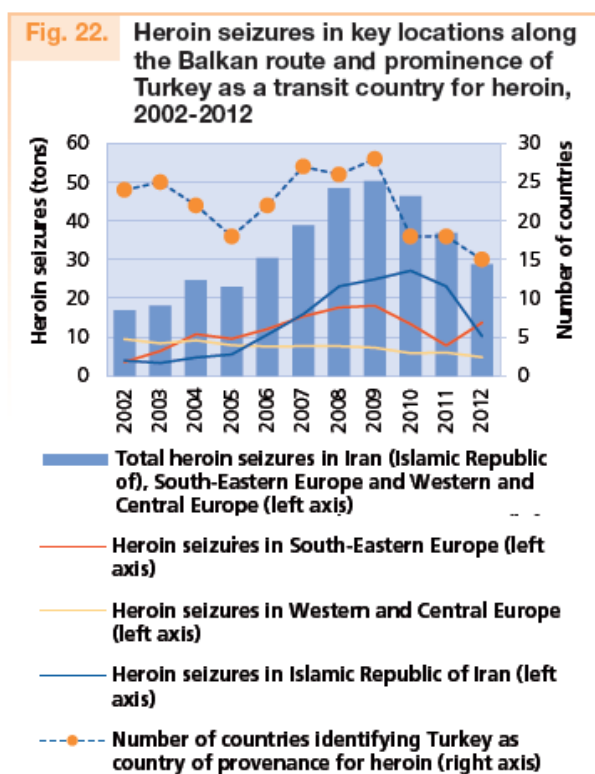
Datos de incautación: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC complementado por otros datos oficiales.

Producción: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.

^aTomados como representantes de la ruta septentrional.

^bTomados como representantes de la ruta de los Balcanes.

^cPosible representante de la ruta septentrional.



Source: Seizure data: UNODC annual report questionnaire supplemented by other official data.

Gráfico 22. Incautación de heroína en lugares clave de la ruta de los Balcanes e importancia de Turquía como país de tránsito de heroína, 2002-2012

Margen izquierdo

Incautación de heroína (toneladas)

Margen derecho

Número de países

Abajo

Incautación total de heroína en Irán (República Islámica del), Europa sudoriental y Europa occidental y central (eje izquierdo)

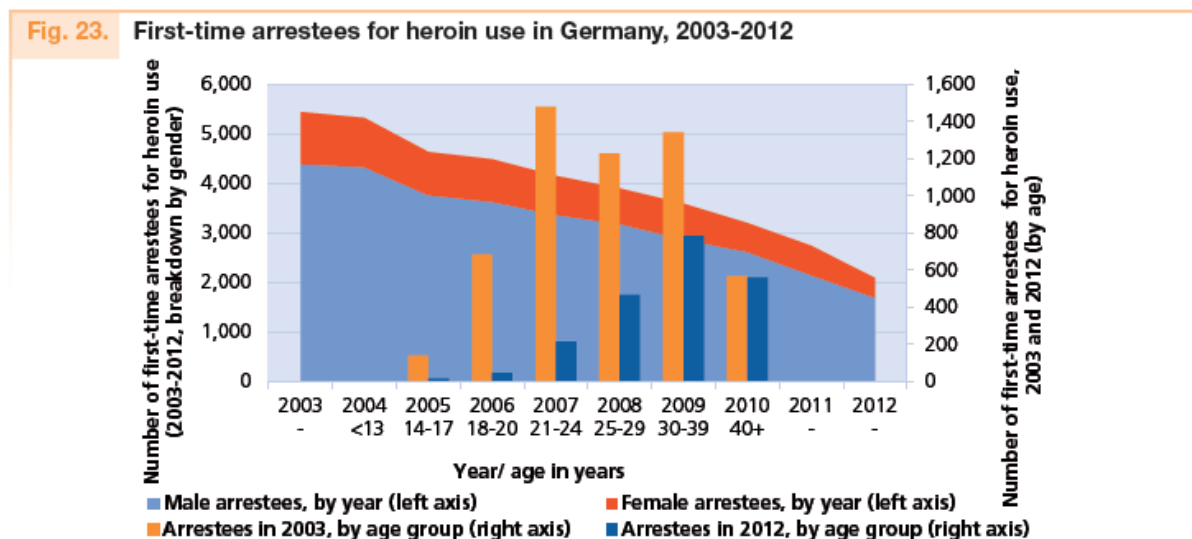
Incautación de heroína en Europa sudoriental (eje izquierdo)

Incautación de heroína en Europa occidental y central (eje izquierdo)

Incautación de heroína en la República Islámica del Irán (eje izquierdo)

Número de países que mencionan a Turquía como país de origen de la heroína (eje derecho)

Fuente: Datos de incautación: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC complementados por otros datos oficiales.



Source: Germany Bundeskriminalamt.

Gráfico 23. Personas detenidas por primera vez por consumo de heroína en Alemania, 2003-2012

Margen izquierdo

Número de personas detenidas por primera vez por consumo de heroína (2003-2012, desglose por sexos)

Margen derecho

Número de personas detenidas por primera vez por consumo de heroína, 2003 y 2012 (por edades)

Abajo

Año/edad en años

Hombres detenidos por años (eje izquierdo)

Mujeres detenidas, por años (eje izquierdo)

Personas detenidas en 2003, por grupos de edad (eje derecho)

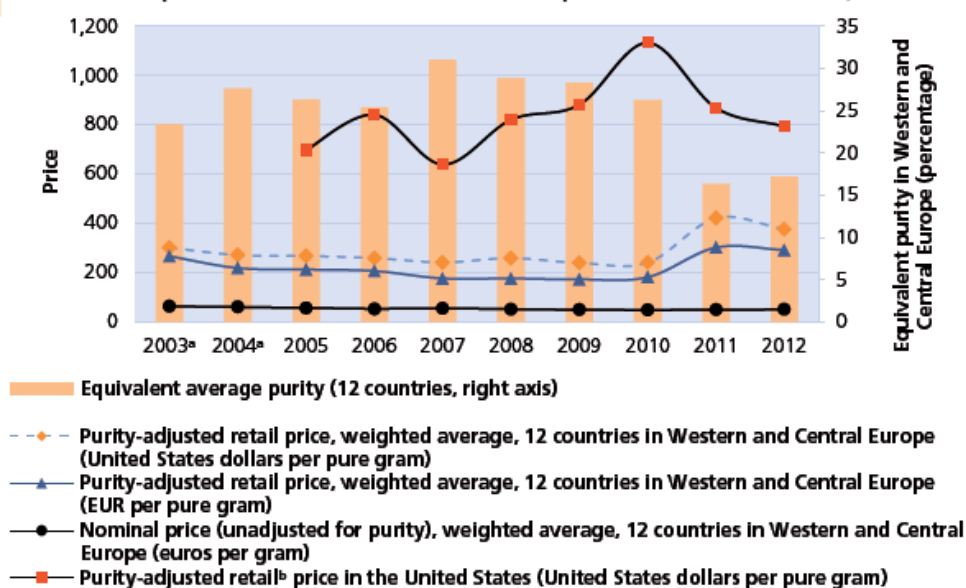
Personas detenidas en 2012, por grupos de edad (eje derecho)

Fuente: Bundeskriminalamt de Alemania.

Los datos sobre casos de incautación de heroína⁹³ del Pakistán registrados hasta el primer trimestre de 2012 también confirman que recientemente ha venido aumentando la frecuencia de uso de aeropuertos de Europa (sobre todo del Reino Unido), el Cercano Oriente y el Oriente Medio (principalmente en 2012, del Omán y la Arabia Saudita) y Bangladesh (aunque esa creciente mención de Bangladesh fue contrarrestada por una mención cada vez menos frecuente de otros países de Asia meridional) como lugares de destino de correos procedentes del Pakistán que viajan por vía aérea. No obstante, las remesas transportadas en aviones de pasajeros son necesariamente de escaso volumen, y no está claro en qué medida este tipo de tráfico pueda afectar a la corriente de heroína; estas nuevas pautas probablemente sean más importantes en la medida en que reflejen una tendencia más general a la importación de heroína de una región determinada por transporte marítimo o terrestre. El número de casos de incautación de heroína relacionados con el transporte marítimo que notificó el Pakistán fue mucho más limitado; aun así, desde 2009 los únicos casos de este tipo con destino conocido tuvieron que ver sobre todo con remesas enviadas a África occidental y central; todas las demás estaban destinadas a Europa occidental y central.

⁹³ Base de datos del IDS de la UNODC.

Fig. 24. Heroin retail prices in Western and Central Europe and the United States, 2003-2012



Source: For European countries, UNODC annual report questionnaire, EMCDDA, European Police Office (Europol). For the United States, Office of National Drug Control Policy, United States.

^a For 2003 and 2004, comparable price data for the United States were unavailable.

^b Purchases recorded in the System to Retrieve Information from Drug Evidence (STRIDE) database of the United States Drug Enforcement Agency.

Gráfico 24. Precios de heroína al por menor en Europa occidental y central y los Estados Unidos, 2003-2012

Margen izquierdo

Precio

Margen derecho

Pureza equivalente en Europa occidental y central (porcentaje)

Pureza equivalente media (12 países, eje derecho)

Abajo

Precio al por menor ajustado en función de la pureza, media ponderada, 12 países de Europa occidental y central (dólares EE.UU. por gramo puro)

Precio al por menor ajustado en función de la pureza, media ponderada, 12 países de Europa occidental y central (euros por gramo puro)

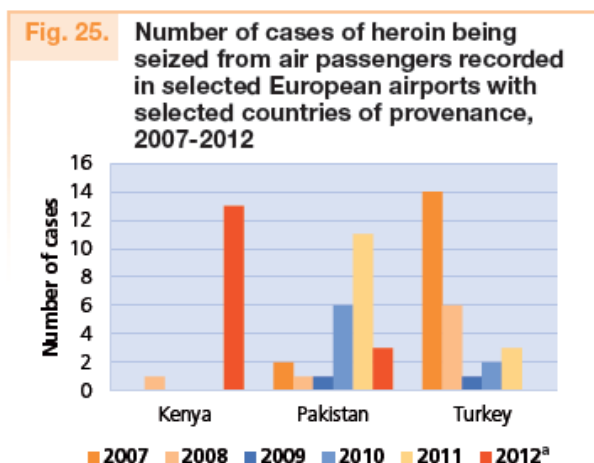
Precio nominal (no ajustado en función de la pureza), media ponderada, 12 países de Europa occidental y central (euros por gramo)

Precio al por menor ajustado en función de la pureza^b en los Estados Unidos (dólares EE.UU. por gramo puro)

Fuente: Para los países europeos, cuestionario para los informes anuales de la UNODC, EMCDDA, Oficina Europea de Policía (Europol). Para los Estados Unidos, Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos.

^aNo se pudieron obtener datos de precios comparables para los Estados Unidos con respecto a 2003 y 2004.

^bCompras registradas en la base de datos del Sistema de los Estados Unidos para Recuperar Información a partir de Pruebas del Uso de Estupefacientes (STRIDE) de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos.



Source: Database on illicit drug seizures with relation to European airports IDEAS, German Customs.

^a Data for 2012 were incomplete.

Gráfico 25. Número de casos registrados de incautación de heroína a pasajeros de líneas aéreas en determinados aeropuertos europeos con determinados países de origen, 2007-2012

Margen izquierdo

Número de casos

Abajo

Kenya

Pakistán

Turquía

Fuente: Base de datos sobre incautaciones de drogas ilícitas con relación a aeropuertos europeos IDEAS, Aduana de Alemania.

^a Los datos con respecto a 2012 están incompletos.

Un mercado definido de heroína, que también se ha abastecido durante varios años de heroína procedente del Afganistán, es el de Europa oriental, donde los niveles de consumo de opiáceos son mucho más altos que la media mundial. La Federación de Rusia sigue siendo un importante mercado de consumo de opiáceos ilícitos y una importante cantidad de heroína fluye hacia el norte desde el Afganistán a través de Asia central. Entre 1998 y 2004 se observó un aumento pronunciado del número total de incautaciones de heroína practicadas en la Federación de Rusia y Asia central juntas (representativas de esa ruta septentrional). Desde entonces, la incautación global descendió, pero es posible que el aumento de la disponibilidad haya estimulado la demanda de opioides, que atendieron otras fuentes cuando la entrada de heroína se redujo posteriormente. En tal caso, este sería incluso otro ejemplo de interacción entre los mercados lícitos e ilícitos de opioides. En 2011 y 2012⁹⁴, además de la incautación de heroína, la Federación de Rusia comunicó incautaciones de desomorfina –sucedáneo de la heroína que puede obtenerse de manera relativamente fácil de productos farmacéuticos– que ascendieron a 100 kilogramos en 2011 y 95 kilogramos en 2012. Aunque estas cantidades son reducidas en comparación con las de heroína incautada, en lo que se refiere al número de casos, en 2012 se practicó una incautación de desomorfina por cada tres incautaciones de heroína en la Federación de Rusia. (Para fines comparativos, en 2011 se habían realizado aproximadamente tres incautaciones de desomorfina por cada cuatro incautaciones de heroína en ese país). El hecho de que la cantidad media por incautación de desomorfina fuera reducida (8,2 gramos en 2012 y 3,5 gramos en 2011 frente a 65 gramos de heroína en 2012 y 55 gramos en 2011) confirma que esa sustancia por lo general es de fabricación casera y no suele ser objeto de tráfico en grandes cantidades.

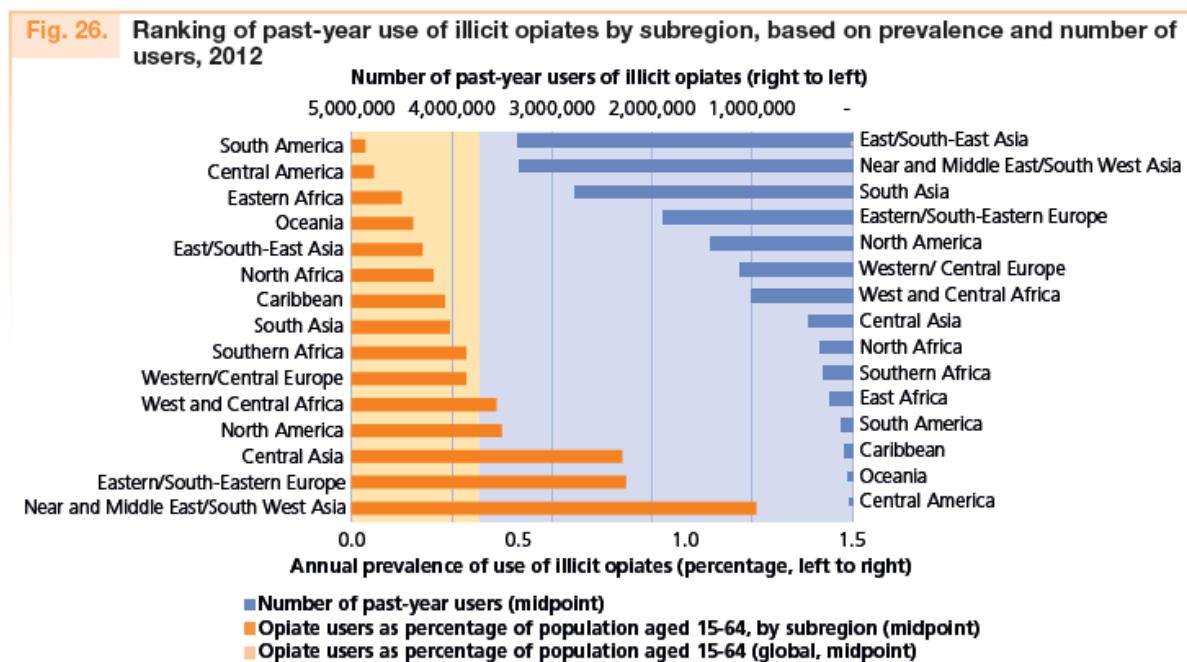
Otros mercados y nuevas corrientes a través del Pakistán

Aproximadamente una quinta parte de los consumidores de opiáceos ilícitos en todo el mundo viven en la subregión del Cercano Oriente y el Oriente Medio y Asia sudoccidental, a pesar del hecho de que la región representa solo el 6% de la población mundial de 15 a 64 años. Aunque el consumo de opiáceos, en particular de opio, no es nuevo en esa región, es verosímil que los altos niveles de producción en el Afganistán hayan originado un incremento del consumo de opiáceos (y, por asociación, posiblemente de otros opioides) cerca de esta fuente principal de opio ilícito. En el Pakistán, la prevalencia anual del consumo habitual de opiáceos se calcula que haya aumentado del 0,7% en 2006 al 1,0% en 2013⁹⁵. Con referencia al período comprendido entre el 21 de marzo de 2011 y el 19 de marzo de 2012⁹⁶, los expertos de la República Islámica del Irán, país con tasas relativamente altas de consumo de opio, apreciaron un aumento tanto del consumo de opio como de heroína.

⁹⁴ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por la Federación de Rusia (2012).

⁹⁵ UNODC y el Pakistán, Ministerio de Fiscalización de Estupefacientes, “Drug use in Pakistan, 2013: technical summary report”.

⁹⁶ Año solar 1390 del calendario musulmán.



Source: UNODC estimates based on annual report questionnaire and UNPD population data, supplemented by other official sources.

Gráfico 26. Clasificación del consumo en el último año de opiáceos ilícitos por subregiones, en función de la prevalencia y el número de consumidores, 2012

Número de consumidores en el último año de opiáceos ilícitos (derecha a izquierda)

América del Sur	Asia oriental y sudoriental
Centroamérica	Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia sudoccidental
África oriental	Asia meridional
Oceanía	Europa oriental y sudoriental
Asia oriental y sudoriental	América del Norte
África septentrional	Europa occidental y central
Caribe	África occidental y central
Asia meridional	Asia central
África meridional	África septentrional
Europa occidental y central	África meridional
África occidental y central	África oriental
América del Norte	América del Sur
Asia central	Caribe
Europa oriental y sudoriental	Oceanía
Cercano Oriente y Oriente Medio y Asia sudoccidental	Centroamérica

Prevalencia anual del consumo de opiáceos ilícitos (porcentaje, izquierda a derecha)

Número de consumidores en el último año (punto medio)

Consumidores de opiáceos como porcentaje de la población de 15 a 64 años, por subregiones (punto medio)

Consumidores de opiáceos como porcentaje de la población de 15 a 64 años (mundial, punto medio)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en el cuestionario para los informes anuales y datos demográficos del PNUD, complementados por otras fuentes oficiales.

Con respecto al Afganistán, un estudio reciente⁹⁷ que llevó a cabo el Gobierno de los Estados Unidos detectó altos niveles de consumo o exposición (en comparación con otros países) en la población urbana del Afganistán (en general y entre hombres y mujeres), en que el 2,6% de las personas que fueron objeto de ensayo (de todas las edades) dieron

⁹⁷ Estados Unidos, Departamento de Estado, *Afghanistan National Urban Drug Use Survey (ANUDUS)* (diciembre de 2012).

positivo en los análisis de opioides (incluidos fármacos opioides). Los consumidores de opioides en forma de opio y heroína eran predominantemente hombres, mientras que las mujeres consumían sobre todo codeína. Incluso una proporción relativamente alta de niños dieron positivo por consumo de opioides (incluida heroína): el estudio indica que alrededor del 1,3% de los niños de zonas urbanas estaban expuestos a un opioide presente en su entorno físico o habían recibido la droga de un adulto.

Aunque la prevalencia anual del consumo de opiáceos ilícitos en Asia oriental y sudoriental se calcula que esté muy por debajo de la media mundial, esta subregión responde de aproximadamente una quinta parte de todos los consumidores en el mundo, principalmente por la población numerosa de China. Anteriormente el mercado de heroína de China se abastecía fundamentalmente de Asia sudoriental; aunque Myanmar en particular sigue siendo un país de origen importante de la heroína introducida en China, parece ser que en torno a 2006 un excedente de heroína procedente del Afganistán comenzó a ingresar en China por el Pakistán y otros países de Asia sudoriental⁹⁸. Hacia 2007, el número de consumidores de heroína registrados en China, que había bajado en 2005, fue en aumento y las incautaciones de heroína en China siguieron una pauta semejante, con una ligera demora, que podría atribuirse a un desfase temporal mientras las autoridades de represión ajustaban sus medidas a la modificación de la corriente.

Los datos anteriores no llevan inmediatamente a la conclusión de que el consumo de heroína está aumentando en China, sobre todo porque tal vez algunos de esos indicadores sean reflejo de medidas de reducción de la oferta y de la demanda de drogas más que de la propia oferta; de hecho, las últimas estimaciones de la UNODC indican que la prevalencia anual del consumo de opiáceos en China (en 2012) es más baja que lo que antes se pensaba (0,19% de la población general de 15 a 64 años, frente al 0,25% en 2005). Con todo, parece evidente que la proporción de heroína en el mercado chino procedente de Asia sudoccidental sigue aumentando, como también han indicado las autoridades chinas⁹⁹, quienes detectaron 98 casos de tráfico de heroína procedente de Asia sudoccidental en 2012 y 148 casos en 2013¹⁰⁰. Las incautaciones de heroína en la provincia china de Yunnan (que limita con Myanmar), siguieron ascendiendo y alcanzaron la cifra de 5,4 toneladas en 2012, o sea, el 74% del total de China de ese año. Es probable que estas cantidades provengan de Myanmar, a tono con la creciente tendencia del cultivo de adormidera en este país en los últimos años.

En un sentido más amplio, recientemente se ha mencionado Asia sudoccidental (o países de esa región) como fuente de heroína cada vez con más frecuencia por países de Asia sudoriental, entre ellos Indonesia y Malasia, que han venido registrando crecientes incautaciones de heroína desde 2006. Malasia en particular tiene un mercado importante de heroína, con un nivel relativamente alto de consumo de esa droga (aunque en descenso según apreciaciones de los expertos¹⁰¹), y una creciente afluencia de heroína objeto de tráfico por carga marítima y aérea, que facilitan grupos con vínculos con el Pakistán (posiblemente en contubernio con grupos de África occidental implicados principalmente en Malasia en el tráfico de metanfetamina y cocaína), destinada tanto al mercado local como a su reexpedición a otros países¹⁰².

De cualquier modo, la fuente principal de heroína de Malasia probablemente siga siendo Myanmar¹⁰³. Además de la heroína, en Malasia al parecer se está generalizando, o al menos se generalizó el consumo de morfina en 2010; por otra parte, en los últimos años las autoridades han desmantelado varios laboratorios clandestinos de heroína (siete en 2011), que evidentemente fabricaban un producto final de bajo grado de pureza^{104,105}. El hecho de que la incautación de heroína en el Pakistán haya aumentado de manera pronunciada desde 2009, independientemente de la tendencia de la producción de opio en el Afganistán y en contraste con las incautaciones realizadas en países clave de la ruta de los

⁹⁸ Informe Mundial sobre las Drogas 2011, págs. 75 y 76 y gráfico 42.

⁹⁹ China, Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes, *2013 Annual Report on Drug Control in China* (Beijing, 2013).

¹⁰⁰ *Ibid.*, *2014 Annual Report on Drug Control in China* (Beijing, 2014).

¹⁰¹ UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia and the Pacific* (noviembre de 2013).

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Malasia evaluó la proporción de la heroína incautada procedente de Myanmar en un 80% en 2010. En el año del informe 2011, Malasia mencionó la República Democrática Popular Lao, Myanmar y el Pakistán como los principales países de origen. En el período 2010-2012, los nacionales de Myanmar constituyeron el mayor número de nacionales extranjeros detenidos en Malasia por delitos relacionados con drogas. Véase también, UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants*, pág. 92.

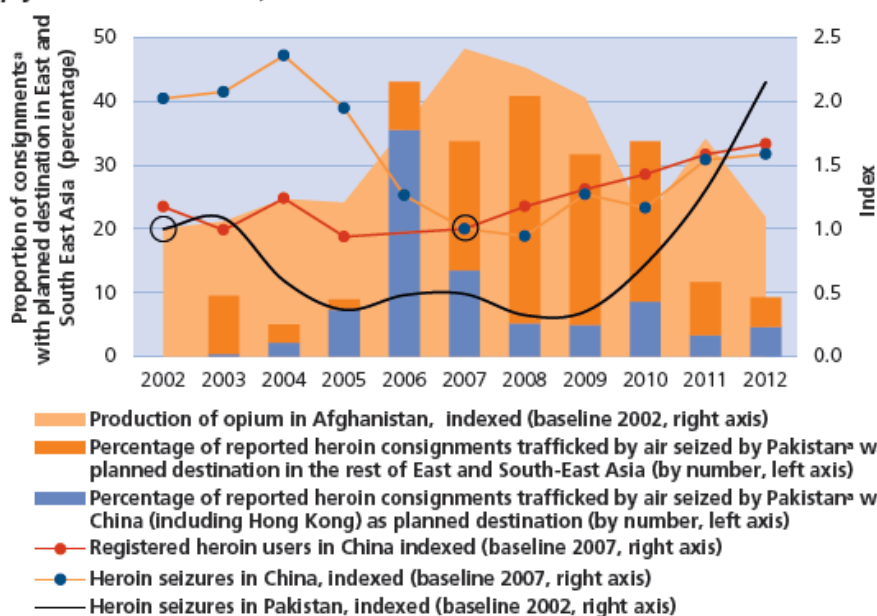
¹⁰⁴ UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants* (noviembre de 2013).

¹⁰⁵ Informe de país presentado por Malasia a la Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico.

Balcanes y la ruta septentrional, apunta a una transformación importante de las corrientes fuera del Afganistán, en que el Pakistán desempeña un papel importante.

Debido al extenso litoral del Pakistán en el Océano Índico y a que la vía marítima generalmente ofrece la posibilidad de transportar grandes cantidades a largas distancias, es probable que se transporten por mar ingentes cantidades de heroína desde Irán (República Islámica del) y el Pakistán. Las incautaciones practicadas por la Brigada de Estupefacientes del Pakistán (uno de los organismos de represión de los varios establecidos en el Pakistán) en los puertos marítimos ascendieron casi a 1,2 toneladas en 2013, lo que equivale a más del doble de las cantidades anuales incautadas en todo el período 2010-2012¹⁰⁶. Los informes de determinados casos de incautación también corroboran esas pautas de tráfico marítimo de heroína. Sobre la base de un número limitado de incautaciones comunicadas oficialmente de remesas de heroína que se conoce que han sido objeto de tráfico marítimo, la proporción del peso total de las remesas incautadas en los casos con respecto a los cuales se mencionó el Pakistán como país de origen (incluidas las incautaciones realizadas por las autoridades del Pakistán) aumentó bruscamente a un nivel sin precedentes en 2009 y desde entonces ha permanecido más alta que en cualquier año anterior. En lo que concierne al número de incautaciones, el aumento fue más paulatino, pero la proporción también se elevó a niveles sin precedentes en 2010 y 2011. Otros datos recibidos de órganos de represión nacionales¹⁰⁷ y de fuerzas internacionales sobre incautaciones específicas, especialmente importantes en el Océano Índico, así como en puertos marítimos y regiones costeras de África, refuerzan la evidencia de que la heroína se está trasladando para su transporte marítimo en la costa meridional de Irán (República Islámica del) y el Pakistán. Los análisis de laboratorio de varias incautaciones cuantiosas de heroína (al menos cinco incautaciones de más de 100 kilogramos cada una) en 2012 y 2013 que realizaron las Fuerzas Marítimas Combinadas¹⁰⁸ en aguas internacionales han confirmado que el Afganistán es el país de origen de la heroína objeto de tráfico en esos casos¹⁰⁹.

Fig. 27. Indicators of heroin use and supply in China, compared with selected indicators of opiate supply in South-West Asia, 2002-2012



Source: UNODC annual report questionnaire, National illicit crop monitoring system in Afghanistan supported by UNODC, UNODC IDS database, Office of the National Narcotics Control Commission of China (annual reports).

¹⁰⁶ Brigada de Estupefacientes del Pakistán “Heroin and precursors trafficking through southern route”, ponencia presentada en el curso práctico de la UNODC sobre el tráfico de opiáceos afganos a través de la ruta meridional, celebrado los días 24 y 25 de marzo de 2014.

¹⁰⁷ Ponencias presentadas por la Comisión de Fiscalización de Drogas de la República Unida de Tanzania sobre el tráfico de heroína en el país y por la Dirección Nacional de Represión del Uso Indebido de Drogas de Nigeria sobre la experiencia de Nigeria en relación con el tráfico de heroína, presentadas en el curso práctico de la UNODC sobre el tráfico de opiáceos afganos, marzo de 2014.

¹⁰⁸ Las Fuerzas Marítimas Combinadas son una alianza naval multinacional que opera en aguas internacionales y en algunas de las vías marítimas más importantes del Océano Índico y masas de agua adyacentes.

¹⁰⁹ Ponencia presentada por las Fuerzas Marítimas Combinadas sobre operaciones de lucha contra los estupefacientes en el Océano Índico, presentada en el curso práctico de la UNODC sobre el tráfico de opiáceos afganos, marzo de 2014.

Gráfico 27. Indicadores del consumo y oferta de heroína en China, en comparación con determinados indicadores de oferta de opiáceos en Asia sudoccidental, 2002-2012

Margen izquierdo

Proporción de remesas^a con destino previsto a Asia oriental y sudoriental (porcentaje)

Margen derecho

Índice

Abajo

Producción de opio en el Afganistán, indizada (indicador básico 2002, eje derecho)

Porcentaje notificado de remesas de heroína objeto de tráfico aéreo incautadas por el Pakistán^a con destino previsto al resto de Asia oriental y sudoriental (por número, eje izquierdo)

Porcentaje notificado de remesas de heroína objeto de tráfico aéreo incautadas por el Pakistán^a con destino previsto a China (incluida Hong Kong) (por número, eje izquierdo)

Consumidores de heroína registrados en China indizados (indicador básico 2007, eje derecho)

Incautación de heroína en China, indizada (indicador básico 2007, eje derecho)

Incautación de heroína en el Pakistán, indizada (indicador básico 2002, eje derecho)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos del Afganistán apoyado por la UNODC, base de datos del IDS de la UNODC, Oficina de la Comisión Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de China (informes anuales).

La India, con casi el 18% de la población mundial en el grupo de edad de 15 a 64 años, está expuesta a los opiáceos ilícitos provenientes tanto de Asia sudoriental como de Asia sudoccidental. Según las autoridades indias (es decir, el informe de país presentado por la India a la 37ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, y la respuesta presentada por la India al cuestionario para los informes anuales de la UNODC de 2011) la heroína proveniente de Asia sudoccidental se introduce en la India a través de la frontera de ese país con el Pakistán y suele ser objeto de tráfico hacia destinos como Europa, los Estados Unidos y Asia sudoriental. Estos destinos son presumiblemente mercados más lucrativos que la India, dado el precio relativamente bajo de la heroína en la India (según informes, el equivalente de 8,6 dólares a 13 dólares por gramo en 2011 frente a un precio de unos 100 dólares a 400 dólares por gramo de la heroína de Asia sudoccidental importada en los Estados Unidos y a un precio medio, tomado de 17 países de Europa occidental y central y ponderado por la población, de 72 dólares, ambos en el mismo año). La parte correspondiente a la heroína proveniente de Asia sudoccidental como proporción de las incautaciones totales de heroína efectuadas en la India en 2011 se valoró en un 45%; el resto provino en su mayoría (54%) de la propia India (según la información presentada por la India en el cuestionario para los informes anuales).

Por otra parte, las autoridades indias también indican la existencia de cultivo ilícito de adormidera en algunas zonas del país, la presunta desviación de opio del cultivo lícito y la fabricación de “azúcar morena” (también conocida como “heroína de baja calidad”) por parte de grupos autóctonos^{110,111}. Así, todo parece indicar que el mercado de consumo de la India se abastece fundamentalmente de heroína del país, obtenida muy posiblemente de una pequeña parte del opio producido lícitamente y desviado al mercado ilícito.

Asimismo, la heroína de la India también se introduce en otros países de Asia meridional, como Bangladesh y Sri Lanka, aunque, según se informa, la corriente hacia Sri Lanka ha disminuido¹¹² y ambos países han indicado hace tiempo que Asia sudoccidental es uno de los lugares de donde procede la heroína que llega a su territorio¹¹³.

¹¹⁰ Informe de país presentado por la India en la 37ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, Bangkok, 21 a 24 de octubre de 2013.

¹¹¹ Informe de país presentado por la India a la 36ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, Bangkok, 30 de octubre a 2 de noviembre de 2012.

¹¹² Informe de país presentado por la India a la 37ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico, Bangkok, 21 a 24 de octubre de 2013.

¹¹³ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por Bangladesh, la India y Sri Lanka; e informe de país presentado por la India a la 37ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, Asia y el Pacífico.

En África, además de su papel cada vez más importante como zona de tránsito¹¹⁴, el número de consumidores de opiáceos en el último año se calcula en 0,92 millones a 2,29 millones. Ese amplio margen de variación es consecuencia de la escasez de datos en los países africanos, que también se hace extensiva a los datos provenientes de las autoridades de represión. La prevalencia anual estimada del consumo de heroína supera la media mundial en África occidental y central, subregiones que hace tiempo se asocian al tráfico en pequeña escala por vía aérea, sobre todo a través de Nigeria¹¹⁵. A base de las últimas respuestas presentadas en el cuestionario para los informes anuales, Sudáfrica se considera también un importante mercado de consumo, que se abastece de heroína de Asia sudoccidental a través de África oriental, el Cercano Oriente y el Oriente Medio.

En Oceanía, la prevalencia anual del consumo de opiáceos es relativamente baja. Sin embargo, se calcula que la prevalencia anual del consumo de opioides sea cuatro veces mayor que la media mundial. Según las autoridades de Australia¹¹⁶, en 2011 y en los primeros seis meses de 2012, aproximadamente la mitad de las muestras analizadas de la heroína incautada por la Policía Federal de Australia provenían de Asia sudoccidental.

Según los Estados Unidos, en 2012 la disponibilidad de heroína continuó aumentando en el país, probablemente debido a los altos niveles de producción de heroína de México y de traficantes mexicanos que ampliaron sus operaciones en los mercados de “heroína blanca”¹¹⁷. En algunas zonas metropolitanas de los Estados Unidos aumentó el número de muertes por sobredosis de heroína. Además de la heroína proveniente de América Latina, es probable que esté llegando al mercado de América del Norte heroína de Asia sudoccidental en mayores cantidades. El Canadá, que sigue mencionando al Pakistán y la India entre los principales países de origen de la heroína introducida en sus mercados, señaló un aumento del número de incautaciones de heroína a mensajeros que viajaban en aerolíneas comerciales a finales de 2012 y principios de 2013, y comunicó que ello podría deberse a la recaída en el consumo de heroína en el Canadá, así como a una posible exportación a otros países como los Estados Unidos¹¹⁸. Sin embargo, los Estados Unidos no han notificado una corriente importante de heroína desde el Canadá. La India y los Estados Unidos indicaron que se produjo una corriente de heroína desde la India hacia los Estados Unidos; es posible que la corriente de heroína que haya llegado a América del Norte desde la India, aunque probablemente todavía reducida en relación con el tamaño del mercado de consumo de América del Norte, provenga de Asia sudoccidental (como se señala antes).

En América Latina, a pesar del cultivo ilícito de adormidera en algunos países y la fabricación de heroína en Colombia y México, destinada fundamentalmente a los Estados Unidos, la prevalencia del consumo de opiáceos es relativamente baja. América del Sur, Centroamérica y el Caribe en conjunto representaron menos del 3% de la incautación mundial de heroína en 2012.

Acceso a analgésicos

Como se señala en el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) correspondiente a 2009, “Uno de los objetivos primordiales de los tratados de fiscalización internacional de drogas es garantizar que se dispone de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para utilizarlos con fines médicos y científicos y promover el uso racional de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas”.

Si bien los opioides son indispensables para tratar el dolor de millones de personas que padecen de cáncer en etapa tardía, SIDA, procesos quirúrgicos y otras enfermedades y condiciones debilitantes¹, cabe la posibilidad de que sean también objeto de uso indebido². Por tanto, los países se enfrentan a la difícil tarea de establecer un equilibrio entre dos necesidades de salud pública: asegurar la disponibilidad de estas sustancias fiscalizadas para fines médicos e impedir

¹¹⁴ Véase UNODC, *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*, págs. 54 a 56 de la versión en línea.

¹¹⁵ En todos los años del período 2002-2012, Nigeria ocupó invariablemente el octavo al duodécimo lugar entre todos los países mencionados en el cuestionario para los informes anuales como países de origen de la heroína objeto de tráfico. En el período 2000-2011, el Pakistán comunicó el tráfico aéreo de 681 remesas de heroína con destino a Nigeria; expresada como porcentaje de todos esos casos de incautación con un destino conocido distinto del Pakistán, esta cifra llegó a un tope del 51% en 2004 y bajó al 3% en 2011. Nigeria determinó que el porcentaje de heroína en su territorio que había sido objeto de tráfico aéreo en 2004 ascendió al 90%; en 2012, la proporción correspondiente se situó en el 25% con respecto a las incautaciones de remesas entrantes y en el 70% con respecto a las incautaciones de remesas salientes.

¹¹⁶ Comisión Australiana de Represión del Delito, *Illicit Drug Data Report 2011-12*.

¹¹⁷ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por los Estados Unidos (2012).

¹¹⁸ UNODC, cuestionario para los informes anuales, respuestas presentadas por el Canadá (2012).

su uso indebido y desviación.

Muchos países han expresado preocupación por el uso para fines no médicos y los datos disponibles indican que existe una alta prevalencia del consumo de opioides de venta con receta para fines no médicos en algunos países. Entre ellos se incluyen países de altos ingresos³ como Australia, el Canadá y los Estados Unidos, que registran un alto consumo per cápita de opioides para fines médicos, e incluso países de ingresos bajos a medios como Nigeria y el Pakistán, que exhiben el consumo per cápita más bajo de opioides para fines médicos⁴. Ello parece indicar que la dinámica del consumo para fines no médicos de opioides de venta con receta no implica necesariamente que los opioides se hagan asequibles o se faciliten para fines médicos⁵.

En respuesta al consumo potencial o real de estos medicamentos para fines no médicos, muchos países, en contravención de las disposiciones de los tratados sobre fiscalización de drogas, aplican leyes y reglamentos indebidamente restrictivos u onerosos⁶, que impiden que gran parte de la población acceda a la mayoría de los medicamentos a base de opioides que se utilizan habitualmente para tratar el dolor y el síndrome de dependencia⁷.

En el plano mundial, en 2011 el consumo de opioides para fines médicos en equivalencia con la morfina (EM) por persona ascendió a 61,66 miligramos (mg) por persona.^{8,9} Esta cifra incluye seis opioides principales: fentanilo, hidromorfona, metadona, morfina, oxycodona y petidina. No obstante, hay una gran disparidad entre los niveles de consumo y la accesibilidad de los analgésicos. Los países de altos ingresos, que comprenden el 17% de la población mundial, absorben el 92% del consumo de morfina para fines médicos, mientras que más de la mitad de los países que presentaron informes a la JIFE en 2011 tenían niveles de consumo inferiores a 1 miligramo de morfina por persona.

Comparación del consumo de opioides per cápita en equivalencia en morfina entre los países de consumo más bajo y más alto, 2011

Países de consumo más bajo		Países de consumo más alto	
(mg per cápita de equivalencia en morfina)		(mg per cápita de equivalencia en morfina)	
Nigeria	0.0141	Canadá	812.1855
Myanmar	0.0152	Estados Unidos	749.7859
Pakistán	0.0184	Dinamarca	483.1678
		Australia	427.1240

Fuente: Grupo de Estudios sobre Políticas de Tratamiento del Dolor, Universidad de Wisconsin-Madison.

Una encuesta que efectuó la JIFE en 2011 llegó a la conclusión de que las leyes y los reglamentos establecidos para la fiscalización de analgésicos en muchos países eran indebidamente restrictivos y onerosos y se consideraban como un factor importante que limitaba su disponibilidad. Otros impedimentos que se oponen a la accesibilidad de los analgésicos son, por ejemplo, una formación insuficiente de los profesionales de atención de la salud para reconocer y tratar el dolor, e impedimentos económicos y de suministro como deficiencias en la gestión de la oferta de drogas debidas a la escasez de recursos económicos o a la poca prioridad otorgada a la atención de la salud, entre otros aspectos.

¹ OMS, *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados* (Ginebra, 2011).

² UNODC, documento de debate basado en un taller científico titulado "Garantizar suficiente acceso a medicamentos sometidos a fiscalización para aliviar el dolor y prevenir desviaciones y abusos: lograr el equilibrio correcto para conseguir el resultado óptimo para la salud pública" (Viena, 2011).

³ Dato basado en la clasificación del Banco Mundial de niveles de ingreso y desarrollo.

⁴ La prevalencia anual del consumo de opioides de venta con receta para fines no médicos es la siguiente: Australia, 3,1%; el Canadá, 1%; Estados Unidos, 5,2%; Nigeria, 3,6% y Pakistán, 1,5%.

⁵ B. Fischer y otros, "Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid related harms: why so markedly higher in North America compared to the rest of the world?" *Addiction*, vol. 109, núm. 2 (febrero de 2014), págs. 177 a 181, y el debate conexo.

⁶ *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes relativo a la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.11.XI.7), párr. 131.

⁷ UNODC, documento de debate sobre la disponibilidad de medicamentos para el alivio del dolor sometidos a fiscalización.

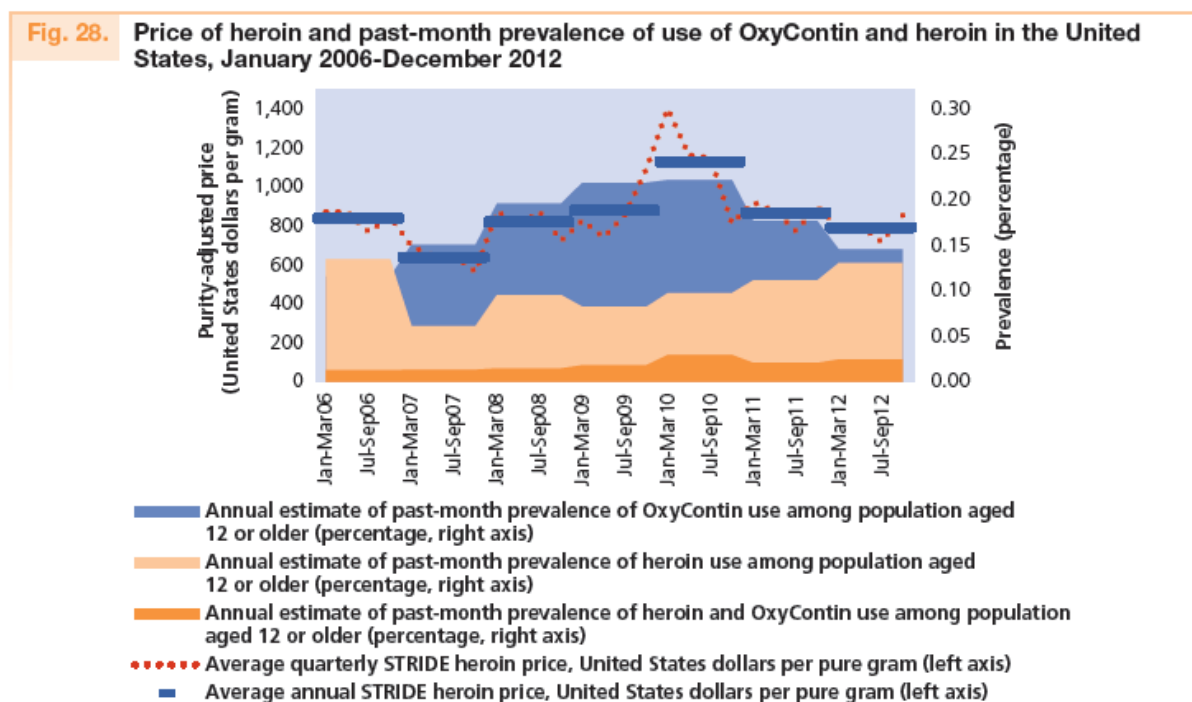
⁸ Datos de la JIFE sobre el consumo mundial de opioides per cápita, 2011.

⁹ Grupo de Estudios sobre Políticas de Tratamiento del Dolor, "Global opioid global consumption, 2011" (Universidad de Wisconsin-Madison), disponible en www.painpolicy.wisc.edu/2011-global-regional-and-national-opioid-consumption-statistics-now-available.

Interacción entre el consumo de opioides ilícitos y fármacos opioides

En el núcleo de la adicción a los opioides se encuentra el poderoso efecto gratificante que producen cuando el compuesto activo se une al receptor μ -opioide y desencadena una serie de respuestas placenteras intensas asociadas a la liberación de dopamina en el cerebro. Los consumidores describen una sensación inicial de bienestar seguida de sensaciones de calidez, placer y sedación¹¹⁹. Una vez establecido el consumo habitual, las personas vulnerables desarrollan un comportamiento compulsivo incontrolable, que es la principal característica de la dependencia de los opioides, y tratan de obtener la sustancia a pesar de cualquier consecuencia negativa.

El efecto gratificante va dando paso progresivamente a la tolerancia hasta tal punto que la persona que consume el opioide ya no busca una gratificación sino que trata de recuperar un estado de ánimo “normal”. La sustancia opioide secuestra todo el sistema de gratificación y las reacciones motivacionales ya no obedecen a recompensas de la vida normal o a estímulos relevantes, sino al opioide. Una vez que se instaura, ese mecanismo es estable y persistente porque se relaciona con cambios importantes que ocurren en la expresión de los genes de las células cerebrales.



Source: Office of National Drug Control Policy, US Government and data from National Surveys on Drug Use and Health (NSDUH) of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration and extracted from SAMHDA (Substance Abuse and Mental Health Data Archive) hosted by the Inter-university Consortium for Political and Social Research at the University of Michigan.

Gráfico 28. Precio de la heroína y prevalencia en el último mes del consumo de OxyContin y heroína en los Estados Unidos, enero de 2006-diciembre de 2012

Margen izquierdo

Precio ajustado en función de la pureza (dólares EE.UU. por gramo)

Margen derecho

Prevalencia (porcentaje)

Abajo

Estimación anual de la prevalencia en el último mes del consumo de OxyContin entre la población de 12 años o más (porcentaje, eje derecho)

Estimación anual de la prevalencia en el último mes del consumo de heroína entre la población de 12 años o más (porcentaje, eje derecho)

Estimación anual de la prevalencia en el último mes del consumo de heroína y OxyContin entre la población de 12 años o más (porcentaje, eje derecho)

¹¹⁹ EMCDDA, *Drug profiles, heroin*. Disponible en www.emcdda.europa.eu.

Precio medio trimestral de heroína registrado en el STRIDE, dólares EE.UU. por gramo puro (eje izquierdo)

Precio medio anual de heroína registrado en el STRIDE, dólares EE.UU. por gramo puro (eje izquierdo)

Fuente: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas del Gobierno de los Estados Unidos, y datos de las encuestas nacionales sobre el uso de drogas y la salud (NSDUH) de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, y extraídas del SAMHDA (Archivo de Datos sobre Salud Mental y Abuso de Sustancias, con sede en el Consorcio Interuniversitario de Investigación Política y Social de la Universidad de Michigan).

El consumo de varios opioides es habitual entre los drogodependientes, quienes pueden elegir uno u otro atendiendo a factores como la accesibilidad local, la disponibilidad y el precio de los opioides.

En los Estados Unidos, donde más de 5 millones de personas consumieron analgésicos de venta con receta para fines no médicos en 2010¹²⁰, se observó que era 7,8 veces más probable que los que se encontraban en una situación de dependencia más grave de los fármacos opioides hubieran utilizado heroína en el último año¹²¹. En 2012 se constató que las personas que alguna vez habían utilizado heroína era cinco veces más probable que hubieran utilizado analgésicos para fines no médicos que la población general y que cerca de una tercera parte hubiera utilizado OxyContin, marca comercial de la oxicodona. Y a la inversa, entre las personas que alguna vez habían utilizado OxyContin, se observó que casi una cuarta parte también había utilizado heroína¹²². Otro estudio comparó las tasas de ingresos por sobredosis debidas a opioides y heroína de venta con receta entre los años 1993 y 2009 y llegó a la conclusión de que la sobredosis de una de las dos sustancias da fuertes indicios de sobredosis de la otra, prueba de que los mercados de heroína y opioides de venta con receta están estrechamente interrelacionados¹²³.

En los Estados Unidos, la reorientación del mercado de opioides hacia la heroína también es prueba de la alta disponibilidad y los precios más bajos de esta última. Además, las fluctuaciones en el mercado de heroína, como denota su precio desde 2007, parecen haber compensado el uso de otros opioides, sobre todo de OxyContin; el precio de la heroína ha estado fuertemente correlacionado con el consumo en el último mes del OxyContin (véase el gráfico 28).

A tono con estas conclusiones, según la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos, los funcionarios de los órganos de represión de todo el país han observado que los consumidores de opioides de venta con receta han pasado a la heroína porque es más barata o se puede obtener más fácilmente que los medicamentos de venta con receta. Debido a los niveles variables de pureza de la heroína, su uso en sustitución de opioides de venta con receta también entraña riesgos de sobredosis. En varios lugares de los Estados Unidos las sobredosis de heroína han aumentado extraordinariamente. Por ejemplo, en Minneapolis-Saint Paul, las sobredosis se triplicaron en el lapso de un año y se elevaron de 16 sobredosis en 2010 a 46 sobredosis en 2011¹²⁴.

Esos cambios en el mercado de heroína han ido aparejados de medidas nacionales de fiscalización del consumo de medicamentos de venta con receta. En 2010 el OxyContin se modificó para convertirlo en fórmula de liberación controlada de modo que no pudiera triturarse e inhalarse o inyectarse. Los efectos de estas medidas también pueden constatarse en un estudio realizado en el período de transición (2009-2011), durante el cual se observó que los consumidores de OxyContin estaban optando por otros opioides, incluida la heroína. Un estudio basado en los Estados Unidos de 2.566 pacientes en tratamiento por dependencia de opioides antes y después de la modificación de la fórmula determinó que ese cambio había propiciado la reducción del consumo para fines no médicos de OxyContin entre los clientes (del 35,6% al 12,8%); en cambio, el consumo de fentanilo e hidromorfona aumentó en tanto que el de heroína se duplicó¹²⁵.

¹²⁰ Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, "Topics in Brief: Prescription Drug Abuse" (diciembre de 2011), disponible en www.drugabuse.gov/publications/topics-in-brief/prescription-drug-abuse.

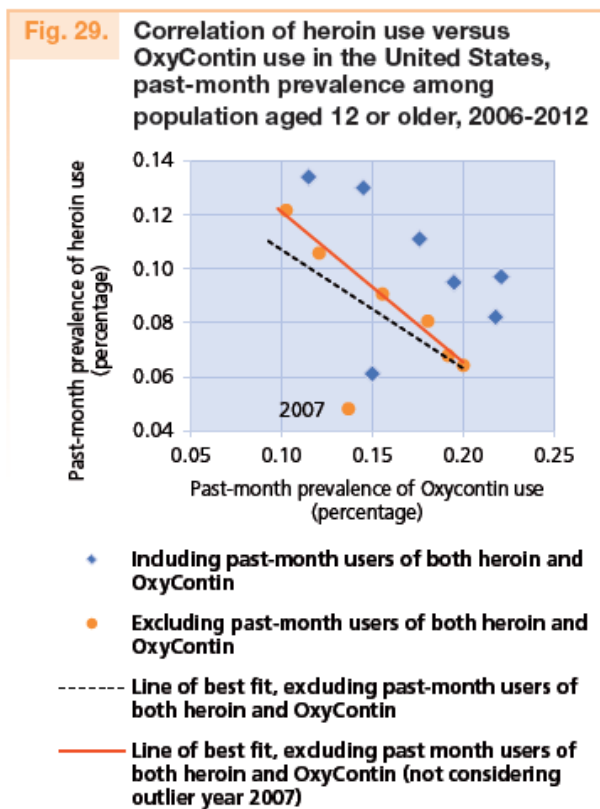
¹²¹ C. M. Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors among nonmedical users of prescription opioid pain relievers – United States, 2002-2004 and 2008-2010", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, núms. 1 y 2 (septiembre de 2013), págs. 95 a 100.

¹²² Estimaciones de la UNODC basadas en datos de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias y tomados del archivo de datos sobre abuso de sustancias y salud mental, que acoge el Consorcio Interuniversitario de Investigaciones Políticas y Sociales de la Universidad de Michigan.

¹²³ G. J. Unick y otros, "Intertwined epidemics: national demographic trends in hospitalizations for heroin-and opioid-related overdoses, 1993-2009", *PLOS ONE*, vol. 8, núm. 2 (2013).

¹²⁴ Estados Unidos, Departamento de Justicia, Dirección de Lucha contra las Drogas, "National Drug Threat Assessment Summary" (noviembre de 2013).

¹²⁵ Cicero T. J., Ellis M. S. y Surratt H. L., "Effect of abuse-deterrent formulation of OxyContin", *New England Journal of Medicine*, vol. 367 (2012), págs. 187 a 189.



Source: UNODC estimates based on data from National Surveys on Drug Use and Health (NSDUH) of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration and extracted from SAMHDA (Substance Abuse and Mental Health Data Archive) hosted by the Inter-university Consortium for Political and Social Research at the University of Michigan.

Gráfico 29. Correlación entre el consumo de heroína y el consumo de OxyContin en los Estados Unidos, prevalencia en el último mes entre personas de 12 años o más, 2006-2012

Margen izquierdo

Prevalencia en el último mes del consumo de heroína (porcentaje)

Abajo

Prevalencia en el último mes del consumo de OxyContin (porcentaje)

Incluidos los consumidores en el último mes de heroína y Oxycontin

Excluidos los consumidores en el último mes de heroína y OxyContin

Línea de ajuste óptimo, excluidos los consumidores en el último mes de heroína y OxyContin

Línea de ajuste óptimo, excluidos los consumidores en el último mes de heroína y OxyContin (sin tener en cuenta el año excepcional de 2007)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en datos de las encuestas nacionales sobre el uso de drogas y la salud (NSDUH) de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, y extraídas del SAMHDA (Archivo de Datos sobre Salud Mental y Abuso de Sustancias), con sede en el Consorcio Interuniversitario de Investigación Política y Social de la Universidad de Michigan).

Por contraste, la disponibilidad cada vez menor de heroína en partes de Europa parece haber propiciado un aumento del consumo de opioides de venta con receta. En Estonia, en la última década, los consumidores de drogas por inyección han dejado de utilizar opiáceos y heroína caseros en favor de fentanilo y anfetamina fabricados ilícitamente¹²⁶: en 2012, el 87,5% de los clientes en tratamiento mencionaron el fentanilo como su droga principal de consumo¹²⁷. Además, entre 2011 y 2012 se registró un incremento del 38% de muertes por sobredosis en Estonia, de

¹²⁶ EMCDDA, "Fentanyl in Europe: EMCDDA trendspotter study" (Lisboa, noviembre de 2012).

¹²⁷ Información presentada por Estonia en el cuestionario para los informes anuales (2012).

las cuales el 80% estuvo relacionado con el fentanilo y sus derivados¹²⁸. La JIFE comunica actualmente que el fentanilo y la buprenorfina han desplazado a la heroína en Estonia y Finlandia¹²⁹. Asimismo, la disminución de la oferta de heroína en la Federación de Rusia incidió en su reemplazo parcial por sustancias locales y fácilmente disponibles como el opio acetilado y la desomorfinina, preparado casero fabricado con medicamentos que contienen codeína de venta libre¹³⁰.

En Australia y Nueva Zelanda se puede observar una tendencia similar. En 2001 el mercado de heroína de Australia experimentó una caída de la oferta y un cambio consiguiente de las pautas de consumo¹³¹, en que la mayoría de los indicadores de consumo de heroína descendió y algunos consumidores recurrieron a los opioides de venta con receta para sustituirla. En particular, el consumo de oxicodona aumentó considerablemente, desplazando a la morfina en algunos casos¹³². Comparando los datos de los precios de heroína y oxicodona en Queensland (Australia) en 2011 y 2012 se deduce que un comprimido que contenía 60 miligramos de oxicodona costaba 20 a 30 dólares australianos, mientras que una cantidad equivalente de heroína a precio minorista hubiera costado 40 a 50 dólares australianos¹³³. Los datos de precios de la droga “home bake” de fabricación casera— sustancia producida a nivel local mediante un proceso químico que utiliza analgésicos de venta con receta – dan a entender que esta sigue siendo una opción más barata que la costosa heroína importada¹³⁴.

Esas tendencias en el solapamiento del consumo de heroína y opioides de venta con receta pueden darse en otras regiones de las que no se dispone de suficientes datos. En el Afganistán, una encuesta de hogares urbanos demostró que más de la mitad de las mujeres encuestadas que comunicaron que consumían opioides (64%) combinaban la heroína o el opio con analgésicos farmacéuticos y el 9% de ellas utilizaban solo un opioide de venta con receta¹³⁵. En los últimos años también se ha notificado¹³⁶ el consumo para fines no médicos de tramadol (opioide de menor potencia) en partes de África, el Oriente Medio y Asia.

Lo que está claro es que las personas que dependen de los opioides pasarán de unos a otros, intercambiándolos y aumentando al mismo tiempo los riesgos de graves consecuencias para su salud. Con todo, esa situación puede evitarse si existe un tratamiento accesible y de base empírica. Las medidas de reducción de la oferta solamente pueden inducir un efecto “globo” en que las sustancias fiscalizadas se reemplacen por otras.

¹²⁸ EMCDDA, “Drugnet Europe 85” (enero a marzo de 2014).

¹²⁹ *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012* (E/INCB/2012/1).

¹³⁰ *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*.

¹³¹ Amanda Roxburgh y otros, *Trends in Drug Use and Related Harms in Australia, 2001 to 2013* (Sidney, Centro Nacional de Investigación sobre las Drogas y el Alcohol de la Universidad de Nueva Gales del Sur, 2013).

¹³² Evaluación basada en los datos sobre el consumo por inyección de morfina y oxicodona estudiados en el Sistema de Información sobre Drogas Ilícitas de Australia, presentada en *Trends in Drug Use and Related Harms in Australia, 2001 to 2013*, pág. 69. También surgen tendencias similares en los datos sobre recetas médicas de estas sustancias –que no se pueden diferenciar de forma que reflejen el consumo apropiado de medicamentos de venta con receta frente al consumo de medicamentos para fines no médicos. Véase Amanda Roxburgh y otros, “Prescription of opioid analgesics and related harms in Australia”, *Medical Journal of Australia*, vol. 195, núm. 5 (2011), págs. 280 a 284.

¹³³ Esta comparación se basa en un precio de 100 dólares australianos por un cuarto de gramo de heroína en Queensland, teniendo en cuenta una pureza en Queensland del 18,1% (media) al nivel minorista (por cantidades inferiores a 2 gramos) y una potencia de la heroína 2,67 a 3,33 veces mayor que la de la oxicodona. Según esos supuestos, 0,25 gramos de heroína equivaldrían a una cifra de 121 a 151 miligramos de oxicodona pura, que es más alta que la unidad de compra aplicable de la oxicodona (60 miligramos, deducidos los excipientes). La comparación no corrige el “descuento por cantidad” que posiblemente se derive de esta discrepancia, aunque tal corrección (si pudiera cuantificarse) aumentaría el precio de la heroína en relación con la oxicodona. Datos sobre precios y pureza tomados de la Comisión Australiana de Represión del Delito, *Illicit Drug Data Report 2011-12*.

¹³⁴ Nueva Zelanda comunicó un precio de 1.000 dólares neozelandeses por gramo (aproximadamente 807 dólares de los Estados Unidos, basándose en los tipos de cambio de 2012) de la heroína importada durante los años de los informes 2011 y 2012, que equivalió al doble del precio unitario de la droga “homebake” (50 dólares neozelandeses por 100 miligramos), a pesar del mayor volumen de la unidad de compra de la primera.

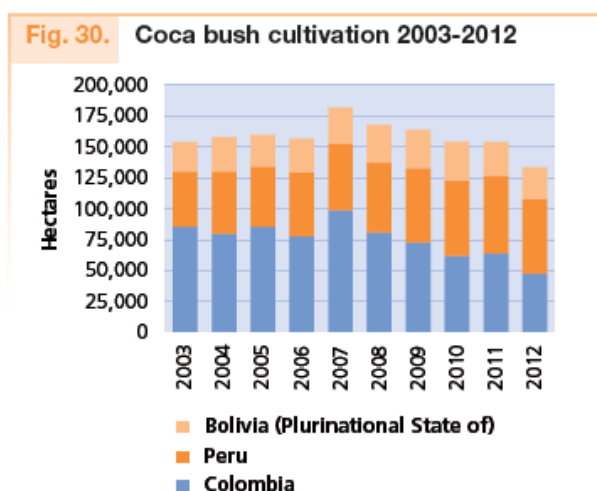
¹³⁵ Estados Unidos, Departamento de Estado, Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *Demand Reduction Program Research Brief*, “Afghanistan National Urban Drug Use Survey” (diciembre de 2012).

¹³⁶ *Informe Mundial sobre las Drogas 2013 e Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012* (E/INCB/2012/1).

E. COCAÍNA: SINOPSIS

Cultivo y producción

El cultivo del arbusto de coca, que se sigue limitando al Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia y el Perú, continuó disminuyendo en 2012 y su superficie neta de cultivo al 31 de diciembre de 2012 comprendió en total 133.700 hectáreas, lo que equivale a un descenso del 14% con respecto a las estimaciones del año anterior y los niveles más bajos registrados desde que se comenzó a disponer de estimaciones en 1990. Esa reducción se debió fundamentalmente a la merma en un 25% del cultivo del arbusto de coca en Colombia, de unas 64.000 hectáreas en 2011 a 48.000 hectáreas en 2012. Sin embargo, esas cifras se refieren a la superficie neta de cultivo de coca el 31 de diciembre del año determinado. En 2012 el Gobierno de Colombia erradicó manualmente 34.486 hectáreas de cultivo y llevó a cabo la fumigación aérea de 100.549 hectáreas. La adición de los datos geográficos disponibles sobre la presencia de cultivos del arbusto de coca revela que en algún momento en 2012 se habían cultivado 135.00 hectáreas¹³⁷. La mayor reducción del cultivo del arbusto de coca en Colombia tuvo lugar en los departamentos de Nariño, Putumayo, Guaviare y Cauca¹³⁸. La disminución del cultivo del arbusto de coca observada en el Estado Plurinacional de Bolivia continuó en 2012 (25.300 hectáreas en 2012 frente a 27.200 hectáreas en 2011) y en el Perú, donde descendió a 60.400 hectáreas de las 62.500 hectáreas registradas en 2011. Por consiguiente, la producción mundial estimada de cocaína también ha declinado. En Colombia, la producción potencial de cocaína pura se estimó en 309 toneladas, o sea, el nivel más bajo registrado desde 1996. (Véanse más detalles en los cuadros relativos a las estimaciones de producción y cultivo del arbusto de coca que figuran en el anexo.)



Source: Bolivia: 2002: CICAD and US Department of State, INCSR. Since 2003: National Illicit Crop Monitoring System supported by UNODC. Colombia: National Illicit Crop Monitoring System supported by UNODC. Peru: National Illicit Crop Monitoring System supported by UNODC.

Gráfico 30. Cultivo de arbusto de coca 2003-2012

Margen izquierdo

Hectáreas

Abajo

Bolivia (Estado Plurinacional de)

Perú

Colombia

Fuente: Bolivia: 2002: CICAD y Departamento de Estado de los Estados Unidos, INCSR. A partir de 2003: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Colombia: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Perú: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.

Incautación

A escala mundial, la incautación de cocaína ha aumentado ligeramente en el último año y ascendió a 671 toneladas en 2012 frente a 634 toneladas en 2011 debido, en gran parte, al aumento de las incautaciones en América del Sur¹³⁹ (418 toneladas en 2012 con respecto a 362 toneladas en 2011) y en Europa occidental y central, otro mercado importante de cocaína, donde las incautaciones aumentaron de 63 toneladas en 2011 a 71,2 toneladas en 2012.

¹³⁷ UNODC, Gobierno de Colombia, *Colombia: Coca cultivation survey 2012* (junio de 2013).

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ No obstante, queda la posibilidad del doble recuento de la cantidad de cocaína incautada, dado que hay organismos nacionales que realizan operaciones conjuntas con organismos de otros países.

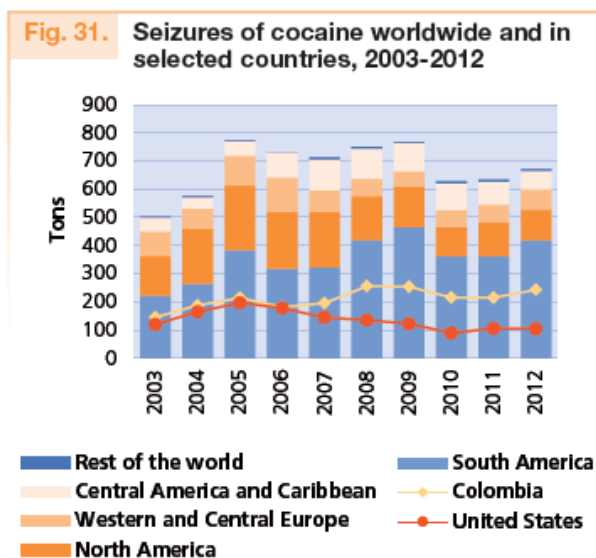


Gráfico 31. Incautación de cocaína en el mundo y en determinados países, 2003-2012

Margen izquierdo
Toneladas

Abajo

Resto del mundo	América del Sur
Centroamérica y el Caribe	Colombia
Europa occidental y central	Estados Unidos
América del Norte	

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y otras fuentes oficiales.

Nota: Incluye la incautación de sales de cocaína, pasta de coca, cocaína base y cocaína crack.

Source: UNODC annual report questionnaire and other official sources.

Note: Includes seizures of cocaine salts, coca paste, cocaine base and crack cocaine.

Alcance del consumo

El consumo de cocaína permaneció estable en 2012, en que se estimó una cifra mundial de 14 millones a 21 millones de consumidores en el último año (prevalencia anual del 0,4%). El consumo de cocaína siguió siendo alto en América del Norte y América del Sur (tasas de prevalencia anual del 1,8% y el 1,2%, respectivamente), Oceanía (1,5%) y Europa occidental y central (1%). Aunque se acrecentó el consumo de cocaína en América del Norte (entre 2011 y 2012) debido a varios factores que se explican más adelante, la prevalencia del consumo de cocaína en Europa occidental y central disminuyó de aproximadamente el 1,3% en 2010 al 1,0% en 2012.

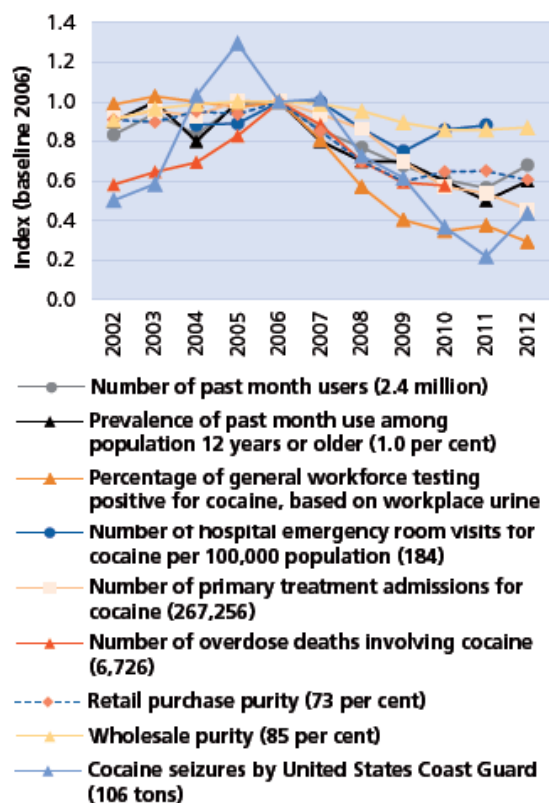
Cocaína: análisis del mercado

En general, los últimos indicadores de la oferta hacen notar que la disponibilidad mundial de cocaína se ha reducido a mediano plazo. Sin embargo, en 2012 hubo indicios de una estabilización o incluso de un posible repunte en algunos mercados. Además, dado que el consumo de cocaína todavía está relativamente concentrado en determinados mercados, existe cierto grado de incertidumbre respecto de la magnitud del fenómeno en África y Asia.

Se estima que el cultivo mundial del arbusto de coca disminuyó aproximadamente en una cuarta parte entre 2007 y 2012. Con todo, no está claro si el descenso gradual originó una escasez para atender a la demanda mundial o restableció el equilibrio tras el superávit registrado en torno a 2007. En efecto, la superficie total de cultivo, que se mantuvo bastante estable en el período 2003-2006, en 153.000 a 157.000 hectáreas, se volvió a situar en ese margen en 2010 y 2011. El descenso posterior ocurrido en 2012 llevó la superficie total de cultivo a su nivel más bajo desde que se comenzó a disponer de estimaciones (1990). No obstante, los aumentos de eficiencia del proceso de fabricación de cocaína que se cree que hayan tenido lugar a largo plazo atemperan la importancia de esa reciente reducción.

Numerosos indicadores señalan que el mercado de cocaína de los Estados Unidos experimentó una importante caída de la oferta de la droga a partir de 2006, que se tradujo en niveles sostenidos de reducción de la oferta y el consumo. La pureza media de la cocaína (al por mayor, al por menor y en general) registrada en la base de datos del Sistema para Recuperar Información a Partir de Pruebas del Uso de Estupefacientes (STRIDE), de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos, las incautaciones del Servicio de Guardacostas de los Estados Unidos y de las autoridades de vigilancia de los Estados Unidos en la frontera con México, la prevalencia del consumo de cocaína en el último mes y en el último año entre la población general y el porcentaje de la fuerza de trabajo que dio positivo en los análisis de cocaína sobre la base de pruebas de orina, entre otros indicadores, exhiben todos puntos de inflexión en 2005 o 2006.

Fig. 32. Indicadores del mercado de cocaína en los Estados Unidos, 2002-2012, indexados en relación con 2006



Source: Office of National Drug Control Policy, US Government.
 Note: Values in 2006 indicated in brackets.

Gráfico 32. Indicadores del mercado de cocaína de los Estados Unidos, 2002-2012, indexados en relación con 2006

Margen izquierdo

Índice (indicador básico 2006)

Abajo

Número de consumidores en el último mes (2,4 millones)

Prevalencia del consumo en el último mes entre la población de 12 años o más (1,0%)

Porcentaje de pruebas entre trabajadores que dieron positivo en los análisis de cocaína, basado en muestras de orina tomadas en el lugar de trabajo

Número de visitas a salas de urgencia de hospitales por consumo de cocaína por cada 100.000 personas (184)

Número de ingresos para tratamiento primario por cocaína (267.256)

Número de muertes por sobredosis de cocaína (6.726)

Pureza en el comercio minorista (73%)

Pureza en el comercio mayorista (85%)

Incautación de cocaína por el Servicio de Guardacostas de los Estados Unidos (106 toneladas)

Fuente: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas del Gobierno de los Estados Unidos.

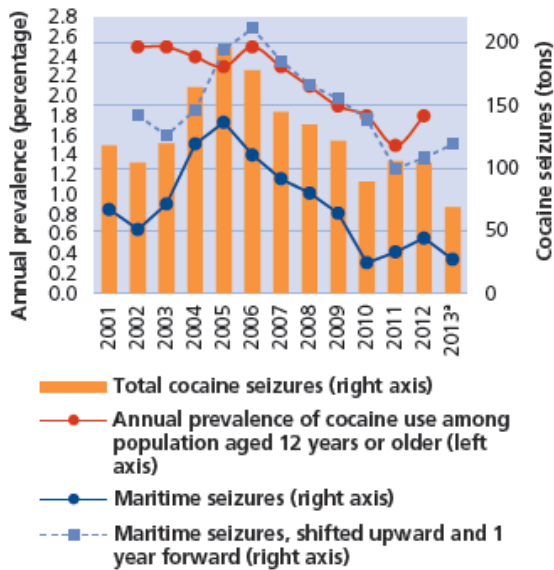
Nota: Los valores de 2006 se indican entre paréntesis.

Se cree que la cocaína introducida en los Estados Unidos proviene en gran medida de Colombia y llega al país a través de México¹⁴⁰. De la evaluación de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos se desprende que, al parecer, además del descenso de los niveles de fabricación de cocaína, las medidas de represión que obstaculizaron las actividades de los traficantes colombianos probablemente hayan contribuido a reducir la disponibilidad en los Estados Unidos y posiblemente a perpetuar el ciclo de escasez de cocaína y los violentos conflictos entre las organizaciones de narcotraficantes en pugna en México¹⁴¹. También puede haber contribuido a la escasez de cocaína en América del Norte el marcado descenso del cultivo del arbusto de coca en Colombia en particular, que se redujo a la mitad entre 2007 y 2012.

¹⁴⁰ En su respuesta a la pregunta pertinente del cuestionario para los informes anuales, los Estados Unidos opinaron que el 95% de la cocaína incautada en 2012 provenía de Colombia. En cuanto al último país del que se introdujo cocaína en los Estados Unidos, México y los países de Centroamérica representaron juntos el 96% de las incautaciones practicadas en los Estados Unidos.

¹⁴¹ Estados Unidos, Departamento de Justicia, Dirección de Lucha contra las Drogas, *National Drug Threat Assessment Summary 2013* (noviembre de 2013).

Fig. 33. Annual prevalence of cocaine use and cocaine seizures in the United States, 2001-2013



Source: Office of National Drug Control Policy (US Government), Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

* Prevalence data for 2013 were unavailable.

Gráfico 33. Prevalencia anual del consumo de cocaína e incautación de cocaína en los Estados Unidos, 2001-2013

Margen izquierdo

Prevalencia anual (porcentaje)

Margen derecho

Incautación de cocaína (toneladas)

Abajo

Incautación total de cocaína (eje derecho)

Prevalencia anual del consumo de cocaína entre la población de 12 años o más (eje izquierdo)

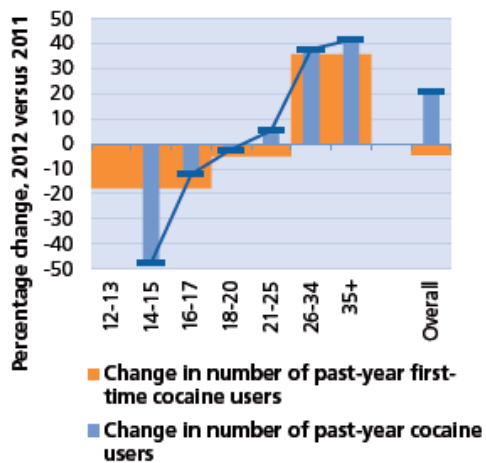
Incautación marítima (eje derecho)

Incautación marítima, movida hacia arriba y un año más tarde (eje derecho)

Fuente: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas del Gobierno de los Estados Unidos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias.

*No se obtuvieron datos de prevalencia respecto de 2013.

Fig. 34. Year-on-year changes in past-year cocaine use and first-time use in the United States, by age bracket, 2012 versus 2011



Source: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, United States.

Gráfico 34. Variación interanual del consumo de cocaína en el último año y del consumo por primera vez de cocaína en los Estados Unidos, por grupos de edad, 2012 frente a 2011

Margen izquierdo

Variación porcentual, 2012 frente a 2011

En la última barra

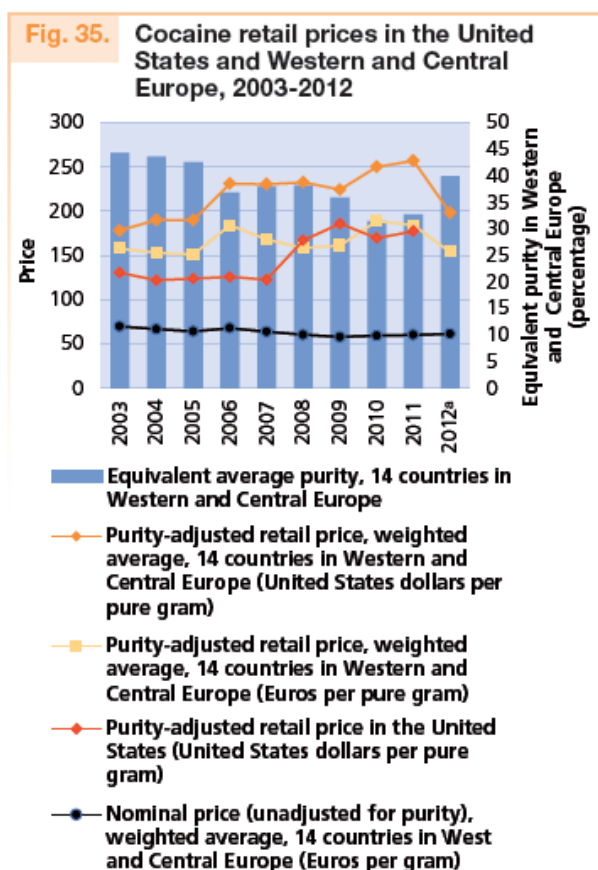
General

Abajo

Variación del número de personas que consumieron cocaína por primera vez en el último año

Variación del número de personas que consumieron cocaína en el último año

Fuente: Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Estados Unidos.



Source: For European countries, UNODC annual report questionnaires, EMCDDA and Europol; for the United States, estimates based on the 2013 National Drug Control Strategy Data Supplement, Office of National Drug Control Policy, United States.

^a For 2012, comparable price data for the United States were unavailable.

Gráfico 35. Precios al por menor de cocaína en los Estados Unidos y Europa occidental y central, 2003-2012

Margen izquierdo

Precio

Margen derecho

Pureza equivalente en Europa occidental y central (porcentaje)

Abajo

Pureza media equivalente, 14 países de Europa occidental y central

Precio al por menor ajustado en función de la pureza, media ponderada, 14 países de Europa occidental y central (dólares EE.UU. por gramo puro)

Precio al por menor ajustado en función de la pureza, media ponderada, 14 países de Europa occidental y central (euros por gramo puro)

Precio al por menor ajustado en función de la pureza en los Estados Unidos (dólares EE.UU. por gramo puro)

Precio nominal (no ajustado en función de la pureza), media ponderada, 14 países de Europa occidental y central (euros por gramo)

Fuente: Para los países europeos, cuestionario para los informes anuales de la UNODC, EMCDDA y Europol; para los Estados Unidos, estimaciones basadas en el documento titulado *2003 National Drug Control Strategy Data Supplement*, Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos.

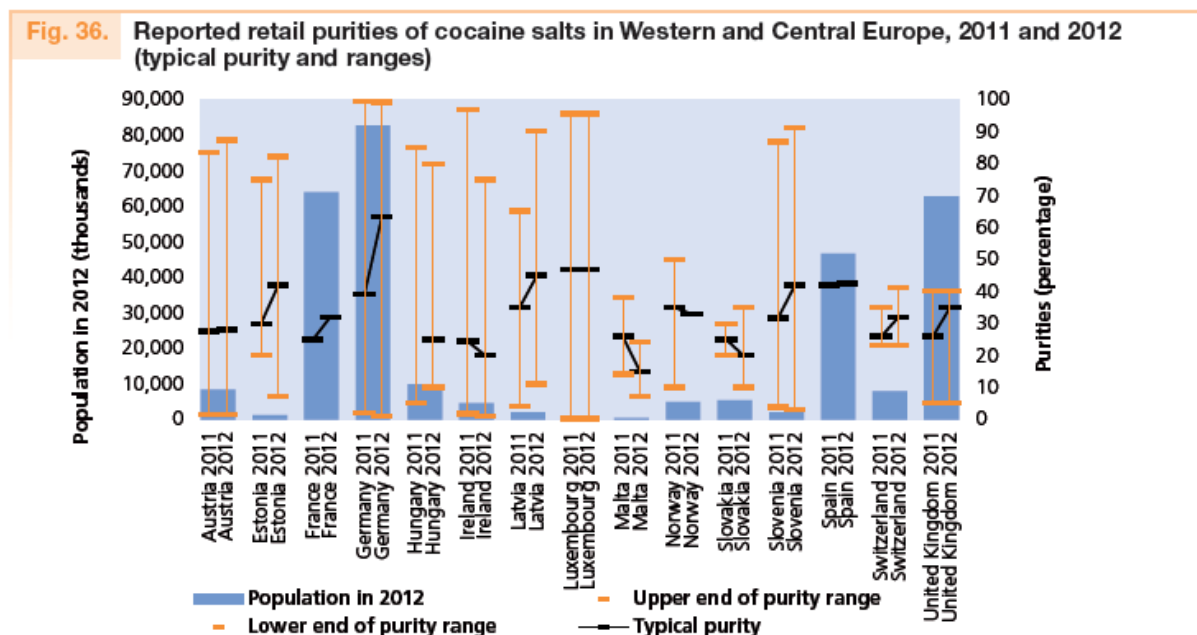
^aNo se pudieron obtener datos de precios comparables para los Estados Unidos con respecto a 2012.

En los Estados Unidos, la tendencia en algunos de los indicadores del mercado de cocaína cambió en 2011 y 2012: la incautación de cocaína aumentó de 89 toneladas en 2010 a 106 toneladas en 2011, y la prevalencia estimada del consumo de cocaína en el último año en la población de 12 años o más se elevó del 1,5% en 2011 al 1,8% en 2012, tras una baja sostenida entre 2006 y 2011.

El comportamiento general del mercado de cocaína en los Estados Unidos de 2006 en adelante parece ser el de un mercado ajustado, en que las pautas de consumo se vieron limitadas por la oferta disponible y, en cierta medida, siguieron su misma tendencia¹⁴². En particular, el aparente repunte del consumo de cocaína en 2012 puede estar asociado a una leve recuperación de la disponibilidad de cocaína hacia fines de 2011. Sin embargo, en 2013 las incautaciones volvieron a tender a la baja, indicando que solo se trataba de una aberración transitoria. Por otra parte, el incremento del consumo en el último año registrado en 2012 se debió al parecer a las pautas de consumo de los usuarios de más edad, incluidos los consumidores anteriores que recuperaron el hábito, más que a una predisposición de las personas más jóvenes en riesgo de comenzar a consumir cocaína; de hecho, el número de personas que consumían por primera vez la droga descendió en 2012, mientras que la tendencia del consumo en el último año aumentó solo en las categorías de más edad.

¹⁴² A partir de 2005 aproximadamente, las incautaciones en el mar se correlacionan bien al parecer con la prevalencia del consumo de cocaína, lo que parece indicar que las incautaciones marítimas notificadas por los Estados Unidos reflejan relativamente bien la disponibilidad de cocaína (considerablemente mejor que las incautaciones en la frontera sudoccidental). Si se introduce un desfase de un año del indicador de la oferta (incautaciones) al indicador de la demanda (prevalencia) (comparando las incautaciones en el período 2004-2011 con la prevalencia en el período 2005-2012, en lugar de utilizar el período 2004-2011), el coeficiente de correlación aumenta de 0,89 a 0,96.

América del Sur, desde hace mucho tiempo el país de origen de la oferta mundial de cocaína, ha experimentado un incremento en el consumo de cocaína (incluido el crack). El número de consumidores de cocaína en el último año en América del Sur se calculó en casi 2 millones en el período 2004-2005 y en 3,35 millones en 2012. Un elemento importante que caracteriza el consumo de cocaína en América del Sur es que se consume de diversas maneras, incluidos el crack y otras formas de cocaína base en bruto.



Source: UNODC annual report questionnaire and other official data.

Gráfico 36. Grados de pureza de sales de cocaína en el comercio minorista comunicados en Europa occidental y central, 2011 y 2012 (pureza y margen de pureza típicos)

Margen izquierdo

Población en 2012 (miles)

Margen derecho

Grados de pureza (porcentaje)

Abajo

Población en 2012

Extremo superior del margen de pureza

Extremo inferior del margen de pureza

Pureza típica

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y otros datos oficiales.

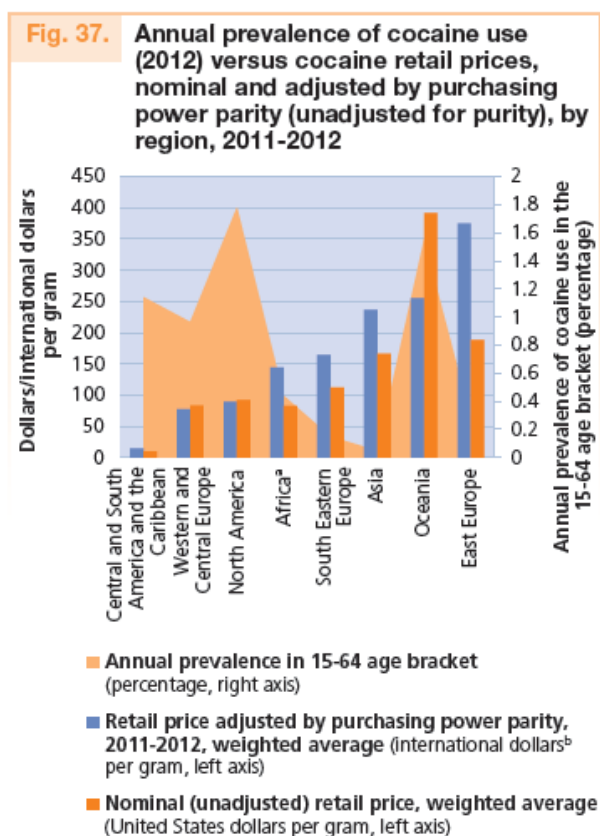
La población del Brasil equivale a la mitad de la población de América del Sur; es un país vulnerable tanto al tráfico de cocaína, debido a su situación geográfica (que la convierte en una zona de operaciones conveniente para el tráfico de cocaína hacia Europa), como al consumo de cocaína, debido a su numerosa población urbana. La última estimación oficial de la prevalencia anual del consumo de cocaína en el Brasil basada en una encuesta general de población data de 2005. Una encuesta más reciente¹⁴³ entre estudiantes universitarios realizada en las capitales de los estados del Brasil estimó la prevalencia anual del consumo de cocaína en polvo entre los estudiantes universitarios (de todas las edades) en el 3% en 2009.

¹⁴³ Brasil, Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), *First Nationwide Survey on the Use of Alcohol, Tobacco and Other Drugs among College Students in the 27 Brazilian State Capitals* (Brasilia, 2010).

En Europa occidental y central, los indicadores de la oferta en general señalan un posible repunte de la disponibilidad de cocaína. Tras un evidente descenso del máximo de 2006, las incautaciones de cocaína llegaron a un mínimo en 2009 de 53 toneladas y remontaron a 71 toneladas en 2012. Sin embargo, el aumento registrado en 2012 se concentró en unos cuantos países de tránsito importantes, sobre todo Bélgica, España y, en menor medida, Portugal, mientras que los países de consumo como Alemania, Francia e Italia registraron descensos. Con todo, la pureza de la cocaína vendida al por menor aumentó en algunos países con importantes mercados de consumo como Alemania, Francia y el Reino Unido. En consecuencia, sobre la base de los datos provenientes de 14 países de Europa occidental y central con una disponibilidad relativamente satisfactoria de datos sobre precios y pureza, la media ponderada estimada del precio al por menor ajustado en función de la pureza en Europa occidental y central bajó considerablemente, y la pureza equivalente (constante en todos los países) volvió a su nivel más alto desde 2005.

En relación con la demanda, los datos de que se dispone actualmente no indican cambios en la reciente tendencia a la baja en general del consumo de cocaína en Europa occidental y central; no obstante, esa indicación no es concluyente por el hecho de que los datos que se utilizan suelen actualizarse con menos frecuencia y prontitud que los indicadores de la oferta, como las incautaciones, los precios y la pureza, y de que los cambios del consumo pueden seguir los cambios de la disponibilidad en un breve lapso de tiempo. El aparente aumento cada vez mayor de la disponibilidad en Europa (si se confirma que sea real), podría deberse quizás al creciente aumento de la oferta procedente del Perú¹⁴⁴ y si la tendencia del consumo sigue difiriendo de la tendencia de la disponibilidad, cabría preguntarse si una parte de la cocaína introducida en Europa posiblemente estuviera destinada a mercados surgidos fuera de los ya establecidos en Europa occidental y central.

¹⁴⁴ La pequeña reducción del cultivo del arbusto de coca en el Perú registrada en 2012 fue probablemente demasiado reciente para que repercutiera en los indicadores de Europa en 2012. En 2011 el cultivo en el Perú había aumentado por seis años consecutivos (en un 34%), mientras que en Colombia siguió siendo una tercera parte menor que el nivel máximo de 2007, y en el Estado Plurinacional de Bolivia, donde la superficie de cultivo continuó siendo mucho más baja que en Colombia y el Perú, cayó al nivel más bajo desde 2005. Los datos de Australia revelan también un aumento de la cocaína procedente del Perú (véase el gráfico 38 y el examen correspondiente). Véase también *Cocaine Smuggling in 2011*, informe preparado para la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos.



Source: UNODC estimates based on World Bank Purchasing Power Parities and annual report questionnaire, supplemented by other official sources

^a Price data for Africa were available from a very limited number of countries.

^b An international dollar would buy in the region concerned a comparable amount of goods and services a United States Dollar would buy in the United States.

Gráfico 37. Prevalencia anual del consumo de cocaína (2012) frente a precios al por menor de cocaína, nominales y ajustados por paridad del poder adquisitivo (no ajustados en función de la pureza), por regiones, 2011-2012

Margen izquierdo

Dólares/dólares internacionales por gramo

Margen derecho

Prevalencia anual del consumo de cocaína en el grupo de 15 a 64 años (porcentaje)

Debajo de las barras

Centroamérica y América del Sur y el Caribe

Europa occidental y central

América del Norte

África^a

Europa sudoriental

Asia

Oceanía

Europa oriental

Abajo

Prevalencia anual en el grupo de 15 a 64 años (porcentaje, eje derecho)

Precio al por menor ajustado por paridad del poder adquisitivo, 2011-2012, media ponderada (dólares internacionales^b por gramo, eje izquierdo)

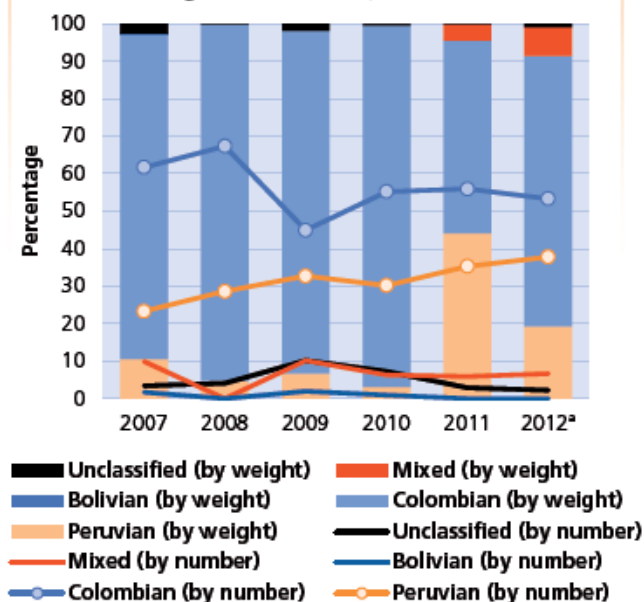
Precio nominal al por menor (no ajustado), media ponderada (dólares EE.UU. por gramo, eje izquierdo)

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en las paridades del poder adquisitivo del Banco Mundial y en el cuestionario para los informes anuales, complementados por otras fuentes oficiales.

^a Los datos de precios de África se pudieron obtener de un número muy escaso de países.

^b Un dólar internacional serviría para comprar en la región de que se trate una cantidad de artículos y servicios comparable a la que podría adquirirse con un dólar EE.UU. en los Estados Unidos.

Fig. 38. Origin of coca leaf used to produce cocaine as a proportion of analysed seizures made by the Australian Federal Police, by number and by total weight of seizures, 2007-2012



Source: Australian Crime Commission.

^a January-June only.

Gráfico 38. Origen de la hoja de coca utilizada para producir cocaína como proporción de las incautaciones realizadas por la Policía Federal de Australia, por número y por peso total de las incautaciones, 2007-2012

Margen izquierdo
Porcentaje

Abajo
No clasificado (por peso)
Mixto (por peso)
Boliviano (por peso)
Colombiano (por peso)
Peruano (por peso)
No clasificado (por número)
Mixto (por número)
Boliviano (por número)
Colombiano (por número)
Peruano (por número)

Fuente: Comisión Australiana del Delito.

^aDe enero a junio solamente.

Uno de esos posibles destinos sería Oceanía, donde el mercado se ha expandido en los últimos años y los precios son más altos que en Europa occidental y central. La incautación de cocaína en Oceanía alcanzó un nivel sin precedentes de 1,9 toneladas en 2010, que se mantuvo alto en 2012, en 1,6 toneladas. En particular, el consumo de cocaína en el último año entre la población general de 14 años o más de Australia se elevó del 1,6% en 2007 al 2,1% en 2010, aunque la frecuencia media de consumo parece ser baja¹⁴⁵, posiblemente debido a los altos precios. En realidad, esto lo corrobora el hecho de que Oceanía es una excepción entre los principales mercados de consumo en el sentido de que tanto el precio como la prevalencia son relativamente altos, mientras que el precio al por menor parece estar en relación inversa con los niveles de consumo, si se ajusta, sobre todo, en función de la paridad del poder adquisitivo (si se mantienen los demás factores constantes).

En cuanto al número de casos de incautación de cocaína en 2012, categorizados por países de salida, Australia mencionó en primer lugar a los Países Bajos y en segundo lugar a Alemania. Es probable que esas incautaciones en su mayoría fueran de pequeñas remesas; en relación con el peso, y con referencia a un período objeto de informe algo diferente (julio de 2011 a junio de 2012), el país más prominente de Europa fue el Reino Unido (en quinto lugar). Por otra parte, al parecer el Perú ha aumentado su importancia como país de origen de la cocaína que llega a Australia (incluso posiblemente a través de Europa) aunque, a mediados de 2012, Colombia se mantuvo a la cabeza entre los tres países productores.

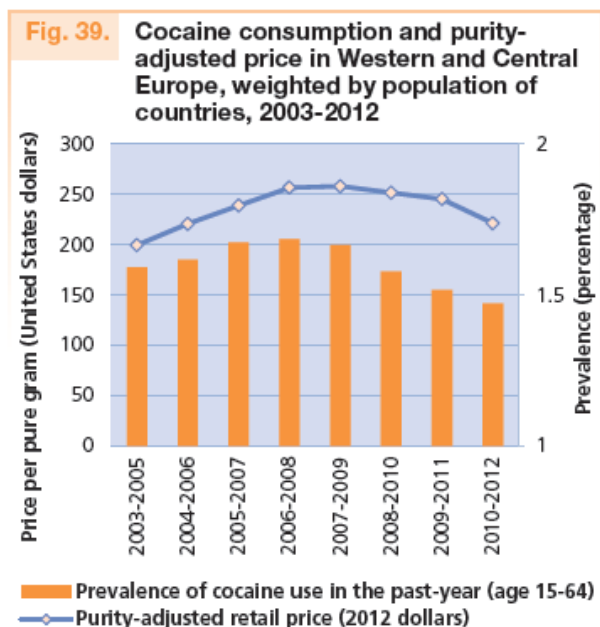
En Europa oriental, la incautación de cocaína sigue siendo limitada. Además de América Latina, los países de Europa oriental citaron a países europeos como lugares de tránsito de la cocaína introducida en su territorio en 2010 a 2012. Probablemente la región del Báltico sirva de punto de entrada de la cocaína que llega a la Federación de Rusia¹⁴⁶. También pueden llegar cantidades limitadas de cocaína a Europa central y oriental por el sur, a través de países de Europa oriental y sudoriental, entre ellos los que se han asociado tradicionalmente con la ruta de los Balcanes para la introducción de heroína en Europa¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Amanda Roxburgh y otros, *Trends in Drug Use and Related Harms in Australia, 2001 to 2013*, pág. 108.

¹⁴⁶ Finlandia, Letonia y Lituania mencionaron la Federación de Rusia como uno de los destinos de la cocaína incautada en su territorio al menos una vez en los períodos objeto de informe 2010 a 2012.

¹⁴⁷ Según indica un análisis conjunto de las respuestas al cuestionario para los informes anuales presentadas por Albania, Austria, Belarús, Bulgaria,

La magnitud del tráfico y consumo de drogas en África es difícil de evaluar. Aunque la incautación en la subregión de África occidental y central se mantuvo en menos de 3 toneladas en 2012 (incluidas 2,2 toneladas incautadas en Cabo Verde solamente), se cree que continúe el tráfico de cocaína a través de África occidental hacia Europa. En 2012 Argelia en particular registró un máximo en la incautación de cocaína y comunicó que la droga pasó por países de África occidental y central antes de ser incautada y mencionó el tráfico por vía aérea como principal modo de transporte. Tal vez también parte de la cocaína se haya desviado a otros destinos, posiblemente incluso a Asia; es probable además que haya un vínculo con Sudáfrica¹⁴⁸.



Source: UNODC annual report questionnaire.
 Note: Prevalence figures displayed as moving average.

Gráfico 39. Consumo de cocaína y precio ajustado en función de la pureza en Europa occidental y central, ponderado por población de los países, 2003-2012

Margen izquierdo

Precio por gramo puro (dólares EE.UU.)

Margen derecho

Prevalencia (porcentaje)

Abajo

Prevalencia del consumo de cocaína en el último año (15 a 64 años)

Precio al por menor ajustado en función de la pureza (dólares de 2012)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Nota: Las cifras de prevalencia se presentan como media móvil.

Hungría, Polonia, Rumanía, Serbia, Turquía y Ucrania. Véase también el *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*, págs. 68 y 69 de la versión en línea.

¹⁴⁸ Nigeria mencionó a Sudáfrica como uno de los países de origen de la cocaína incautada en todos los años comprendidos entre 2009 y 2012. Sin embargo, entre las incautaciones de cocaína realizadas por separado en África occidental y central desde 2006, se incautó un pequeño número (14) de remesas de cocaína (incluidas 9 incautadas por Nigeria) mientras se hallaban en tránsito hacia Sudáfrica, pero no se incautó ninguna al llegar a la región desde Sudáfrica.

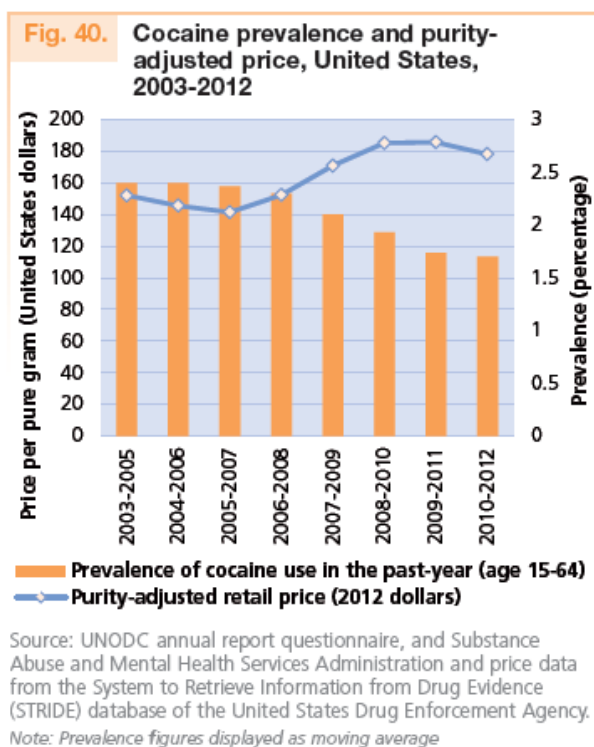


Gráfico 40. Prevalencia de la cocaína y precio ajustado en función de la pureza, Estados Unidos, 2003-2012

Margen izquierdo

Precio por gramo puro (dólares EE.UU.)

Margen derecho

Prevalencia (porcentaje)

Abajo

Prevalencia del consumo de cocaína en el último año (15 a 64 años)

Precio al por menor ajustado en función de la pureza (dólares de 2012)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, datos de precios de la base de datos del Sistema de los Estados Unidos para Recuperar Información a partir de Pruebas del Uso de Estupefacientes (STRIDE) de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos.

Nota: Las cifras de prevalencia se presentan como media móvil.

La prevalencia estimada del consumo de cocaína en Sudáfrica se elevó del 0,78% de la población general en el grupo de edad de 15 a 64 años en 2008 al 1,02% en 2011, lo que confirma la existencia permanente de un mercado de consumo de cocaína importante y al parecer en expansión. La escasez de datos sobre la oferta hace imposible visualizar por completo la situación en ese país.

La incautación de cocaína en África oriental, aunque todavía reducida a escala mundial, también ha aumentado en los últimos años, sobre todo en la República Unida de Tanzania.

El alcance del consumo de cocaína en Asia siempre ha sido limitado y los indicios más recientes no dan motivos para modificar esa valoración. No obstante, la cocaína ha hecho sus primeras incursiones en este continente y, a medida que surgen bolsas de consumo, tráfico y comercio de esta droga, factores como la riqueza¹⁴⁹ parecen influir a la hora de determinar los países que en primer lugar se ven afectados. En 2012 la mayor cantidad global de incautaciones de cocaína en Asia se dio en Hong Kong (China), seguida de los Emiratos Árabes Unidos e Israel (en ese orden). Los Emiratos Árabes Unidos, lugar de escala destacado para el tráfico aéreo de pasajeros, se han señalado como país de tránsito por un grupo heterogéneo de países con un mercado pequeño, posiblemente incipiente de cocaína, incluidos países de Asia y África. Israel y el Líbano parecen ser países de destino de la cocaína, para los que Jordania y la República Árabe Siria servirían de países de tránsito¹⁵⁰. La incautación anual en China y la India se situó por debajo de 100 kilogramos en 2011; más importantes, en relación con el tamaño de la población, fueron las cantidades (cada una superior a 25 kilogramos) incautadas en Arabia Saudita, el Japón y Tailandia en 2011.

F. CANNABIS: SINOPSIS

Cultivo y producción

El cultivo de cannabis sigue estando generalizado en la mayoría de las regiones y abarca desde el cultivo personal hasta operaciones agrícolas en gran escala y en almacenes bajo techo, por lo que se hace difícil calcular los niveles mundiales de cultivo y producción de cannabis. Aunque la hierba de cannabis se cultiva en casi todos los países del mundo¹⁵¹, la producción de resina de cannabis se circunscribe a solo unos cuantos países de África septentrional, el Oriente Medio y

¹⁴⁹ Véase también el *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*, pág. 63 de la versión en línea.

¹⁵⁰ Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y otros datos oficiales.

¹⁵¹ *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*.

Asia sudoccidental. Tomando como base las estimaciones de cultivo y producción disponibles, en 2012 la superficie total de cultivo de cannabis en el Afganistán descendió a 10.000 hectáreas de 12.000 hectáreas en 2011. Pero en 2012 la producción potencial de resina, dados los más altos rendimientos por hectárea, se estimó en 1.400 toneladas, frente a 1.300 toneladas en 2011. La caída del precio de la resina de cannabis en el Afganistán entre diciembre de 2011 y diciembre de 2012 respalda la presunción de un posible incremento de la disponibilidad en ese período¹⁵².

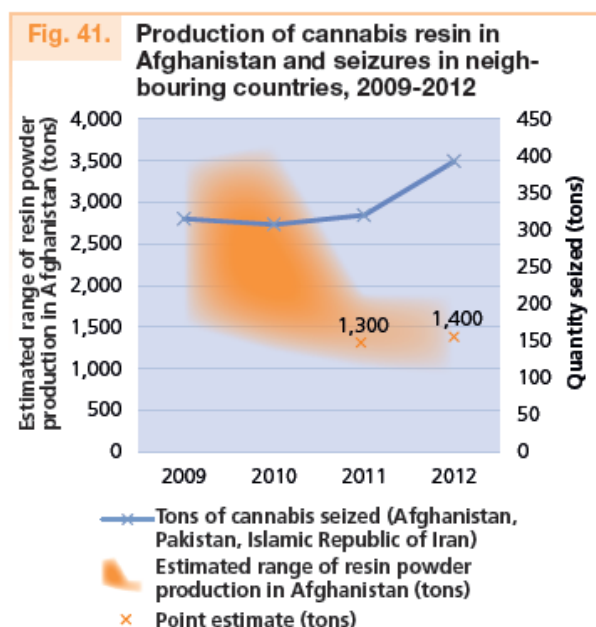
Entre los países que presentaron información mediante el cuestionario para los informes anuales, los Estados Unidos, Italia y Ucrania dieron a conocer la erradicación de un gran número de plantas y lugares de cultivo.

Incautación

En 2012 se comunicaron incautaciones mundiales de hierba de cannabis de 5.350 toneladas, que en 2011 habían ascendido a 6.260 toneladas. Con excepción del Caribe y Europa, las incautaciones han disminuido algo en la mayoría de las regiones. Las mayores cantidades de hierba de cannabis se incautaron en América del Norte, a la que corresponde más del 64% de las incautaciones realizadas en el mundo.

A diferencia de la hierba de cannabis, la incautación de resina de cannabis aumentó en 2012 y alcanzó la cifra de 1.269 toneladas frente a 1.058 toneladas en 2011. La incautación de resina aumentó considerablemente en el Afganistán, de 62 toneladas en 2011 a 160 toneladas en 2012 y en África septentrional (sobre todo debido a los aumentos comunicados por Argelia (de 53 toneladas a 157 toneladas) y, en menor medida, en Marruecos (de 126 toneladas a 137 toneladas). España da cuenta del 26% de la incautación de resina de cannabis en el mundo; aunque la incautación en ese país descendió levemente de 2011 (356 toneladas) a 2012 (326 toneladas).

A base de un análisis de los indicadores de la oferta de la hierba de cannabis en el sector minorista (véanse detalles en el anexo), la disponibilidad sigue siendo alta en América y parece estar creciendo en la subregión de Europa occidental y central y en Europa sudoriental. Pese a los informes que indican la reducción de las incautaciones, el acceso del consumidor a la hierba de marihuana probablemente esté aumentando en América del Norte, Oceanía, Europa occidental y central y Europa sudoriental. Ajustando los precios al por menor, teniendo en cuenta el poder adquisitivo para comparar los precios a escala mundial, se observa que la hierba de cannabis es relativamente poco costosa en América del Norte, más barata en África y Asia meridional (India y Sri Lanka) y más cara en Asia oriental y sudoriental.



Source: Afghanistan cannabis surveys (published by UNODC) and UNODC annual report questionnaires.

Gráfico 41. Producción de resina de cannabis en el Afganistán e incautación en los países vecinos, 2009-2012

Margen izquierdo

Margen de variación estimado de la producción de polvo de resina en el Afganistán (toneladas)

Margen derecho

Cantidad incautada (toneladas)

Abajo

Toneladas de cannabis incautadas (Afganistán, Pakistán, República Islámica del Irán)

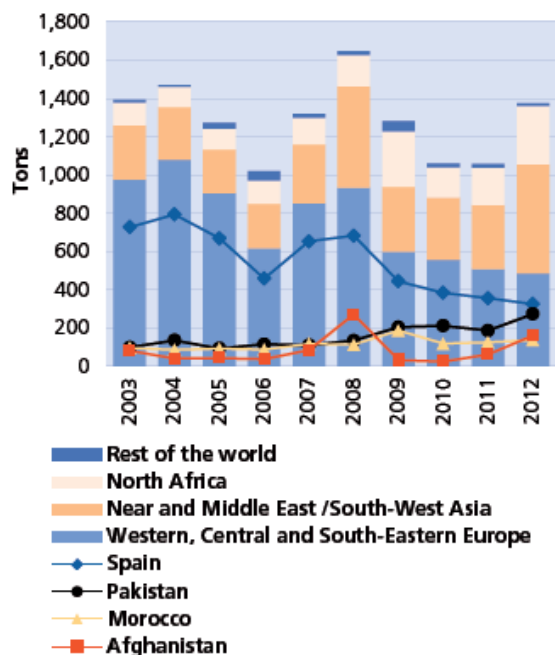
Margen de variación estimado de la producción de polvo de resina en el Afganistán (toneladas)

Estimación puntual (toneladas)

Fuente: Encuestas del Afganistán sobre el cannabis (publicadas por la UNODC) y cuestionarios para los informes anuales de la UNODC.

¹⁵² UNODC y Afganistán, Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, "Afghanistan opium price monitoring monthly report" (diciembre de 2012).

Fig. 42. Seizures of cannabis resin worldwide and in selected countries, 2003-2012



Source: UNODC annual report questionnaire.

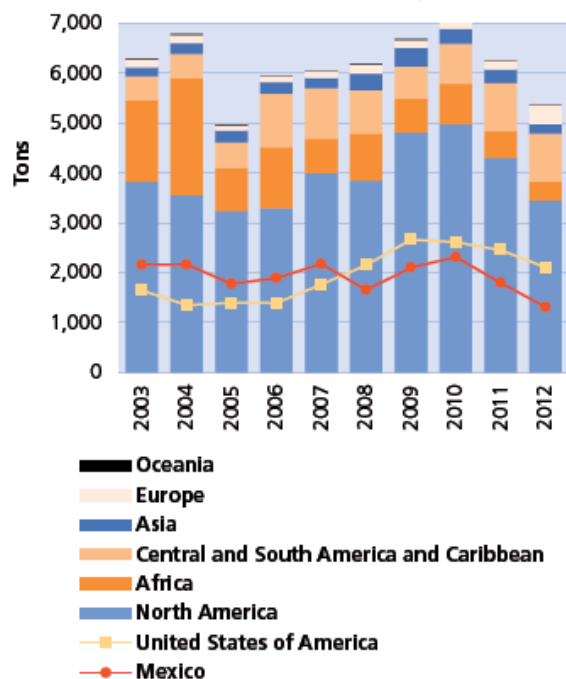
Gráfico 42. Incautación de resina de cannabis en el mundo y en determinados países, 2003-2012

Margen izquierdo
Toneladas

Abajo
Resto del mundo
África septentrional
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental
Europa occidental, central y sudoriental
España
Pakistán
Marruecos
Afganistán

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Fig. 43. Seizures of cannabis herb worldwide and in selected countries, 2003-2012



Source: UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 43. Incautación de hierba de cannabis en el mundo y en determinados países, 2003-2012

Margen izquierdo
Toneladas

Abajo
Oceanía
Europa
Asia
Centroamérica y América del Sur y el Caribe
África
América del Norte
Estados Unidos de América
México

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

En cuanto a la erradicación de lugares bajo techo y plantas, los Estados Unidos comunicaron una importante reducción de lugares erradicados (6.470 lugares erradicados en 2012 con respecto a 23.622 lugares en 2011), pero se desconoce en qué medida esa reducción se debió a la disminución de las actividades de represión en esa zona o al aumento cada vez mayor de cultivos lícitos debido a las nuevas leyes sobre el cannabis dictadas en los estados de

Colorado y Washington. Los otros países que comunicaron altas cifras de plantas y lugares de cultivo de cannabis erradicados figuran en el cuadro que se presenta más adelante.

Cuadro 6. Países que notificaron la erradicación de plantas y zonas de cultivo de cannabis

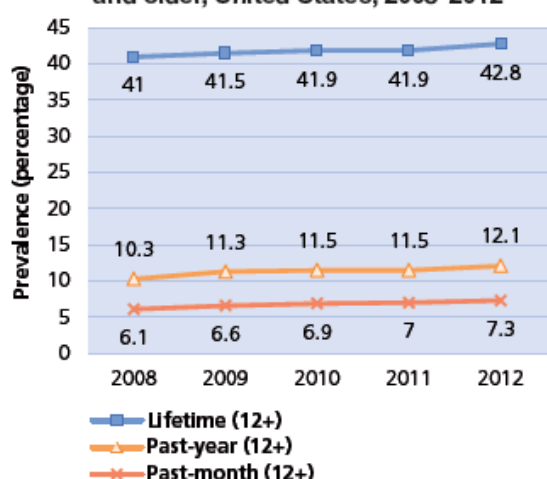
País (por orden de zonas erradicadas)	Erradicación (al aire libre)			Erradicación (bajo techo)	
	Plantas	Zonas de cultivo		Plantas	Zonas de cultivo
Italia	4,114,911	1,318	Estados Unidos	302,377	2,596
Estados Unidos	3,631,582	6,470	Suiza	83,450	
Ucrania	2,200,000		Nueva Zelandia	21,202	783
Tayikistán	2,180,121		Chile	18,526	1,377
Filipinas	1,224,738	188	Australia	17,668	322
Costa Rica	965,320	129	Italia	7,706	458
Brasil	616,133	5	Letonia	3,796	4
Indonesia	341,395		Eslovaquia	2,927	
Chile	216,902	291			
República de Moldova	152,961				
Nueva Zelandia	119,059				

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y datos del gobierno.

Alcance del consumo

Según las estimaciones, en 2012 unos 125 millones a 227 millones de personas utilizaron cannabis, lo que corresponde a una cifra del 2,7% al 4,9% de la población de 15 a 64 años. África occidental y central, América del Norte, Oceanía y, en menor medida, Europa occidental y central siguen siendo las regiones con tasas de prevalencia mucho más altas que la media mundial. En los últimos cinco años en América del Norte, el mayor mercado de hierba de cannabis, las tasas de prevalencia han seguido una tendencia al alza en los Estados Unidos¹⁵³; en el Canadá bajaron entre 2008 y 2011, pero subieron de nuevo entre 2011 y 2012¹⁵⁴. Aunque no se dispone de datos epidemiológicos recientes de Asia, los expertos de casi la mitad de los países de Asia consideran que el consumo de cannabis está aumentando en la región.

Fig. 44. Lifetime, past-year, and past-month use of cannabis herb among people 12 years and older, United States, 2008-2012



Source: Substance Abuse and Mental Health Services Administration survey of the United States.

Gráfico 44. Consumo en algún momento de la vida, en el último año y en el último mes de hierba de cannabis entre personas de 12 años o más, Estados Unidos, 2008-2012

Margen izquierdo
Prevalencia (porcentaje)

Abajo
En algún momento de la vida (12+)
En el último año (12+)
En el último mes (12+)

Fuente: Encuesta de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de los Estados Unidos.

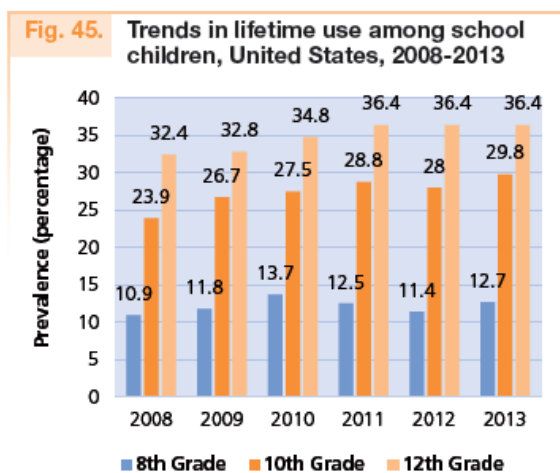
¹⁵³ Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, "Monitoring the Future Surveys".

¹⁵⁴ Salud Canadá, encuesta canadiense de vigilancia del consumo de alcohol y drogas (Ottawa, 2013).

Cannabis: análisis del mercado

Se perciben menos riesgos y mayores daños en los mercados de consumo

El mercado de cannabis (hierba y resina) se sigue extendiendo en todo el mundo y casi dos tercios de los países que presentaron informes citan el cannabis como la sustancia de consumo primordial para fines no médicos¹⁵⁵. En los principales mercados de consumo, la inscripción y la hospitalización para recibir tratamiento por consumo de cannabis han venido aumentando. En los Estados Unidos, entre 2006 y 2010 aumentaron un 59% las visitas a servicios de urgencia relacionados con el cannabis¹⁵⁶ y un 14% los ingresos para tratamiento por consumo de cannabis^{157,158}. Además, según el proyecto de vigilancia de la potencia del cannabis de la Universidad de Mississippi, los niveles de tetrahidrocannabinol (THC) en los cultivos de hierba de cannabis incautados o erradicados en los Estados Unidos se elevaron del 8,7% en 2007 al 11,9% en 2011. Debido a la relación entre el aumento de la potencia de la sustancia y la dependencia, esa tendencia puede estar contribuyendo al aumento de los riesgos de trastornos de consumo de drogas y dependencia¹⁵⁹.



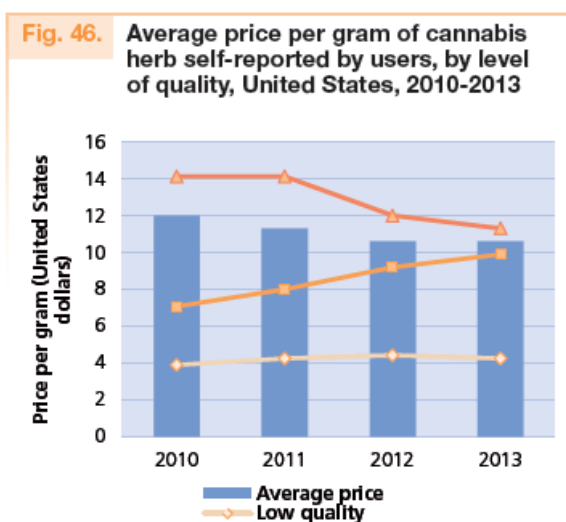
Source: Monitoring the Future Survey, United States.

Gráfico 45. Tendencias del consumo en algún momento de la vida entre escolares, Estados Unidos, 2008-2013

Margen izquierdo
Prevalencia (porcentaje)

Abajo
8º grado 10º grado 12º grado

Fuente: Encuesta Monitoring the Future, Estados Unidos.



Source: PriceOfWeed.com.

Gráfico 46. Precio medio por gramo de hierba de cannabis notificado por los propios usuarios, por grado de calidad, Estados Unidos, 2010-2013

Margen izquierdo
Precio por gramo (dólares de los Estados Unidos)

Abajo
Precio medio
Baja calidad

Fuente: PriceOfWeed.com.

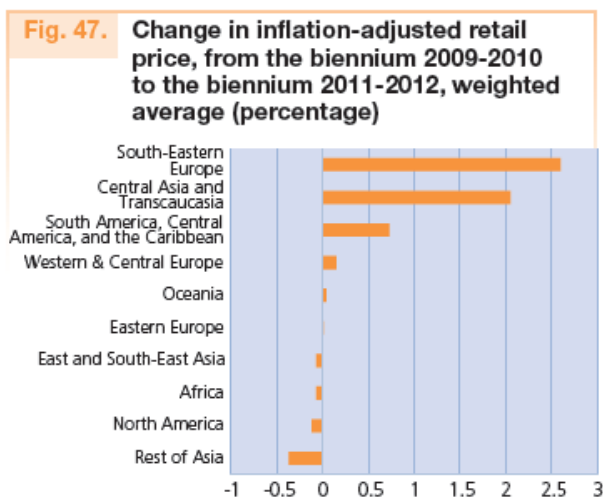
¹⁵⁵ UNODC, cuestionario para los informes anuales (2012).

¹⁵⁶ Estados Unidos, Departamento de Justicia, Dirección de Lucha contra las Drogas, *National Drug Threat Assessment Summary 2013* (noviembre de 2013), pág. 12.

¹⁵⁷ Datos de *Treatment Episode Data Set*, comunicados en *2013 National Drug Threat Assessment Summary*.

¹⁵⁸ Estados Unidos, Dirección de Lucha contra las Drogas, *National Drug Threat Assessment Summary 2013*, pág. 12.

¹⁵⁹ *Ibid.*



Source: UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 47. Cambio en el precio al por menor ajustado en función de la inflación, del bienio 2009-2010 al bienio 2011-2012, media ponderada (porcentaje)

Europa sudoriental
Asia central y Transcaucasia
América del Sur, Centroamérica y el Caribe
Europa occidental y central
Oceanía
Europa oriental
Asia oriental y sudoriental
África
América del Norte
Resto de Asia

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

El fenómeno del aumento de los daños no se da solo en una región determinada. Casi dos tercios de las personas inscritas para recibir tratamiento por drogodependencia en África señalaron el cannabis como su droga primaria de consumo y en el Brasil se ha comunicado una creciente dependencia entre los consumidores de cannabis¹⁶⁰. En una encuesta nacional realizada recientemente en el Pakistán, se halló que tres de cada cuatro consumidores de cannabis en el último año (en su mayoría consumidores de resina de cannabis) eran drogodependientes¹⁶¹. No obstante, entre los informantes clave la hierba de cannabis (consumida en una bebida tradicional denominada “bhang”) se situó en el décimo lugar entre las drogas más dañinas, mientras que la resina ocupó el segundo lugar en la lista¹⁶².

Aumento de la oferta de hierba de cannabis en Europa sudoriental y Asia central

Con respecto a las medidas asociadas a la oferta, aunque la incautación mundial ha descendido el 24% (de 7.049 toneladas en 2010 a 5.351 toneladas en 2012), el mercado de hierba de cannabis se ha diversificado más y los mayores aumentos en porcentajes de incautación de hierba se observaron en mercados de toda Europa occidental, central y sudoriental donde antes había predominado la resina de cannabis. Junto con los aumentos de la incautación, los precios de la hierba de cannabis han subido considerablemente en Europa sudoriental y Asia central. Desde 2009 los precios del cannabis en Turquía se han incrementado más que en todos los países que presentaron informes a nivel mundial. En la región también se observaron aumentos del precio de la hierba en Azerbaiyán, Kazajstán, Kirguistán, Grecia y Uzbekistán.

En general, la incautación de resina de cannabis ha aumentado por tercer año consecutivo, con reducciones en América y Europa y aumentos en África y Asia. Asimismo, el precio de la resina también ha subido en Kazajstán, Kirguistán y el Pakistán, fenómeno regional posiblemente relacionado con el mayor número de interceptaciones hechas en la región, lo que es probable que desemboque en la escasez del suministro entre los consumidores.

La incautación de hierba de cannabis se equipara actualmente a la de resina de cannabis en los mercados europeos

Sigue habiendo indicios de que la resina de cannabis está perdiendo popularidad en Europa. Si bien predominaba antes en el mercado, ahora se registran niveles de incautación de resina y hierba prácticamente equivalentes, lo que implica una continua reorientación del consumo de resina importada proveniente principalmente de Marruecos al de hierba de cannabis producida más a nivel local o regional. Lamentablemente, las encuestas sobre el consumo de drogas no suelen distinguir entre la resina y la hierba de cannabis, por lo que esta afirmación no puede corroborarse con datos sobre el consumo de drogas.

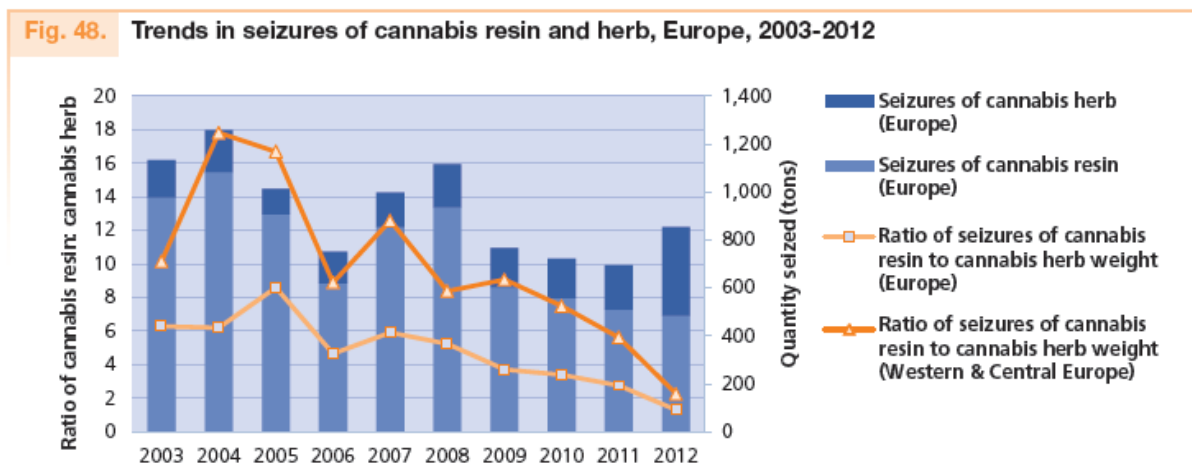
¹⁶⁰ Datos tomados de *Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS II), Cannabis use in Brazil, 2012*.

¹⁶¹ UNODC y Pakistán, *Drug use in Pakistan, 2013*.

¹⁶² *Ibid.*

Precios más bajos y niveles de potencia más altos en América del Norte

En lo que se refiere al mercado de hierba de cannabis de los países en que se han producido cambios reglamentarios, como los Estados Unidos y el Uruguay, se prevén variaciones en las tasas de interceptación y en los precios. Entre 2009 y 2012 en los Estados Unidos, el precio de la hierba de cannabis bajó un 12%¹⁶³ tras el ajuste por inflación. Según la información declarada por el país sobre las compras notificadas en el sitio web PriceOfWeed, desde 2010 el precio, ajustado en función de la calidad, ha bajado solo el 6%, pero el precio de la hierba de cannabis de alta calidad ha descendido un 20% y el de la hierba de cannabis de calidad media se ha elevado un 40%. En total, los precios de diversas calidades de hierba de cannabis han convergido, lo que da a entender que el precio de la hierba de cannabis en los Estados Unidos se ha hecho menos variable e indica una mayor integración del mercado minorista¹⁶⁴.



Source: UNODC annual report questionnaire

Gráfico 48. Tendencias de la incautación de resina y hierba de cannabis, Europa, 2003-2012

Margen izquierdo

Proporción de resina de cannabis: hierba de cannabis

Margen derecho

Cantidad incautada (toneladas)

Incautación de hierba de cannabis (Europa)

Incautación de resina de cannabis (Europa)

Proporción de la incautación de resina de cannabis en relación con el peso de la hierba de cannabis (Europa)

Proporción de la incautación de resina de cannabis en relación con el peso de la hierba de cannabis (Europa occidental y central)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Nueva política sobre el cannabis en América

Los cambios normativos en la regulación del cannabis que han tenido lugar en el Uruguay¹⁶⁵ recientemente y en los estados de Washington¹⁶⁶ y Colorado¹⁶⁷ de los Estados Unidos¹⁶⁸ legalizan ahora la producción, la distribución y el

¹⁶³ UNODC, cuestionario para los informes anuales.

¹⁶⁴ Datos de precios obtenidos de la información declarada por los Estados Unidos sobre precios, calidad y lugares, presentados al sitio web PriceOfWeed.com.

¹⁶⁵ Uruguay, Ley núm. 19.172. En el Uruguay, antes de promulgar la nueva legislación ya se exoneraba de castigo a la personas que poseyeran una "cantidad razonable" (de cualquier droga) destinada exclusivamente a su consumo personal. La nueva legislación permite ahora el cultivo, la producción y la venta de cannabis para uso recreativo.

¹⁶⁶ Estados Unidos, estado de Washington, *Initiative Measure No. 502*. Disponible en <http://lcb.wa.gov/publications/Marijuana/I-502/i502.pdf>.

¹⁶⁷ Datos tomados de la enmienda 64 sobre el consumo y regulación de la marihuana (Estados Unidos, Constitución del estado de Colorado, art. XVIII, secc. 16). Disponible en www.fcgov.com/mmj/pdf/amendment64.pdf.

¹⁶⁸ En virtud de la Ley Federal de Sustancias Fiscalizadas de los Estados Unidos continúa vigente la prohibición de la producción, el tráfico y la posesión de cannabis.

consumo autorizados de marihuana¹⁶⁹ con ciertas condiciones, como por ejemplo, la edad para la compra. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes expresó preocupación por el hecho de que “algunos de los Estados partes en la Convención de 1961 están examinando propuestas legislativas que tienen por objeto regular el consumo de cannabis con fines que no son ni médicos ni científicos” e instó a “todos los gobiernos y a la comunidad internacional a que examinen detenidamente los efectos negativos de esas propuestas”. En opinión de la Junta, “el probable aumento del uso indebido de cannabis conllevará un aumento de los gastos en salud pública conexos”¹⁷⁰.

Aunque en esas tres jurisdicciones la compra, la posesión y el consumo de cannabis son ahora legales, los detalles, el diseño y la aplicación de las nuevas leyes varían notablemente. Por ejemplo, en el Uruguay los consumidores deben registrarse en una base de datos para vigilar las compras acumuladas (40 gramos mensuales como máximo)¹⁷¹, pero en el estado de Colorado, las compras de hasta 1 onza (28 gramos) están permitidas por punto de venta y no existe ningún registro central de compras acumuladas por comprador ni ningún límite en la cantidad que puede comprarse en el mes¹⁷². Debido a estas y otras diferencias notables en cada legislación, no es probable que estos cambios de reglamentación produzcan un efecto uniforme, sino más bien diferentes cambios cuantificables según los contextos de cada jurisdicción.

Las consecuencias de la nueva legislación podrían diferir considerablemente de los casos actuales de despenalización o las leyes sobre el consumo de cannabis “para fines médicos” al permitir el establecimiento de una cadena de suministro lícita, e incluso la concesión de licencias en gran escala para la producción, el cultivo personal y la comercialización al por menor¹⁷³ del mercado. Aunque todavía no está claro cómo cambiará el mercado, la comercialización del cannabis también puede afectar de gran manera al comportamiento relacionado con el consumo de drogas. La comercialización entraña la motivación de las ventas, que puede dar lugar a una publicidad encaminada a promover y alentar el consumo. Por ejemplo, en el caso de las empresas tabacaleras, la propaganda estuvo dirigida a atraer a nuevos consumidores, lo que propició la comercialización eficaz del producto entre los jóvenes¹⁷⁴.

Debido a que nunca antes se han dictado o aplicado leyes de este tipo en una jurisdicción nacional o estatal, no se dispone de estudios de casos anteriores para pronosticar los cambios previsibles. Así pues, la vigilancia y la evaluación serán las que proporcionen los datos fundamentales para los encargados de elaborar políticas. Por tal motivo es importante que los efectos de esas leyes se evalúen en relación con varios factores, que van desde los efectos en la salud y la justicia penal (efectos en la persona así como en las instituciones y la sociedad) hasta el equilibrio entre los ingresos públicos y los costos y hasta otros efectos sociales.

Por el momento los países que rodean al Uruguay y los estados circundantes de Colorado y Washington no han adoptado medidas reglamentarias o legislativas semejantes. Por tanto, será preciso controlar otros resultados como el turismo de la droga, las filtraciones a través de las fronteras y el acceso y disponibilidad para los jóvenes de jurisdicciones vecinas.

Salud

Aunque las investigaciones no han determinado de modo concluyente el efecto de leyes más indulgentes en el consumo del cannabis, se prevé que aumente la prevalencia del consumo de cannabis a base de las ventas para fines recreativos, aunque también es posible que el efecto primario –sobre todo en los primeros 10 años aproximadamente– difiera de las consecuencias a más largo plazo. Los análisis de los expertos pronostican que es probable que la legalización del cannabis reduzca notablemente los costos de producción¹⁷⁵, lo que a su vez podría presionar a la baja de los precios con el tiempo, aunque se desconoce si la reducción de los precios se producirá en los primeros años o a más largo plazo solamente. Puesto que el consumo de cannabis responde a los precios, la baja del precio probablemente propicie el

¹⁶⁹ Para usos no médicos y no científicos.

¹⁷⁰ *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013* (E/INCB/2013/1).

¹⁷¹ Uruguay, Ley núm. 19.172.

¹⁷² Estados Unidos, estado de Colorado, Amendment 64, secc. 5, parte 2.

¹⁷³ En los estados de Colorado y Washington, los negocios lucrativos pueden acceder al mercado y utilizar todos los medios que permite la ley para promover la producción, el consumo y las ganancias.

¹⁷⁴ Estados Unidos, Centro de Salud Pública y de Política relativa al Tabaco, “Cause and effect: tobacco marketing increases youth tobacco use - findings of the 2012 Surgeon General’s report” (Boston, 2012). Disponible en www.tobaccopolicycenter.org/documents/SGR%20NY%205-25-12.pdf.

¹⁷⁵ Los investigadores estiman que el precio al por menor antes del impuesto se reducirá en más del 80%, aunque el precio de consumo a la larga dependerá de la estructura tributaria. Véase Beau Kilmer y otros, *Altered State? Assessing How Marijuana Legalization in California could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets* (Santa Monica, California, RAND Corporation, Centro de Investigación de Políticas de Drogas, 2010).

aumento del consumo¹⁷⁶. Se calcula que para cada caída del 10% del precio habrá aproximadamente un 3% de aumento en el número total de consumidores¹⁷⁷ y un 3% a un 5% de incremento en la iniciación al consumo de la droga entre los jóvenes.¹⁷⁸

La iniciación y el consumo entre los jóvenes y adultos jóvenes suscita especial preocupación debido al aumento de los riesgos de daños conocidos, como el consumo de otras drogas y la drogodependencia¹⁷⁹, el riesgo de sufrir una fuerte dependencia, problemas pulmonares, el deterioro de la memoria, problemas de desarrollo psicosocial y problemas de salud mental, y el peor rendimiento cognitivo asociado con la iniciación temprana y el consumo persistente entre los primeros años de la adolescencia y la adultez^{180,181}. En el caso de los jóvenes y adultos jóvenes, la aplicación de reglamentos más permisivos en relación con el cannabis se correlaciona con la disminución de los riesgos percibidos del consumo¹⁸²; se ha visto que la menor percepción de los riesgos pronostica aumentos del consumo¹⁸³.

Aunque es importante controlar los aumentos de la prevalencia del consumo del cannabis, este parámetro tal vez no proporcione una estimación fiable de las repercusiones más graves en la salud por cuanto muchos usuarios consumen el cannabis solo ocasionalmente. Un aspecto que debe tenerse en cuenta es que ha quedado demostrado, en general, que la potencia del cannabis ha aumentado en Europa y América del Norte¹⁸⁴, lo que puede propiciar la venta de cannabis de mayor potencia en virtud de las nuevas leyes y provocar consecuencias más graves para la salud que en los últimos años (aunque no se ha determinado de manera concluyente que exista un claro vínculo entre la potencia y los daños). También deberían seguirse de cerca aspectos fundamentales relacionados con el consumo nocivo, tales como el consumo intenso¹⁸⁵ o drogodependencia, la edad de iniciación al consumo y el uso sostenido de la droga.

¹⁷⁶ J. P. Caulkins y otros, "Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19", *Addiction*, vol. 107, núm. 5 (2011), págs. 865 a 871.

¹⁷⁷ Beau Kilmer y otros, *Altered State?*

¹⁷⁸ Rosalie Liccardo Pacula, "Examining the impact of marijuana legalization on marijuana consumption: insights from the economics literature" (RAND Corporation, Working Papers, julio de 2010).

¹⁷⁹ La investigación realizada por la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos ha demostrado que la iniciación al consumo de marihuana antes de los 15 años está asociada a un riesgo más alto de consumir otras drogas a los 26 años o más, y que es seis veces más probable que quienes prueben la marihuana antes de los 15 años sufran de dependencia de drogas ilícitas a los 26 años o más (en relación con quienes comienzan a consumir la marihuana a los 21 años o más). (Véase Joseph C. Gfroerer, Li-Tzy Wu y Michael A. Penne, *Initiation of Marijuana Use: Trends, Patterns, and Implications*, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Rockville, Maryland, 2002.)

¹⁸⁰ M. H. Meier y otros, "Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 109, núm. 40 (octubre de 2012), págs. E2657 a E2664.

¹⁸¹ A. Caspi y otros, "Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction", *Biological Psychiatry*, vol. 57, núm. 10 (15 de mayo de 2005), págs. 1117 a 1127; Wayne Hall y Louisa Degenhardt, "Adverse health effects of non-medical cannabis use", *The Lancet*, vol. 374, núm. 9698 (octubre de 2009), págs. 1383 a 1391; Wayne Hall, "The adverse health effects of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy?", *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, núm. 6 (2009), págs. 458 a 466;

A. D. Schweinsburg, S. A. Brown y S. F. Tapert, "The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents", *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 1, núm. 1 (2008), págs. 99 a 111; D. M. Fergusson y J. M. Boden, "Cannabis use and later life outcomes", *Addiction*, vol. 103, núm. 6 (2008), págs. 969 a 976 y debate en

págs. 977 a 968; E. Gouzou lis-Mayfrank, "Diagnóstico dual de psicosis y trastornos relacionados con el consumo de sustancias: fundamentos teóricos y tratamiento" [artículo en alemán], *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, vol. 36, núm. 4 (2008), págs. 245 a 253; J.

Macleod y otros, "Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies", *The Lancet*, vol. 363, núm. 9421 (2004), págs. 1579 a 1588; John Curtis, "Study suggests marijuana induces temporary schizophrenia-like effects", *Yale Medicine*, vol. 39, núm. 1 (otoño/invierno de 2004); "Neurotoxicology: neurocognitive effects of chronic marijuana use characterized", *Managed Care Weekly Digest*

(16 de mayo de 2005); J. McGrath y otros, "Association between cannabis use and psychosis-related outcomes using sibling pair analysis in a cohort of young adults", *Archives of General Psychiatry*, vol. 67, núm. 5 (2010),

págs. 440 a 447; L. Goldschmidt y otros, "Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 47, núm. 3 (marzo de 2008), págs. 254

a 263; J. M. Tertraut y otros, "Effects of marijuana smoking on pulmonary function respiratory complications: a systematic review", *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, núm. 3 (2007), págs. 221 a 228; *BMJ-British Medical Journal*, "Cannabis use doubles chances of vehicle crash, review finds", en *Science Daily* (10 de febrero de 2012).

¹⁸² S. Khatapoush y D. Hallfors, "Sending the wrong message: did medical marijuana legalization in California change attitudes about and use of marijuana", *Journal of Drug Issues*, vol. 34, núm. 4 (octubre de 2004), págs. 751 a 770.

¹⁸³ Véase L. D. Johnston y otros, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use 1975-2012: Key Findings on Adolescent Drug Use* (Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Michigan, 2012).

¹⁸⁴ E. L. Sevigny y otros, "The effects of medical marijuana laws on potency", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, núm. 2 (18 de enero de 2014), págs. 308 a 319.

¹⁸⁵ Por consumo intenso se entiende el consumo diario o casi diario.

Con referencia a las repercusiones en la salud, también es importante tratar de determinar si existe un efecto de sustitución por el cual el cannabis reemplace otras sustancias (como el alcohol u otras drogas más nocivas como la heroína) o, a la inversa, un efecto complementario por el cual el mayor consumo de cannabis redunde en el aumento del consumo de otras sustancias. Después de las reformas de las leyes de lucha contra las drogas efectuadas en Portugal que despenalizaron la posesión de drogas para consumo personal en 2001, las derivaciones de pacientes¹⁸⁶ por consumo de cannabis aumentaron del 47% en 2001 al 65% en 2005, pero por consumo de heroína disminuyeron del 33% al 15% y las debidas al consumo de cocaína permanecieron estables en el 4% al 6%¹⁸⁷. Un estudio efectuado en los Estados Unidos llegó a la conclusión de que, aunque los ingresos hospitalarios relacionados con el cannabis aumentaron después de la despenalización del cannabis en el período 1975-1978, los ingresos por otras drogas disminuyeron¹⁸⁸.

Justicia penal

Es probable que los procedimientos de justicia penal relacionados con la posesión para consumo personal se reduzcan considerablemente en el contexto de las nuevas leyes, mientras que sea preciso mantener bajo una vigilancia sistemática la fiscalización de otras actividades asociadas con el cannabis, como su cultivo, venta y distribución debido a las limitaciones explícitas enunciadas en la legislación.

Las distintas formas en que los países han aplicado los tratados internacionales de fiscalización de drogas determinan el grado de contacto de una persona con el sistema de justicia penal por la posesión de drogas; las sanciones pueden variar desde una advertencia hasta consecuencias más graves, como el encarcelamiento. En los países que han despenalizado¹⁸⁹ la posesión para consumo personal, aunque las sanciones se reduzcan o eliminen, la persona todavía tendría que comparecer ante la justicia penal y afrontar algunas consecuencias o someterse a un programa de rehabilitación. En el nuevo estatuto jurídico de la posesión de cannabis en el Uruguay y los estados de Colorado y Washington no está previsto ese tipo de mecanismo.

En la última década, ha aumentado en un tercio en 45 países el número de personas que han estado en contacto con las autoridades (sospechosas o detenidas) por delitos de consumo personal y posesión de drogas (véase la sección sobre delitos relacionados con drogas (infracciones de la legislación sobre drogas))¹⁹⁰. La mayoría de estos encuentros con las autoridades ha tenido que ver con el cannabis en todas las regiones del mundo. No existen datos que indiquen el número de detenidos que han sido procesados, condenados y encarcelados en última instancia.

No es fácil calcular el impacto global en la justicia penal de la adopción de leyes cada vez más permisivas en relación con el cannabis. Las leyes relativas a la posesión de cannabis afectan tanto al sistema institucional más amplio de justicia penal como a la persona. Por ejemplo, en un estudio de investigación realizado en Australia se comparó, en una zona, a un grupo de personas a quienes se habían impuesto condenas penales por delitos relacionados con el cannabis con un segundo grupo de personas que solo habían recibido notificaciones de infracción; las personas condenadas fueron más propensas a experimentar consecuencias negativas en el empleo, reincidencia, problemas en las relaciones o dificultades de adaptación atribuidos a los delitos que cometieron^{191,192}.

Aunque en varios casos se ha esgrimido como fundamento del cambio de política, el efecto previsto en las redes delictivas más amplias de los cárteles de narcotraficantes se desconoce todavía. Como el cannabis se cultiva en gran

¹⁸⁶ Grupo integrado por tres expertos conocido como "comisión para la disuasión de la drogodependencia" (Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência).

¹⁸⁷ Caitlin Hughes y Alex Stevens, "The effects of decriminalization of drug use in Portugal", Briefing Paper 14 (Programa sobre Políticas de Drogas de la Fundación Beckley, diciembre de 2007). Disponible en <http://kar.kent.ac.uk>.

¹⁸⁸ Karyn Model, "The effect of marijuana decriminalisation on hospital emergency room drug episodes: 1975-1978", *Journal of the American Statistical Association*, vol. 88, núm. 423 (septiembre de 1993), págs. 737 a 747.

¹⁸⁹ Por despenalización se entiende toda política que reduzca las penas, cuantitativamente (cuantía de la sanción) o cualitativamente (tipo de sanción), en relación con la posesión o el consumo de cannabis para fines no médicos o no científicos, aunque hay variaciones de un país a otro en las leyes respectivas y cómo se aplican. La despenalización entraña un cambio en el tipo de consecuencias de la posesión o el consumo de la droga, que va desde sanciones penales hasta sanciones administrativas o civiles o hasta ninguna penalización.

¹⁹⁰ En los Estados Unidos, aproximadamente 750.000 personas son detenidas cada año por posesión de cannabis, Un orden de magnitud semejante en el número de detenciones se observa en la Unión Europea, donde en 2011 se practicaron casi 800.000 detenciones por delitos relacionados con el cannabis.

¹⁹¹ S. Lenton y otros, "Laws applying to minor cannabis offences in Australia and their evaluation", *International Journal of Drug Policy*, vol. 10, núm. 4 (1999), págs. 299 a 303.

¹⁹² Robin Room y otros, *Cannabis Policy Moving Beyond Stalemate* (Oxford University Press, 2010).

parte a nivel local¹⁹³, es probable que los cárteles de narcotraficantes que intervienen en otras actividades ilícitas y en otros mercados de drogas (por ejemplo, cocaína, heroína y metanfetamina) solo se vean afectados moderadamente después de su legalización. (Dado el tamaño de su población, el Uruguay y los estados de Colorado y Washington constituyen un mercado de cannabis muy pequeño).

Aunque se ha investigado poco el tema, los expertos estiman las pérdidas de los cárteles de narcotraficantes atribuibles a las iniciativas aprobadas en Colorado y Washington en casi 3.000 millones de dólares y una reducción del 20% al 30% de las ganancias¹⁹⁴. No obstante, en otro análisis de las repercusiones que ha tenido posiblemente en las organizaciones de narcotraficantes mexicanas la legalización del cannabis en el estado de California, los investigadores llegaron a la conclusión de que los cambios jurídicos en un estado (en este caso, California) no bastarían para reducir de manera significativa el mercado del cannabis mexicano, aunque si los precios cayeran notablemente a escala nacional como resultado del desbordamiento hacia otros estados, los ingresos del cártel podrían verse muy afectados a largo plazo. Los autores no pudieron pronosticar inequívocamente un descenso de la violencia relacionada con las drogas en México como resultado de la legalización por no existir una base de comparación¹⁹⁵.

Costos económicos y beneficios

Los ingresos fiscales derivados de las ventas de cannabis al por menor pueden ser importantes, aunque no se sabe a ciencia cierta cuánto puede recaudarse. En el proyecto de ley de Colorado, se estipuló que se utilizaran los ingresos fiscales provenientes de la venta del cannabis para asignar 40 millones de dólares a la construcción de escuelas. Sobre la base de supuestos del tamaño del mercado, se estimó que el proyecto de ley generaría ingresos por valor de hasta 130,1 millones de dólares en ingresos en el período 2004-2015¹⁹⁶. La legalización también puede aumentar la renta y los ingresos por el impuesto de seguridad social al desplazar la fiscalidad del factor trabajo de actividades delictivas a actividades legales y gravadas.

Con todo, en el Uruguay y los estados de Washington y Colorado también se incurrirá en grandes gastos con el establecimiento de programas destinados a disuadir del consumo de cannabis y reglamentar la nueva industria. Si bien no es posible determinar con certeza cómo la legalización afectará a los presupuestos públicos a corto o largo plazo sobre la base de supuestos relacionados con el tamaño del mercado de consumo, habrá que sopesar detenidamente los ingresos previstos con los costos de prevención y atención de la salud.

Además de las repercusiones en la salud, la justicia penal y la economía, varios otros efectos como las consecuencias asociadas a la seguridad, la atención de la salud, los problemas familiares, el bajo rendimiento, el ausentismo, los accidentes de tránsito y laborales y los seguros podrían acarrear costos importantes para el Estado. También es importante señalar que la legalización no elimina el tráfico de esa droga. Aunque se despenalice, su consumo y posesión se limitarán por edad. Por tanto, persistirán los vacíos que, aunque pequeños, aprovecharán los traficantes.

La recopilación de datos fiables antes y después de estos cambios de política ayudará a evaluar las consecuencias económicas, para la salud y la justicia penal de los nuevos marcos reglamentarios. Además, el atento estudio de los efectos en las redes de la delincuencia organizada local y transnacional posibilitará la adopción de decisiones fundamentadas en pruebas que sirvan de base para las políticas en este ámbito a nivel nacional y regional. Las repercusiones de esta legislación solo podrán evaluarse si se sopesan de manera apropiada mediante la recopilación de datos fiables y medidas de vigilancia sistemáticas.

G. ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO: SINOPSIS

Producción, tráfico y consumo

Es difícil cuantificar la producción mundial de estimulantes de tipo anfetamínico; no obstante, el número de laboratorios de fabricación de estas sustancias que fueron desmantelados aumentó de 12.571 (12.567 laboratorios de

¹⁹³ UNODC, *Informe Mundial sobre las Drogas 2011*.

¹⁹⁴ Alejandro Hope y Eduardo Clark, "Si los vecinos legalizan: reporte técnico", *Instituto Mexicano para la Competitividad* (octubre de 2012). Disponible en www.imco.org.mx.

¹⁹⁵ Beau Kilmer y otros, *Reducing Drug Trafficking Revenues and Violence in Mexico, Would Legalizing Marijuana in California Help?* (Rand Corporation, 2010), libro electrónico.

¹⁹⁶ Véase "The fiscal impact of Amendment 64 on state revenues" (Colorado, Universidad del estado de Colorado, 24 de abril de 2013).

estimulantes de tipo anfetamínico además de cuatro laboratorios que los producían conjuntamente con otras sustancias) en 2011 a 14.322 en 2012; casi todos ellos (96%) fabricaban metanfetamina. En América del Norte, la fabricación de metanfetamina se ha extendido nuevamente. En 2012 se comunicó un gran incremento de laboratorios de metanfetamina incautados en los Estados Unidos (12.857 en 2012 y antes 11.116) y en México (259 y antes 159). Se informó de un aumento importante del número de laboratorios de anfetamina desmantelados en 2012 en los Estados Unidos (de 57 a 84) y en la Federación de Rusia (de 27 a 38).

Por segundo año consecutivo, la incautación de estimulantes de tipo anfetamínico alcanzó un máximo histórico de 144 toneladas, es decir, un incremento del 15% en relación con 2011, en gran parte debido al aumento de la incautación de metanfetamina. En los últimos cinco años la incautación de metanfetamina casi se ha cuadruplicado, de 24 toneladas en 2008 a 114 toneladas en 2012. Del total de 144 toneladas de estimulantes de tipo anfetamínico incautadas en el mundo en 2012, aproximadamente la mitad fue incautada en América del Norte y casi una cuarta parte en Asia oriental y sudoriental. Se sigue comunicando la incautación de grandes cantidades de anfetamina en el Oriente Medio, en particular en la Arabia Saudita, Jordania y la República Árabe Siria.

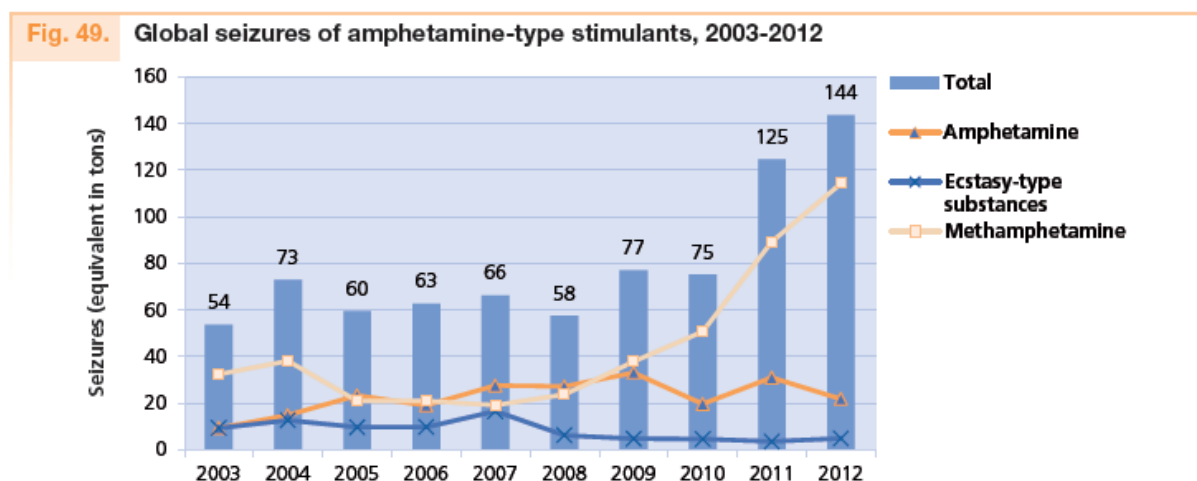
La incautación de éxtasis ha resurgido después de la caída registrada en 2011. Se incautaron grandes cantidades de éxtasis en Asia oriental y sudoriental, seguidas de Europa (Europa sudoriental y Europa occidental y central). Todas estas tres regiones representan casi tres cuartas partes de la incautación de éxtasis a escala mundial.

Análisis del mercado de los estimulantes de tipo anfetamínico

Diversificación y expansión del comercio mundial de metanfetamina

En 2012 la metanfetamina representó la mayoría de las incautaciones de estimulantes de tipo anfetamínico (80%), es decir, aproximadamente 114 toneladas del total de 144 toneladas incautadas en el mundo. Casi dos tercios (64%) de las incautaciones de metanfetamina realizadas en el mundo tuvieron lugar en América del Norte, y un tercio en Asia oriental y sudoriental. Aunque México, los Estados Unidos, China, Tailandia e Irán (República Islámica del), en ese orden, siguen informando de las mayores cantidades de metanfetamina incautadas en el mundo, hay indicios de que el tráfico de metanfetamina está adquiriendo más dimensiones mundiales, con los importantes incrementos registrados de 2011 a 2012 en África occidental y central (de 45 kilogramos a 598 kilogramos) y Oceanía (de 457 kilogramos a 2.283 kilogramos). Se han observado también mercados en expansión en Asia central y Transcaucasia, donde las incautaciones notificadas aumentaron de menos de 1 kilogramo en 2008 a 76 kilogramos en 2012.

Además, crecieron los mercados de metanfetamina en Asia sudoccidental, donde se ha detectado recientemente el consumo de metanfetamina en el Pakistán¹⁹⁷.



Source: UNODC annual report questionnaire and other official sources.

Note: Total ATS includes amphetamine, "ecstasy"-type substances, methamphetamine, non-specified ATS, other stimulants and prescription stimulants.

¹⁹⁷ UNODC y Pakistán, *Drug use in Pakistan*, 2013.

Gráfico 49. Incautación mundial de estimulantes de tipo anfetamínico, 2003-2012

Margen izquierdo

Incautación (equivalente en toneladas)

Margen derecho

Total

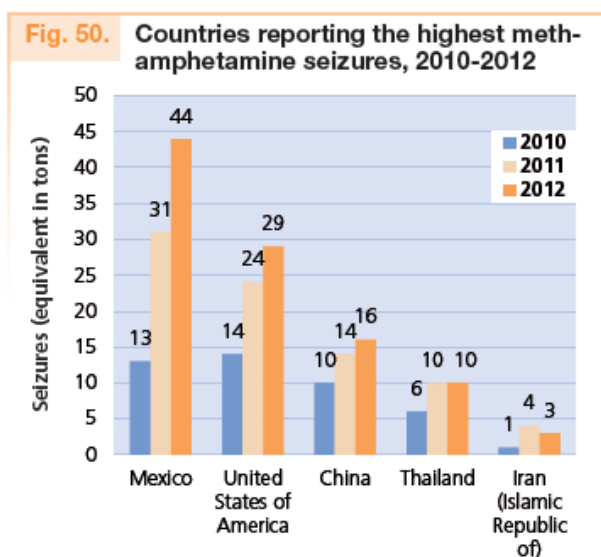
Anfetamina

Sustancias tipo éxtasis

Metanfetamina

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y otras fuentes oficiales.

Nota: El total de estimulantes de tipo anfetamínico incluye anfetamina, sustancias tipo éxtasis, metanfetamina, estimulantes de tipo anfetamínico no especificados, otros estimulantes y estimulantes de venta con receta.



Source: UNODC annual report questionnaire and other official sources.

Gráfico 50. Países que notificaron las tasas más altas de incautación de metanfetamina, 2010-2012

Margen izquierdo

Incautación (equivalente en toneladas)

Debajo de barras

México

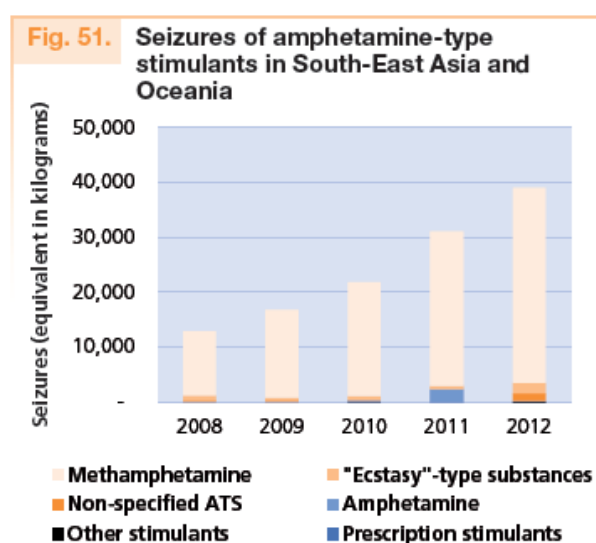
Estados Unidos de América

China

Tailandia

Irán (República Islámica del)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNOD y otras fuentes oficiales.



Source: UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 51. Incautación de estimulantes de tipo anfetamínico en Asia sudoriental y Oceanía

Margen izquierdo

Incautación (equivalente en kilogramos)

Abajo

Metanfetamina

ETA no especificados

Otros estimulantes

Estimulantes de venta con receta

Sustancias tipo éxtasis

Anfetamina

Estimulantes de venta con receta

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

En América del Norte, la fabricación de metanfetamina se ha extendido de nuevo en los últimos años, como demuestra el importante aumento de la incautación de drogas y precursores¹⁹⁸; que en México se producen en gran escala. En los últimos cinco años, la cantidad de metanfetamina incautada en ese país aumentó de 341 kilogramos en 2008 al equivalente de 44 toneladas en 2012 (agrupando las incautaciones comunicadas por peso y por volumen). Los Estados Unidos siguen incautando grandes cantidades: 29 toneladas en 2012 frente a 9,5 toneladas en 2008. Según la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos, aproximadamente la mitad de las incautaciones se producen en su frontera con México¹⁹⁹. Tras varias interrupciones de la disponibilidad de precursores y de los procesos de fabricación en México en 2005 y 2007, la pureza de la metanfetamina en los Estados Unidos siguió aumentando y alcanzó el 93% en el segundo trimestre de 2012. Aunque la pureza de la metanfetamina es alta, probablemente disminuyó la potencia a consecuencia de las restricciones de acceso a los precursores en México (véase el recuadro “¿Funciona la fiscalización de la oferta? Pureza y potencia de la metanfetamina tras el establecimiento de reglamentos de fiscalización de precursores en América del Norte”).

La incautación de metanfetamina va en aumento en Asia oriental y sudoriental y Oceanía. Entre 2011 y 2012, aproximadamente el 70% (12 de 17 países) de los países que presentaron informes en la región señalaron un aumento de la incautación de metanfetamina. Aunque China y Tailandia suelen incautar las mayores cantidades, las cifras solo aumentaron marginalmente en términos relativos de 2011 a 2012, si bien la cantidad de metanfetamina incautada en Australia se elevó a más del 400%, de 426 kilogramos a 2.268 kilogramos. Se observaron grandes incrementos en países que comunican habitualmente menores cantidades de incautaciones, como Brunei Darussalam, Camboya, Singapur y Viet Nam. Tras una caída de la incautación en 2010, Myanmar informó de incautaciones de 2 toneladas frente a 33 kilogramos en 2011²⁰⁰.

¹⁹⁸ *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 (E/INCB/2012/3).*

¹⁹⁹ Estados Unidos, Dirección de Lucha contra las Drogas, “*National Drug Threat Assessment Summary*” (noviembre de 2013).

²⁰⁰ Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y otras fuentes oficiales.

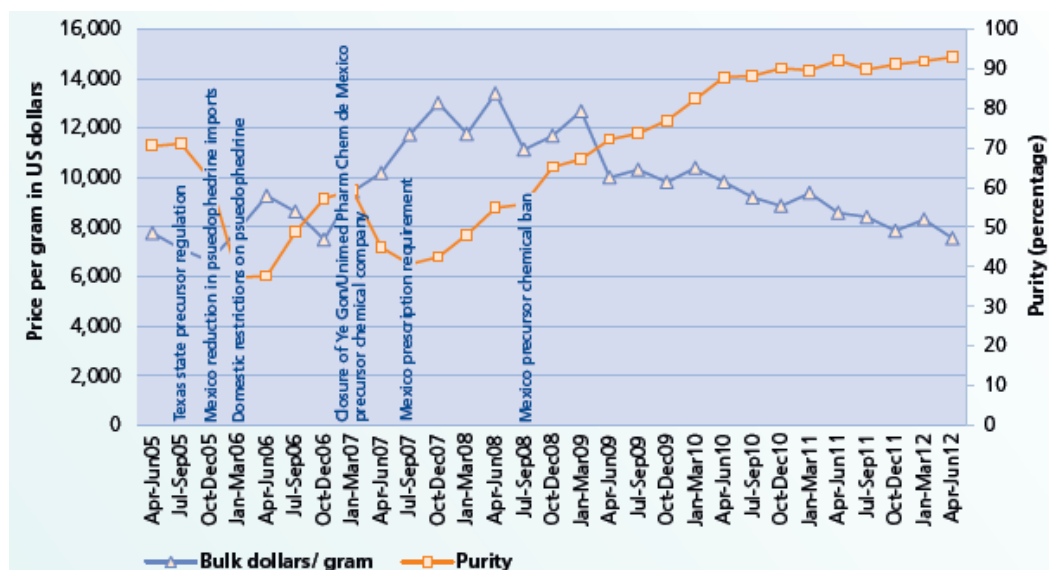
¿Funciona la fiscalización de la oferta?

Pureza y potencia de la metanfetamina tras el establecimiento de reglamentos de fiscalización de precursores en América del Norte

La producción de metanfetamina es dinámica y en ella intervienen múltiples procesos capaces de fabricar el mismo producto final. Los métodos más corrientes se basan en las fórmulas a) ácido fenilacético > 1-fenil-2-propanona (P-2-P) > metanfetamina o b) seudofedrina/efedrina > metanfetamina. Los métodos de producción de P-2-P originan una forma menos potente de metanfetamina debida a la contaminación del potente isómero *d* con el menos potente isómero *l*, conocida como mezcla racémica.

En los Estados Unidos, a principios de la década de 1990, la metanfetamina se producía utilizando efedrina, proceso que limitó el reglamento promulgado en 1995 sobre los productos que contenían efedrina como único ingrediente, que llevó a la reducción de la pureza de casi el 80% al 20% aproximadamente. Posteriormente, la pureza aumentó en los dos años siguientes y disminuyó en 1998, tras la aprobación de otros reglamentos sobre los productos de seudofedrina y efedrina. Después de comienzos de 1999, pese a la aprobación de varios reglamentos sobre precursores en los Estados Unidos y el Canadá, la pureza siguió aumentando hasta 2005, cuando México puso en marcha los programas de fiscalización de precursores. Más tarde la pureza volvió a reducirse, subiendo brevemente y luego cayendo de nuevo después de la detención de un gran proveedor de México¹. Desde 2007 la pureza ha aumentado y ahora asciende al 93%. Sin embargo, según los investigadores, esta metanfetamina de alta pureza es menos potente por tratarse de una mezcla racémica. Dado que la potencia más baja se asocia a una menor dependencia, los autores llegan a la conclusión de que la oferta de la nociva metanfetamina se ha reducido en efecto².

Precio y pureza de la metanfetamina en los Estados Unidos, 2005-2012



Margen izquierdo

Precio por gramo en dólares EE.UU.

Margen derecho

Pureza (porcentaje)

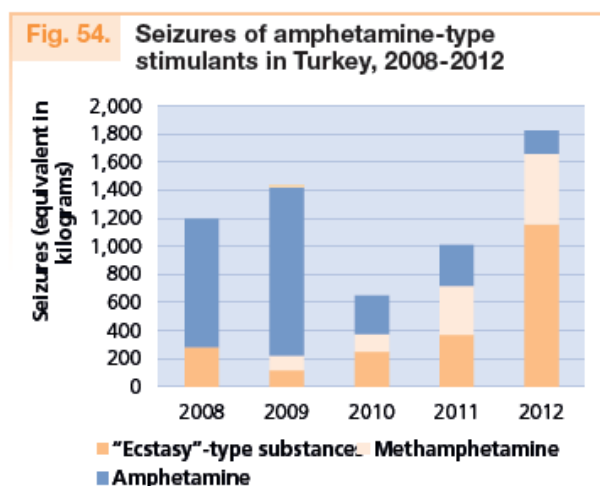
Dólares a granel/por gramos

Pureza

Fuente: Información de la base de datos del Sistema para Recuperar Información a Partir de Pruebas del Uso de Estupefacientes (STRIDE), de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos.

¹ J. K. Cunningham, L. M. Liu y R. Callaghan, "Impact of US and Canadian precursor regulation on methamphetamine purity in the United States", *Addiction*, vol. 104, núm. 3 (marzo de 2009), págs. 441 a 453.

² J. K. Cunningham y otros, "Mexico's precursor chemical controls: emergence of a less potent types of methamphetamine in the United States". *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 129, núms. 1 y 2 (abril de 2013), págs. 125 a 136.



Source: UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 54. Incautación de estimulantes de tipo anfetamínico en Turquía, 2008-2012

Margen izquierdo

Incautación (equivalente en kilogramos)

Abajo

Sustancia tipo éxtasis

Metanfetamina

Anfetamina

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

En el Pakistán se detectó por primera vez el consumo de metanfetamina en una encuesta nacional, que estimó que aproximadamente 19.000 personas (0,02% de la población de 15 a 64 años) habían consumido la droga en el último año²⁰². Ello marca el surgimiento de la sustancia en la zona, que no se había detectado en las encuestas anteriores sobre el consumo de drogas. Según los informes elaborados para la JIFE²⁰³, también ha aumentado en la región la incautación de efedrina, precursor de la metanfetamina. En 2011 la India comunicó la incautación de más de 6 toneladas de efedrina, e Irán (República Islámica del) comunicó 3,8 toneladas.

Anfetamina

La anfetamina sigue dominando el mercado del Cercano Oriente y el Oriente Medio y Asia sudoccidental, en que se incautaron más de 12 toneladas en 2012, lo que representa más de la mitad de las incauciones mundiales (56%). En la región el mayor número total de incauciones se registró en la Arabia Saudita, Jordania y la República Árabe Siria, en ese orden.

En la vecina Turquía se ha producido un giro hacia el tráfico de éxtasis y metanfetamina en los últimos años mientras que el tráfico de anfetamina se está desplazando hacia otros mercados

Alcance del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis

Los estimulantes de tipo anfetamínico, excluido el éxtasis, constituyen el segundo grupo de sustancias ilícitas de mayor consumo en el mundo, con unos 13,9 millones a 54,8 millones de usuarios. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se mantuvo estable en 2010 y 2011, pero aumentó en 2012. Dentro de las distintas regiones, se tiene noticias de que ha disminuido el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en Europa occidental y central, aunque las estimaciones indican que en América del Norte ha aumentado. En los Estados Unidos, los ingresos para recibir tratamiento por consumo de metanfetamina se redujeron, y la prevalencia en el último año permaneció estable en los últimos tres años. No obstante, la prevalencia de otros tipos de estimulantes (anfetaminas) aumentó (véase el gráfico 56) y, en consecuencia, la prevalencia general del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se elevó del 1,8% en 2011 al 2,1% en 2012. Con todo, las tasas de análisis de orina positivas en consumo de anfetamina y metanfetamina entre la fuerza de trabajo de los Estados Unidos casi se triplicaron en 2012 y ascendieron a los niveles más altos registrados desde 1997²⁰⁴. Se comunicó un incremento de la prevalencia en México, del 0,02% en 2008 al 0,12% en 2011. Aunque no se dispone de nuevas estimaciones del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en Asia y África, los expertos de la mayoría de los países de estas regiones consideran que está aumentando. Oceanía (2,1%), Centroamérica y América del Norte (1,3% y 1,4% respectivamente) son las regiones con tasas de prevalencia

²⁰² UNODC y Pakistán, *Drug use in Pakistan*, 2013.

²⁰³ Informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 e informes anteriores.

²⁰⁴ Estados Unidos, Quest Diagnostics, "Drug Testing Index" (Madison, Nueva Jersey, noviembre de 2013).

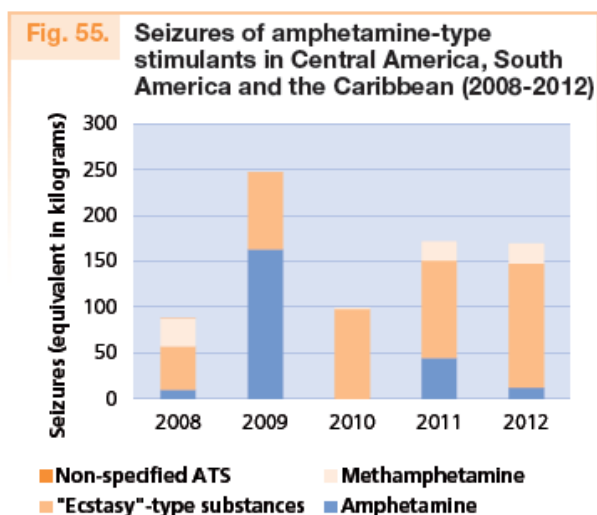
más altas que la media mundial, mientras que las tasas de África occidental y central y Asia siguen siendo comparables a las tasas mundiales de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico.

Éxtasis

Con los 9,4 millones a 28,2 millones de usuarios en el último año registrados en 2012, el consumo de éxtasis descendió mundialmente en el período 2010-2012, sobre todo en Europa occidental y central. No obstante, Oceanía (2,9%), América del Norte (0,9%) y Europa (0,5%) son las regiones que mantienen tasas de prevalencia más altas que la media mundial del 0,4%.

Consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta

El consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta o de medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad no es infrecuente, aunque solo algunos países comunican la prevalencia del consumo para fines no médicos entre la población general y los jóvenes. Salvo Indonesia, todos los países que informan del consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta se encuentran en América del Sur y América del Norte. Sin embargo, esto no significa que el consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta no sea frecuente en los demás países o regiones. La detección de ese tipo de consumo en algunos países puede estar más bien relacionada con una vigilancia más estricta. La prevalencia del consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta varía considerablemente entre los pocos países que presentaron informes y fluctúa entre el 3,28% entre la población general de El Salvador y el 0,1% en la Argentina. Con excepción de El Salvador, Indonesia y Costa Rica, el consumo de estimulantes para fines no médicos de estimulantes de venta con receta es más alto entre los hombres. En El Salvador, la prevalencia asciende al 3,7% entre las mujeres frente al 2,78% entre los hombres.



Source: UNODC annual report questionnaire.

Gráfico 55. Incautación de estimulantes de tipo anfetamínico en Centroamérica, América del Sur y el Caribe (2008-2012)

Margen izquierdo

Incautación (equivalente en kilogramos)

Abajo

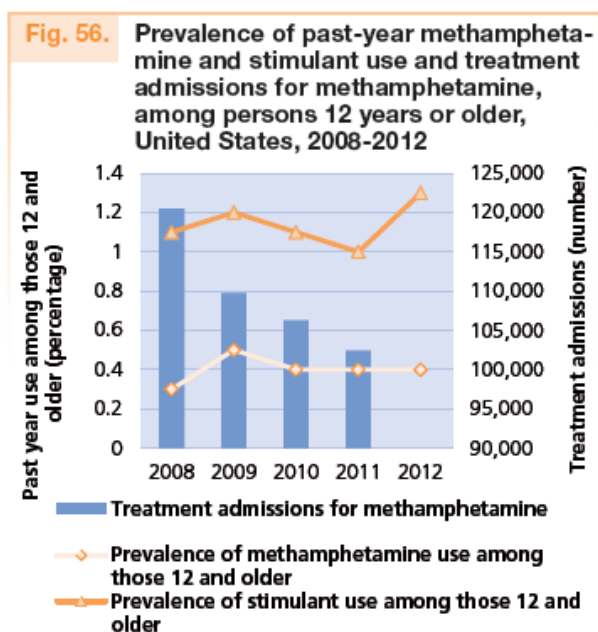
ETA no especificados

Sustancias tipo éxtasis

Metanfetamina

Anfetamina

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.



Source: Survey results of the United States Substance Abuse and Mental Health Services Administration Treatment Episode Data Set, 2000-2011, national admissions to substance abuse treatment services.

Gráfico 56. Prevalencia del consumo de metanfetamina y estimulantes en el último año e ingresos para tratamiento por consumo de metanfetamina entre las personas de 12 años o más, Estados Unidos, 2008-2012

Margen izquierdo

Consumo en el último año entre las personas de 12 años o más (porcentaje)

Margen derecho

Ingresos para tratamiento (número)

Abajo

Ingresos para tratamiento por consumo de metanfetamina
Prevalencia del consumo de metanfetamina entre las personas de 12 años o más
Prevalencia del consumo de estimulantes entre las personas de 12 años o más

Fuente: Resultados de la encuesta de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de los Estados Unidos, *Episode Data Set, 2000-2011 – National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*.

En comparación con las tasas de la población general, los países comunican un nivel más alto de consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta entre la población joven (en su mayoría de 15 y 16 años). En Costa Rica, en comparación con la tasa de prevalencia anual del consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta del 1,3%, la tasa es casi cuatro veces más alta entre la población joven. Se observa una pauta similar de tasas más altas de consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta en los demás países, salvo en El Salvador, donde la prevalencia entre los jóvenes del 0,2% es muy baja con respecto al 3,28% registrado entre la población adulta.

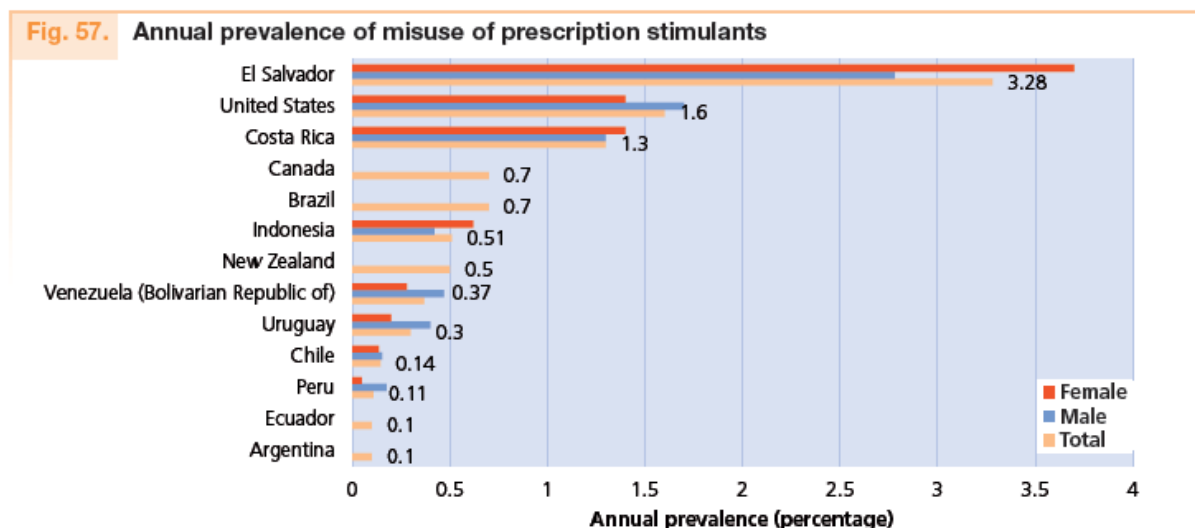
Aumento de los ingresos en centros para recibir tratamiento por consumo de ketamina y mefedrona en el Reino Unido

En el Reino Unido ha disminuido la prevalencia del consumo de ketamina y mefedrona en Inglaterra y Gales entre la población adulta (16 a 59 años) y joven (16 a 24 años)^{205,206}. Sin embargo, ha aumentado el número de personas que procuran tratamiento por el consumo de ketamina y mefedrona en los últimos seis años. Aunque los usuarios de ketamina y mefedrona constituyen solo el 10% de los jóvenes en servicios especializados y el 2% de los adultos sometidos a tratamiento, hay claros indicios de que ha aumentado en el Reino Unido la demanda de tratamiento por trastornos de drogodependencia relacionados con el consumo de drogas de clubes como la ketamina y la mefedrona. Aunque el éxtasis sigue siendo la droga de clubes que más se consume, el número de consumidores de ketamina y mefedrona que procuraron tratamiento se incrementó entre 2005/2006 y 2010/2011²⁰⁷.

²⁰⁵ La prevalencia anual del consumo de mefedrona descendió del 1,1% en 2011/2012 al 0,5% en 2012/2013 entre la población adulta y del 3,3% al 1,6% entre los adultos jóvenes, mientras que en el mismo período la prevalencia anual del consumo de ketamina se redujo del 0,6% al 0,4% entre la población adulta y del 1,8% al 0,8% entre los adultos jóvenes.

²⁰⁶ Reino Unido, Ministerio del Interior, "Drug misuse: findings from the 2012/13 Crime Survey for England and Wales" (Londres, julio de 2013).

²⁰⁷ Reino Unido, Organismo Nacional de Tratamiento del Uso Indebido de Sustancias, *Club drugs: emerging trends and risks* (Londres, noviembre de 2012).



Source: UNODC annual report questionnaire; data of countries varies from 2005 to 2012.

Gráfico 57. Prevalencia anual del consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta

El Salvador

Estados Unidos

Costa Rica

Canadá

Brasil

Indonesia

Nueva Zelanda

Venezuela (República Bolivariana de)

Uruguay

Chile

Perú

Ecuador

Argentina

Margen derecho:

Mujeres

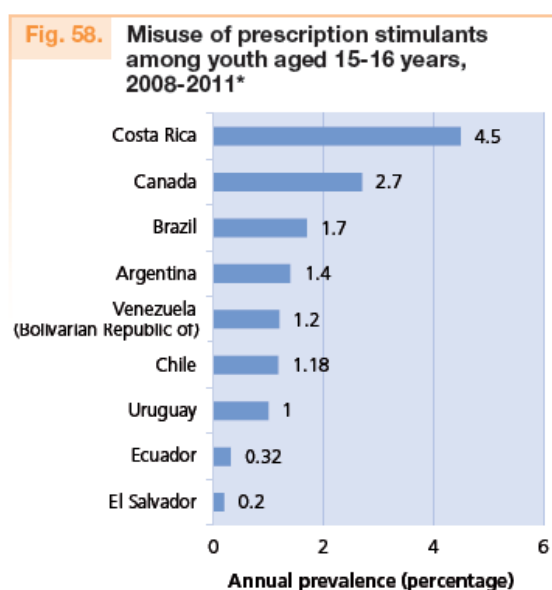
Hombres

Total

Abajo

Prevalencia anual (porcentaje)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC; los datos de los países varían de 2005 a 2012.



Source: UNODC annual report questionnaire.

Note: survey period varies by country.

Gráfico 58. Consumo para fines no médicos de estimulantes de venta con receta entre los jóvenes de 15 y 16 años, 2008-2011*

Costa Rica

Canadá

Brasil

Argentina

Venezuela (República Bolivariana de)

Chile

Uruguay

Ecuador

El Salvador

Abajo

Prevalencia anual (porcentaje)

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Nota: el período de la encuesta varía de un país a otro.

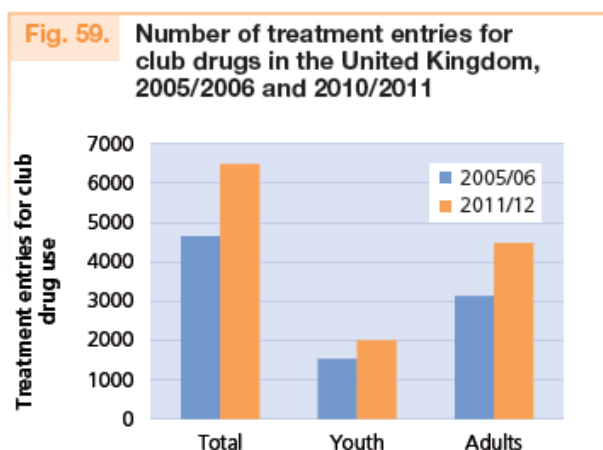


Gráfico 59. Número de ingresos para tratamiento por consumo de drogas de clubes en el Reino Unido, 2005/2006 y 2010/2011

Margen izquierdo

Ingresos para tratamiento por consumo de drogas de clubes

Abajo

Total Jóvenes Adultos

Fuente: Club Drugs: Emerging trends and risks (2012), Organismo Nacional para el Tratamiento por Abuso de Sustancias, Servicio Nacional de Salud, Reino Unido.

Source: Club Drugs: Emerging trends and risks (2012), National Treatment Agency for Substance Misuse, National Health Service, United Kingdom.

H. NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Actualización²⁰⁸

De los 103 países de los cuales se obtuvo información hasta diciembre de 2013 en relación con las nuevas sustancias psicoactivas, 94 comunicaron la aparición de esas sustancias en sus mercados, frente a 70 del total de 80 países que presentaron información hasta julio de 2012. Este aumento se debió a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas comunicada por países de Europa (otros nueve países), Asia (otros siete países) y África (otros ocho países).

Actualmente se encuentran nuevas sustancias psicoactivas en la mayor parte de Europa y América del Norte, así como en Oceanía, Asia y América del Sur, y en varios países africanos. Así pues, el uso de nuevas sustancias psicoactivas se está convirtiendo en un fenómeno verdaderamente mundial. Los mayores incrementos en la propagación de esas sustancias entre julio de 2012 y diciembre de 2013 se notificaron en Europa (otros nueve países) Asia (otros siete países) y África (otros seis países).

El número de nuevas sustancias psicoactivas en el mercado mundial se duplicó con creces en el período 2009-2013. En diciembre de 2013 el número de esas sustancias comunicado a la UNODC llegó a 348²⁰⁹ frente a 251 en julio de 2012²¹⁰ y 166 en 2009 (véase el gráfico 60). Por tanto, ya el número de nuevas sustancias psicoactivas claramente supera el número de sustancias psicoactivas fiscalizadas a escala internacional (234 sustancias: 119 fiscalizadas en virtud de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes y 115 en virtud del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971).

El aumento global registrado en el período comprendido entre agosto de 2012 y diciembre de 2013 se debió principalmente a los nuevos cannabinoides sintéticos (50% de las nuevas sustancias psicoactivas recientemente detectadas) seguidos de las nuevas fenetilaminas (17%), otras sustancias (14%) y las nuevas catinonas sintéticas (8%) (véase el gráfico 61).

Se ha avanzado en algunos aspectos. En los Estados Unidos, donde se implantaron medidas de fiscalización nacionales de algunas sustancias psicoactivas²¹¹, la prevalencia del consumo de cannabinoides sintéticos y de “sales de baño”

²⁰⁸ Esta es una actualización del *Informe Mundial sobre las Drogas 2013*, que contiene un capítulo detallado sobre las nuevas sustancias psicoactivas.

²⁰⁹ Sistema de Alerta Temprana sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas, UNODC. Esta información se basa en los datos presentados por los Estados Miembros por medio de encuestas y en las comunicaciones a la UNODC de los laboratorios participantes en el programa de ejercicios internacionales de colaboración.

²¹⁰ UNODC, *The Challenge of New Psychoactive Substances* (Viena, marzo de 2013).

²¹¹ En 2011 se sometieron a fiscalización provisional la mefedrona, la metilendioxi-pirovalerona (MDPV) y cinco cannabinoides sintéticos (Estados Unidos, Dirección de Lucha contra las Drogas, “Schedules of controlled substances: temporary placement of three synthetic cathinones into Schedule I”, Final order, 21 CFR Part 1308, Docket No. DEA-357). En 2012 estas sustancias, junto con 26 cannabinoides sintéticos, se sometieron permanentemente a fiscalización en el ámbito de la Ley de Sustancias Fiscalizadas (enmendada por la Ley de Prevención del Uso Indebido de Drogas Sintéticas de 2012).

(catinonas sintéticas) descendió en un 30% entre los estudiantes de secundaria. La prevalencia anual del consumo de cannabinoides sintéticos descendió del 11,4% en 2011 al 7,9% en 2013 y la prevalencia del consumo de “sales de baño” bajó del 1,3% en 2012 al 0,9% en 2013 entre los estudiantes de 12º grado²¹². En Inglaterra y Gales, la prevalencia anual del consumo de mefedrona, catinona sintética, se redujo en más del 60%, es decir, del 4,4% entre las personas de 16 a 24 años en 2010/2011 al 1,6% en 2012/2013²¹³. Aunque todavía no se ha determinado un claro vínculo, en el mismo período se desarrollaron actividades estatales encaminadas a fomentar la conciencia entre los consumidores de drogas sobre los riesgos para la salud asociados con las nuevas sustancias psicoactivas²¹⁴ y se aplicaron nuevas medidas de fiscalización nacionales²¹⁵. La prevalencia del consumo de ketamina, que también está sometida a fiscalización, se redujo del 2,1% al 0,8% en el mismo período²¹⁶.

¿Están sustituyendo a la cocaína los estimulantes de tipo anfetamínico en los Estados Unidos?

En los Estados Unidos el consumo de cocaína se ha reducido, si bien está aumentando el de sustancias del grupo de las anfetaminas. Quest Diagnostics, basándose en los resultados de análisis de orina, señala que el número de positivos en consumo de anfetamina como metabolito (incluidos, por tanto, los casos de consumo de metanfetamina, además de los de consumo de anfetamina de venta con receta y de consumo ilícito de anfetamina) entre la fuerza de trabajo en 2012 fue el más alto desde 1997 y que los análisis positivos en consumo de medicamentos de venta con receta como Adderall se duplicaron con creces entre 1992 y 2012¹. Los datos de encuestas comunicados en este período con respecto a la población general de 12 años o más también indican la duplicación del consumo en el último mes de Adderall, el consumo estable de metanfetamina, y la reducción del consumo de cocaína a partir de 2007. Tomados en su conjunto, estos datos indican que el aumento de los análisis positivos en consumo de anfetamina en la fuerza de trabajo en general probablemente sea atribuible a la anfetamina de venta con receta y no a la metanfetamina. De hecho, si se sustraen los positivos en consumo de metanfetamina del total de todos los análisis clasificados positivos en consumo de “anfetaminas”, se observa una clara transición en 2007, cuando comenzó el descenso de la cocaína; la tasa de aumento en el período 2007-2012 fue cuatro veces superior a la del período 2002-2006. Al parecer, la tasa de positividad en consumo de anfetamina supera actualmente el nivel histórico de la tasa de positividad en consumo de cocaína en los Estados Unidos registrado en el período 2000-2006. Estos elementos, aunque no son concluyentes, apuntan a la posibilidad de que las anfetaminas se estén utilizando como un sucedáneo de la cocaína.

Análisis de orina positivos en consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre la fuerza de trabajo de los Estados Unidos, 2000-2012

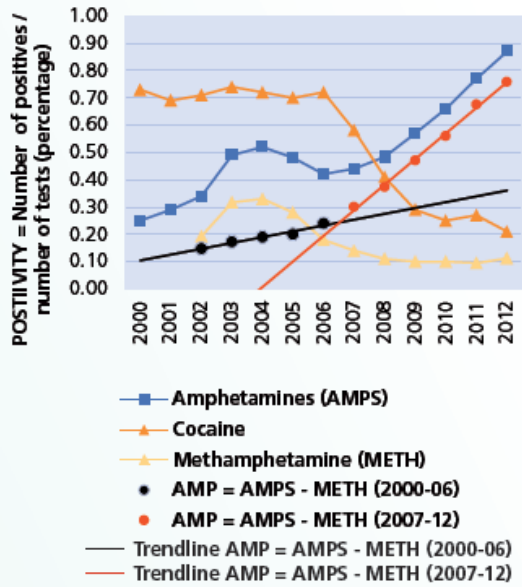
²¹² Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Estados Unidos, estudio “Monitoring the Future” (diciembre de 2013). Disponible en <http://monitoringthefuture.org/data/13data.html#2013data-drugs>.

²¹³ Reino Unido, Ministerio del Interior, “Drug misuse: findings from the 2012/13 Crime Survey for England and Wales”.

²¹⁴ Por ejemplo, a través del sitio web “Talk to Frank” (www.talktofrank.com) y del proyecto sobre la aparición de nuevas drogas en Gales y la detección de nuevas sustancias (“Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances Project”) (www.wedinos.org).

²¹⁵ En 2010, la mefedrona se sometió inicialmente a fiscalización internacional como droga de la clase B en la Ley sobre el Uso Indebido de Drogas (1971).

²¹⁶ Reino Unido, Ministerio del Interior, “Drug misuse: findings from the 2012/13 Crime Survey for England and Wales”.



Source: Quest Diagnostics and United States Office on National Drug Control Policy

Margen izquierdo

POSITIVIDAD = Número de positivos/número de análisis (porcentaje)

Abajo

Anfetaminas (ANFS)

Cocaína

Metanfetamina (MET)

ANF = ANFS – MET (2000-2006)

ANF = ANFS – MET (2007-2012)

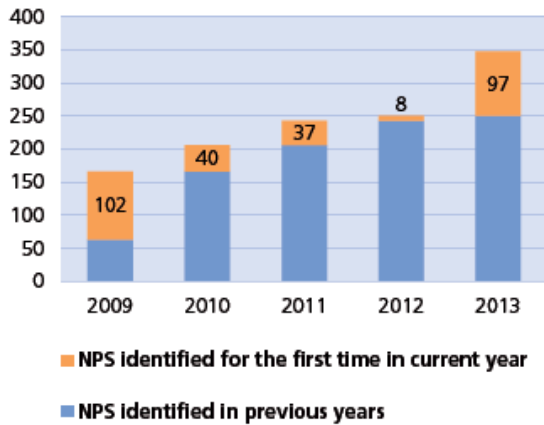
Línea de tendencia ANF = ANFS – MET (2000-2006)

Línea de tendencia ANF = ANFS – MET (2007-2012)

Fuente: Quest Diagnostics y Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de los Estados Unidos.

¹ Estados Unidos, Quest Diagnostics, "Drug Testing Index", (Madison, Nueva Jersey, noviembre de 2013). Disponible en www.questdiagnostics.com/home/physicians/health-trends/drug-testing.

Fig. 60. Número de nuevas sustancias psicoactivas recientemente detectadas a nivel mundial, 2009-diciembre de 2013 (acumulativo)



Source: UNODC, *World Drug Report 2013* and UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.

Note: The 2012 figures refer to information received by July 2012. For some substances reported in 2013, the reference period may have been August-December 2012.

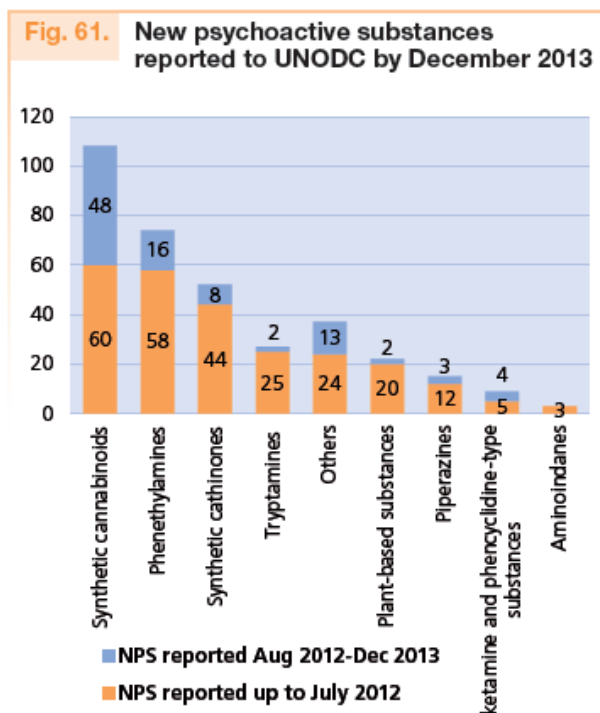
Gráfico 60. Número de nuevas sustancias psicoactivas recientemente detectadas a nivel mundial, 2009-diciembre de 2013 (acumulativo)

NSP detectadas por primera vez en el año en curso

NSP detectadas en años anteriores

Fuente: UNODC, *Informe Mundial sobre las Drogas 2013* y sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC.

Nota: Las cifras de 2012 se refieren a la información recibida hasta julio de 2012. En el caso de algunas sustancias notificadas en 2013, el período de referencia puede haber sido el comprendido entre agosto y diciembre de 2012.



Source: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances, based on information submitted by Member States and submissions to UNODC from laboratories participating in the international collaborative exercises for national drug test laboratories.

Gráfico 61. Nuevas sustancias psicoactivas notificadas a la UNODC hasta diciembre de 2013

Debajo de barras

- Cannabinoides sintéticos
- Fenetilaminas
- Catinonas sintéticas
- Triptaminas
- Otras
- Sustancias de origen vegetal
- Piperazinas
- Sustancias tipo ketamina y fenciclidina
- Aminoindanos

Abajo

NSP notificadas en el período agosto 2012-diciembre 2013

NSP notificadas hasta julio de 2012

Fuente: Sistema de alerta temprana de la UNODC sobre nuevas sustancias psicoactivas, atendiendo a la información presentada por los Estados Miembros y los informes presentados a la UNODC por los laboratorios participantes en los ejercicios internacionales de colaboración para laboratorios nacionales de análisis de drogas.

2. FISCALIZACIÓN DE PRECURSORES

A. INTRODUCCIÓN

Los Estados Miembros y la comunidad internacional han elaborado varias estrategias a lo largo de los años para enfrentar de manera integral el problema de las drogas en el mundo, incluidos programas de reducción de la demanda (prevención, tratamiento), intervenciones de reducción de la oferta (prohibición de la droga, desmantelamiento de organizaciones de narcotraficantes, programas de desarrollo alternativo, erradicación) y actividades destinadas a controlar las corrientes financieras ilícitas. Desde la aprobación de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 ha cobrado importancia otra intervención fundamental para reducir la oferta: la fiscalización de precursores, es decir, la fiscalización de las sustancias químicas utilizadas para fabricar drogas de origen vegetal y sintéticas. Ya en la década de 1990 el Grupo de Trabajo de Acción Química señaló que la adquisición de las sustancias químicas necesarias para fabricar drogas era uno de los pocos aspectos en que el tráfico de drogas se interrelacionaba con el comercio legítimo y que la reglamentación del comercio legítimo para negar a los traficantes el acceso a las sustancias químicas que necesitaban era uno de los instrumentos más valiosos en la lucha contra los narcotraficantes¹. Esta afirmación ha adquirido incluso mayor pertinencia con el tiempo, ya que una creciente proporción de las drogas ilícitas detectadas en el mercado actualmente son drogas sintéticas a las que no pueden aplicarse las medidas de control de la oferta que se aplican tradicionalmente a las sustancias de origen vegetal, como las de desarrollo alternativo o erradicación.

Se han logrado progresos en la fiscalización de precursores². Tales progresos se han consolidado mediante las resoluciones del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, así como mediante la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones celebrado en 1998, y la Declaración Política sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, aprobada por la Asamblea en 2009, y sus planes de acción conexos, así como gracias a la labor realizada por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes prestando asistencia a los Estados Miembros en la vigilancia del comercio lícito y la prevención de la desviación³.

No obstante, todavía pueden obtenerse sustancias químicas para la fabricación ilícita de drogas. La fiscalización de precursores es un aspecto complejo relacionado con un gran número de sustancias que tienen usos legítimos generalizados y que son fácilmente sustituibles, y en la que intervienen numerosos agentes y múltiples enlaces entre el sector lícito y el sector ilícito.

El presente capítulo comenzará con un examen de la evolución de la producción y el comercio lícitos de sustancias químicas, el grado de interdependencia internacional y la creación del marco reglamentario. Luego se analizará el efecto de la fiscalización de precursores en la oferta de drogas ilícitas y los nuevos problemas, como el creciente papel de la Internet, la aparición de sucedáneos de precursores, precursores y nuevas sustancias psicoactivas a los que no se aplican las medidas actuales de fiscalización en el plano internacional. En las páginas siguientes se presentará un análisis de los diversos aspectos de la fiscalización de precursores, que abarcará tanto la faceta lícita como ilícita de este sector, sin perder de vista la fiscalización de drogas.

B. ¿QUÉ SON LOS PRECURSORES?

El término “precursores” se refiere ampliamente a las sustancias químicas que se emplean para la fabricación de drogas. Desde un punto de vista científico, se definen como “precursores” las sustancias químicas que se incorporan, a nivel molecular, en un estupefaciente o sustancia sicotrópica durante el proceso de fabricación⁴. Los precursores se

¹ Grupo de Trabajo de Acción Química, *Status Report for the 1992 Economic Summit* (Washington, D.C., junio de 1992), pág. 11.

² Los progresos realizados en la fiscalización de precursores se pusieron de relieve en la Declaración Ministerial Conjunta del Examen de Alto Nivel de 2014 de la Comisión de Estupefacientes sobre la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas.

³ La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes cumple la responsabilidad primordial respecto de la fiscalización de precursores a nivel internacional, de conformidad con el artículo 12 de la Convención de 1988.

⁴ Naciones Unidas, *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988* (Nueva York, 1998).

distinguen de otras sustancias químicas que se utilizan en el proceso de fabricación, como los “reactivos” y “disolventes”⁵.

Con todo, esa distinción científica no entraña consecuencias jurídicas. El artículo 12 de la Convención de 1988, la base jurídica para la fiscalización de precursores a escala internacional, no hace ningún tipo de distinciones de ese género y solo se refiere a las “sustancias que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas”.

En la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones celebrado en junio de 1998 y en las medidas afines de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas⁶, el término “precursores” fue ampliado para que abarcara todas las sustancias químicas sometidas a fiscalización con arreglo a la Convención de 1988.

C. VULNERABILIDAD POTENCIAL DE LA INDUSTRIA QUÍMICA A LA DESVIACIÓN DE PRECURSORES

1. Tendencias y pautas de la producción de sustancias químicas

En el último siglo la industria química ha sido uno de los principales sectores de crecimiento económico, y sigue creciendo con fuerza, tanto en volumen como en áreas geográficas, a la vez que aumenta cada vez más el número de agentes que intervienen en ella. Asia se ha convertido en el nuevo centro de fabricación, donde el número creciente de intermediarios proporciona mayores oportunidades de desviación.

El número total de “establecimientos” del sector químico se elevó en todo el mundo de unos 61.000 en 1981 a 67.000 en 1990, a 83.000 en 2000 y a cerca de 97.000 en 2010⁷, lo que denota la expansión de la base de producción de las sustancias químicas y aumenta por tanto potencialmente las posibilidades de desviación de las sustancias químicas. El problema se ve exacerbado por el número creciente de “operadores químicos” que también participan en el comercio de esas sustancias⁸.

Los datos de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) parecen indicar que se están produciendo sustancias químicas en la mayoría de los países⁹. De los 148 gobiernos que comunicaron datos de producción manufacturera a la ONUDI en el período 1990-2010, 142 también declararon la producción de sustancias químicas.

La rápida expansión del sector químico también se observa en la producción. La producción de la industria química, expresada en dólares constantes de los Estados Unidos, casi se duplicó entre 1990 y 2010 y aumentó más de cuatro veces entre 1960 y 2010 a unos 3.800.000 millones de dólares (véase el gráfico 1).

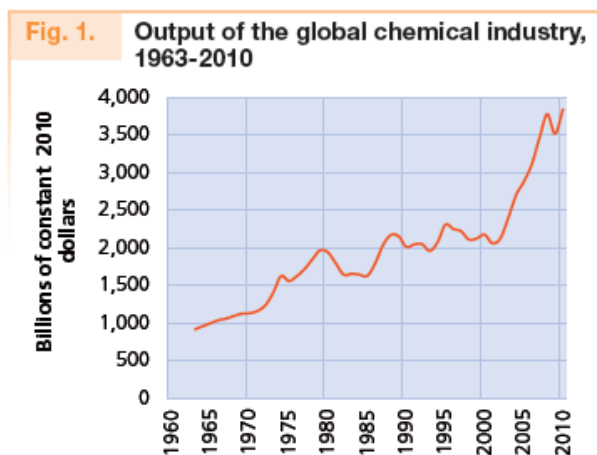
⁵ Los “reactivos” son sustancias químicas que reaccionan con otra sustancia durante la fabricación de una droga, o participan en esa reacción. No pasan a formar parte de la estructura molecular del producto final. Los “disolventes” son sustancias químicas líquidas que se utilizan para disolver o dispersar una o más sustancias. No “reaccionan” con otras sustancias y no se incorporan en la estructura molecular del producto final. Se utilizan con frecuencia para purificar el producto final.

⁶ Resoluciones de la Asamblea General S-20/4 A a E.

⁷ Estimaciones de la UNODC, basadas en los datos que figuran en la edición de 2013 de la base de datos INDSTAT 2 de la ONUDI al nivel de dos dígitos de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) Revisión 3.

⁸ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, “Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas” (Nueva York, 2013), párrs. 45 a 49.

⁹ Información de la base de datos INDSTAT 2, que cuenta con entradas relativas a la industria química de 158 países y zonas en relación con el período 1963-2010. Faltan datos sobre todo de unos cuantos países insulares y, en los últimos años, de países afectados por graves conflictos en África.



Source: UNODC estimates based on UNIDO INDSTAT 2 database.

Gráfico 1. Producción de la industria química mundial, 1963-2010

Margen izquierdo

Miles de millones de dólares constantes de 2010

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en la base de datos INDSTAT 2 de la ONUDI.

El “valor añadido”¹⁰ de la industria química mundial, que puede compararse directamente con la noción de producto interno bruto (PIB), muestra un incremento en dólares constantes de 2010 de 620.000 millones de dólares en 1990 a casi 1.110.000 millones de dólares en 2010¹¹. Ese crecimiento fue mayor que el registrado en todo el sector manufacturero y en el PIB mundial (véase el gráfico 2). Como resultado de ello, la proporción que representaba el sector químico en el valor añadido global de la industria aumentó de menos del 11% a cerca del 13% hacia 2010. Expresado como porcentaje del PIB mundial, el valor añadido de la industria química representa cerca del 2%, proporción comparable al valor añadido de la agricultura, que responde del 3% del PIB mundial.

El crecimiento más vigoroso del producto (5,8% anualmente durante el período 2000-2010) en comparación con el valor añadido¹² (3,5%) observado en la industria química (véase el gráfico 3) parece indicar una tendencia de las empresas a redefinir sus productos fundamentales y transferir la producción y los servicios no fundamentales a nuevas empresas. Esto puede deberse a la reducción del grado de integración vertical de la industria química, sobre todo como consecuencia de la aparición de nuevos lugares de producción en los países en desarrollo. Uno de sus efectos secundarios ha sido el aumento del comercio intraindustrial de productos químicos entre continentes, que acrecienta el riesgo de desviación de las sustancias químicas utilizadas para la fabricación clandestina de drogas.

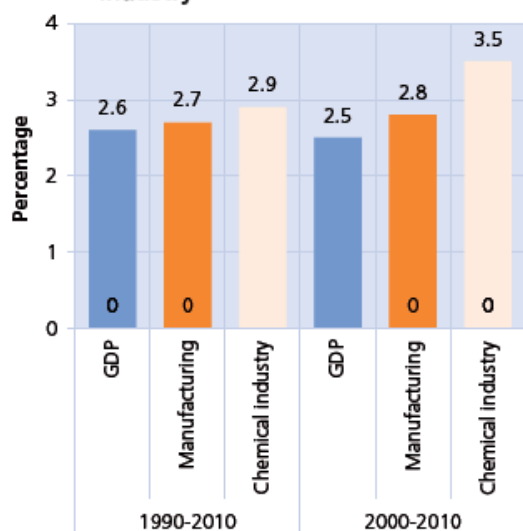
Aunque el sector químico ha estado creciendo en las últimas décadas, todavía se caracteriza por cierta concentración geográfica e importantes cambios en la producción, cuestión que repercute en la fiscalización de los precursores. La mayoría de las sustancias se han producido tradicionalmente en Europa y América del Norte (en los Estados Unidos de América, Alemania, Francia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) y –después de la segunda guerra mundial– en la antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas. En un principio, solo un país asiático –el Japón– se incluía entre los principales productores de sustancias químicas.

¹⁰ El valor añadido de la fabricación de sustancias químicas se define como la suma del producto bruto menos el valor de los insumos intermedios utilizados en la producción de las industrias clasificadas como industrias químicas por la ONUDI conforme a la división principal 3 de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIU). Están incluidos los grupos de la CIU 351 (fabricación de sustancias químicas industriales) y 352 (fabricación de otros productos químicos). No se incluyen los grupos de la CIU 353 (refinerías de petróleo), 354 (productos diversos derivados del petróleo y el carbón), 355 (productos de caucho) y 356 (productos plásticos).

¹¹ Los datos que se presentan son estimaciones de la UNODC basadas en los datos de países suministrados por el Banco Mundial (con respecto al valor añadido de fabricación en dólares EE.UU.) y por la base de datos INDSTAT 2 de la ONUDI (con respecto a la proporción del sector industrial que abarca el sector químico), según informes del Banco Mundial. Para los años que faltan se realizó una interpolación. Para los datos faltantes al principio o final de una serie cronológica se dio por supuesto que los resultados se mantuvieron sin cambios a partir del primer (o último) año de informe.

¹² Los conceptos de valor añadido y producto son distintas medidas económicas de la producción global. El valor añadido mide el valor del producto final independientemente del número de empresas que intervengan en las fases de producción intermedias, mientras que el producto mide el valor de los productos fabricados durante todas las fases de producción. Los países con un producto de niveles más altos y un valor añadido de niveles semejantes pueden indicar un grado general más bajo de integración vertical.

Fig. 2. Average annual growth of the value added of the global economy, manufacturing and the chemical industry



Source: UNODC estimates based on World Bank indicators on "Manufacturing, value added (in constant 2005 dollars)" and "Chemicals (percentage of value added in manufacturing)" (accessed in August 2013 at <http://data.worldbank.org/indicator>).

Gráfico 2. Crecimiento medio anual del valor añadido de la economía, la industria manufacturera y la industria química a escala mundial

Margen izquierdo

Porcentaje

Debajo de las barras

PIB

Industria manufacturera

Industria química

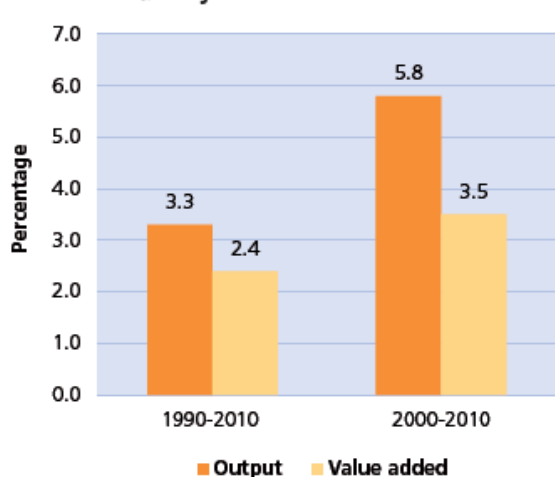
PIB

Industria manufacturera

Industria química

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los indicadores del Banco Mundial que figuran en "Manufacturing, value added (in constant 2005 dollars)" y en "Chemicals (percentage of value added in manufacturing)" (consultados en agosto de 2013 en <http://data.worldbank.org/indicator>).

Fig. 3. Average annual growth of the output and the value added for the chemical industry



Source: UNODC estimates based on the UNIDO INDSTAT 2 database and World Bank indicators (<http://data.worldbank.org/indicator>).

Gráfico 3. Crecimiento medio anual del producto y el valor añadido de la industria química

Margen izquierdo

Porcentaje

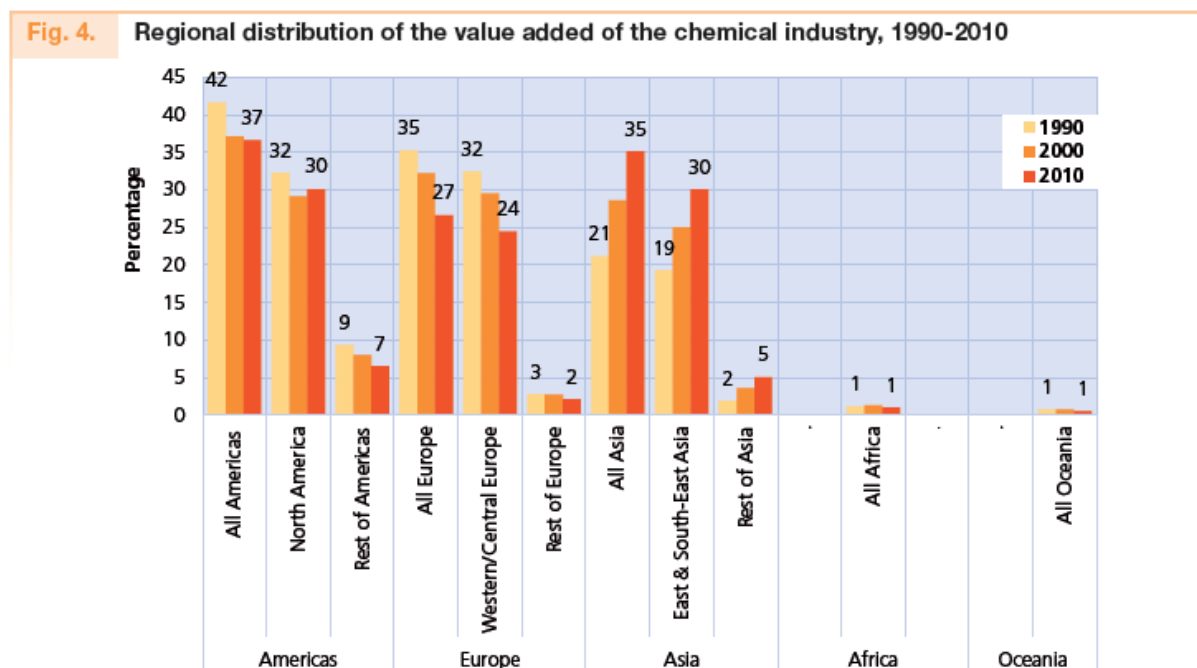
Abajo

Producto

Valor añadido

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en la base de datos INDSTAT 2 de la ONUDI y los indicadores del Banco Mundial (<http://data.worldbank.org/indicator>).

En las últimas décadas, empero, varios países de Asia (sobre todo de Asia oriental, meridional y sudoriental) han ganado cuota de mercado a expensas de América del Norte y Europa (véase el gráfico 4). En 2010 Asia absorbió el 35% del valor añadido mundial de fabricación de sustancias químicas, que en 1990 fue del 21%. China, que ocupaba el octavo lugar con respecto al valor añadido de la fabricación de sustancias químicas en 1990, avanzó en 2010 a un segundo lugar (después de los Estados Unidos y por delante del Japón). La India pasó del décimo cuarto lugar en 1990 al quinto lugar hacia 2010, después de Alemania y por delante del Brasil y México.



Source: UNODC estimates based on World Bank indicators on "Manufacturing, value added (in constant 2005 dollars)" and "Chemicals (percentage of value added in manufacturing)" (accessed in August 2013 at <http://data.worldbank.org/indicator>).

Gráfico 4. Distribución regional del valor añadido de la industria química, 1990-2010

Margen izquierdo

Porcentaje

Debajo de las barras

Toda América

América del Norte

Resto de América

Toda Europa

Europa occidental/central

Resto de Europa

Toda Asia

Asia oriental y sudoriental

Resto de Asia

Toda África

Toda Oceanía

América

Europa

Asia

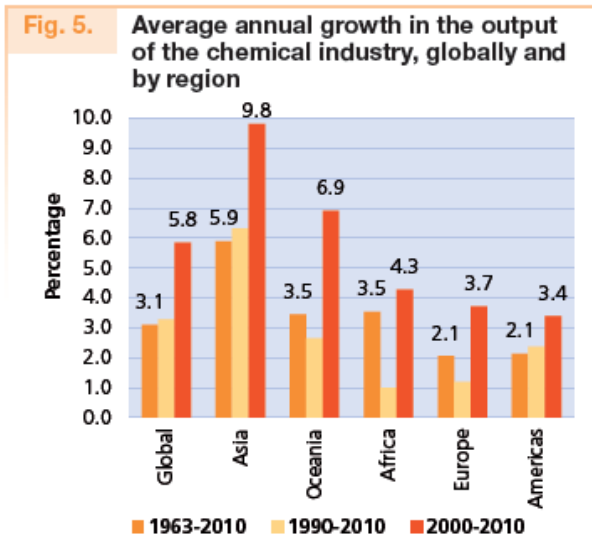
África

Oceanía

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los indicadores del Banco Mundial que figuran en "Manufacturing, value added (in constant 2005 dollars)" y en "Chemicals (percentage of value added in manufacturing)" (consultados en agosto de 2013 en <http://data.worldbank.org/indicator>).

Un análisis de las tendencias de producción a largo plazo del sector químico revela pautas semejantes (véase el gráfico 5). Se notificaron tasas de crecimiento superiores a la media en particular en Asia, sobre todo en Asia oriental, meridional y sudoriental, y el crecimiento de la producción se aceleró aún más durante el período 2000-2010. En 2010 China comunicó la mayor producción de la industria química, por delante de los Estados Unidos, el Japón, Alemania, Francia, el Brasil, la República de Corea, Italia, la India, los Países Bajos, el Reino Unido, la Federación de Rusia y Suiza (en ese orden)¹³. La producción de estos 13 países dio cuenta de más de las tres cuartas partes (78%) de la producción mundial de la industria química.

¹³ Esta clasificación se basa en los datos de la ONUDI correspondientes a 2010 o en el último año disponible (ajustado en función de la inflación).



Source: UNODC estimates based on the UNIDO INDSTAT 2 database.

Gráfico 5. Crecimiento medio anual de la producción de la industria química, a escala mundial y regional

Margen izquierdo

Porcentaje

Debajo de las barras

Mundial

Asia

Oceanía

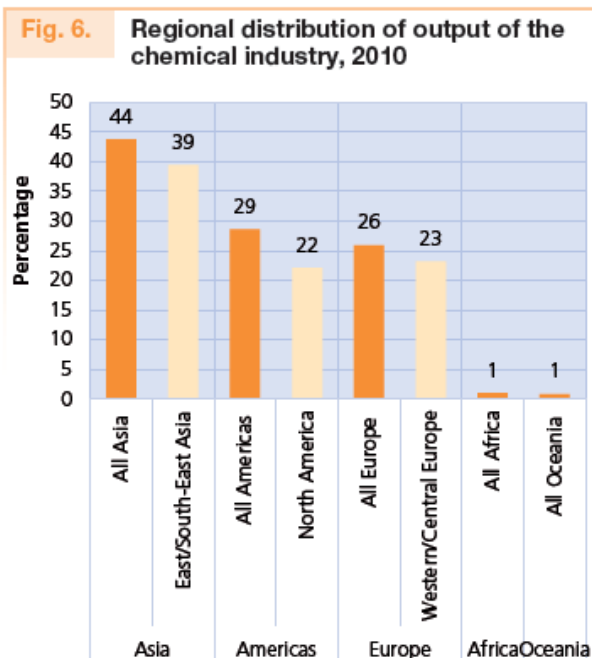
África

Europa

América

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en la base de datos INDSTAT 2 de la ONUDI.

La importancia de la industria química de Asia, medida en función de la producción (44%, véase el gráfico 6) es mayor en lo que respecta al valor añadido (35%, véase el gráfico 4). Lo contrario sucede en el caso de América y Europa. Esto parece indicar que en Asia se están produciendo en masa cada vez más productos químicos, aunque todavía se concentra alguna producción intensiva de sustancias químicas con valor añadido en América del Norte y en Europa occidental y central.



Source: UNODC estimates based on the UNIDO INDSTAT 2 database.

Gráfico 6. Distribución regional de la producción de la industria química, 2010

Margen izquierdo

Porcentaje

Debajo de las barras

Toda Asia

Asia oriental/sudoriental

Toda América

América del Norte

Toda Europa

Europa occidental/central

Toda África

Toda Oceanía

Asia

América

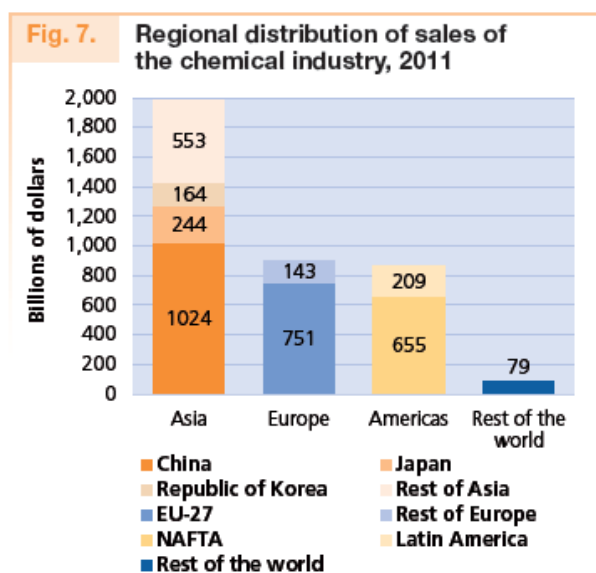
Europa

África

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en la base de datos INDSTAT 2 de la ONUDI.

Los datos de ventas de la industria química de 2011 (2.744.000 millones de euros equivalentes a 3.822.000 millones de dólares) indican que en ese año el 52% del volumen mundial de negocios se acreditó a empresas de Asia (véase el gráfico 7). Asia, Europa y América del Norte absorbieron en conjunto el 92,5% de las ventas de sustancias químicas en el mundo en 2011¹⁴. Las ventas más importantes fueron notificadas por empresas de China (27%), seguida de la Unión Europea (20%), los Estados Unidos (15%) y el Japón (6%). El mayor productor fue Alemania (5,7% de las ventas mundiales). El mayor productor de América Latina fue el Brasil (3,2%), aunque sus ventas todavía quedaron a la zaga del tercer mayor productor de Asia, la República de Corea (4,3%). Otros productores importantes fueron Francia (3,0% de las ventas mundiales), Taiwán (Provincia de China) (2,2%)¹⁵, la Federación de Rusia (2,1%) y los Países Bajos (1,9%)¹⁶.

Todas esas variaciones de la producción tienen consecuencias potenciales para la fiscalización de los precursores. La concentración de la industria química entre grandes empresas facilita la fiscalización de las sustancias químicas que pueden desviarse para la fabricación ilícita de drogas, en tanto que la dispersión del sistema de producción aumenta el número de líneas de comercio y, a la larga, el riesgo de desviación. Los sistemas de fiscalización se desarrollaron inicialmente sobre todo en América del Norte y Europa, donde la industria química estaba dominada por empresas grandes integradas verticalmente. Ello facilitó la aplicación de medidas de fiscalización nacionales, incluso con la cooperación voluntaria de las autoridades. La incipiente industria química de Asia, por el contrario, se caracteriza por un número mucho mayor de empresas pequeñas¹⁷, lo que representa un grave problema para las autoridades.



Note: NAFTA means North American Free Trade Agreement countries. EU-27 means the States Members of the European Union as of 2011.

Sources: European Chemical Industry Council Chemdata International, "World chemicals sales: geographic breakdown" and OANDA (for conversion of euros into United States dollars).

Gráfico 7. Distribución regional de las ventas de la industria química, 2011

Margen izquierdo

Miles de millones de dólares

Debajo de las barras

Asia Europa América
Resto del mundo

Abajo

China Japón
República de Corea Resto de Asia
UE-27 Resto de Europa
TLCAN América Latina
Resto del mundo

Nota: TLCAN es la sigla del Tratado de Libre Comercio de América del Norte. UE-27 equivale al número de Estados miembros de la Unión Europea en 2011.

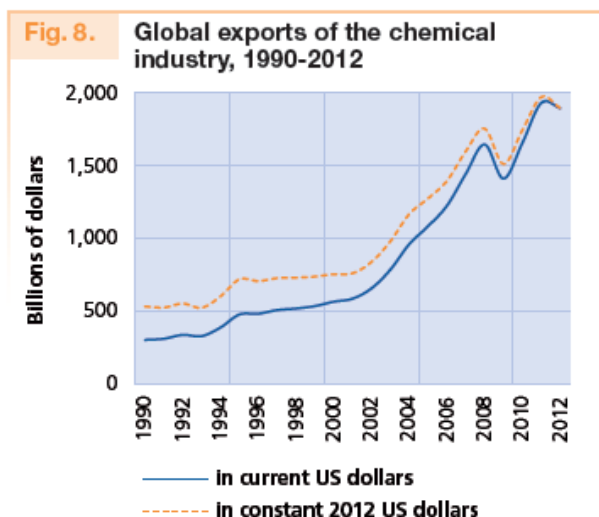
Fuentes: Consejo Europeo de la Industria Química, Chemdata International, "World chemical sales: geographic breakdown" y OANDA (para la conversión de euros en dólares de los Estados Unidos).

¹⁴ Companies and Markets, "Global Chemicals Market" (11 de julio de 2013). Disponible en www.companiesandmarkets.com.

¹⁵ Pese a su importante industria química, Taiwán (Provincia de China) no participa en la fiscalización internacional de precursores. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes alentó al Gobierno de China a colaborar con Taiwán (Provincia de China) para idear medios prácticos a fin de abordar la cuestión, sobre todo en lo relativo a las notificaciones previas a la exportación, las remesas sospechosas y las desviaciones de precursores que tuvieran que ver con Taiwán (Provincia de China) (véase Informe sobre precursores, párr. 33).

¹⁶ Consejo Europeo de la Industria Química, "Chemicals sales by country: top 30" (2012). Disponible en www.cefic.org.

¹⁷ La producción media por "establecimiento" de la industria química durante el período 2007-2009 ascendió a 81 millones de dólares en los Países Bajos, a 64 millones de dólares en Bélgica y a 59 millones de dólares en Alemania. Esta suma representó más del triple de la producción media por establecimiento de China (18 millones de dólares), más de ocho veces la producción media por establecimiento de la India (7 millones de dólares), 15 veces la media de Hong Kong (China), o de Viet Nam (4 millones de dólares) y más de 40 veces la media de Tailandia (1,25 millones de dólares en 2006). (Base de datos INDSTAT 2).



Source: UNODC estimates based on the United Nations Commodity Trade Statistics database (UN COMTRADE), Standard International Trade Classification Revision 3.

Gráfico 8. Exportaciones mundiales de la industria química, 1990-2012

Margen izquierdo

Miles de millones de dólares

Abajo

En dólares corrientes de los Estados Unidos

En dólares constantes de 2012 de los Estados Unidos

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en la Base de Datos Estadísticos sobre el Comercio de Mercaderías de las Naciones Unidas (COMTRADE) y en la Clasificación Uniforme para el Comercio Internacional, Revisión 3.

2. Tendencias y pautas del comercio internacional de sustancias químicas

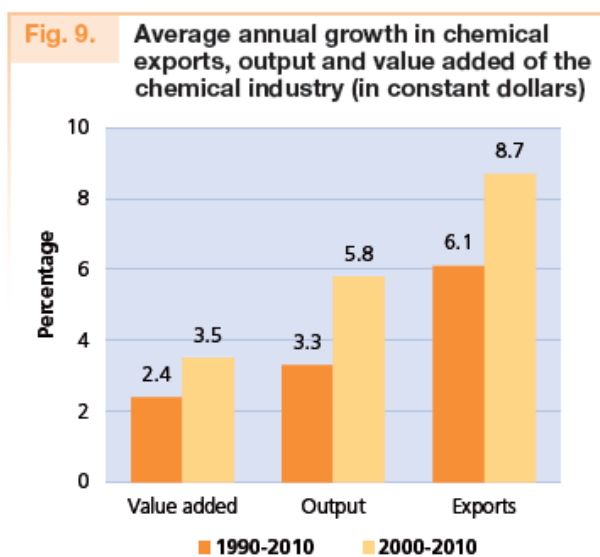
El crecimiento del comercio internacional de sustancias químicas superó el aumento de la producción mundial de estas sustancias. Aunque la producción se duplicó entre 1990 y 2010, las exportaciones de sustancias químicas, expresadas en dólares constantes de 2012 de los Estados Unidos, aumentaron más de tres veces y media (véase el gráfico 8).

Esa pauta se hizo aún más pronunciada durante el período 2000-2010 (véase el gráfico 9).

En consecuencia, las exportaciones mundiales de sustancias químicas, que representaban el 25% de la producción mundial de la industria química en 1990, se elevaron al 33% en 2000 y al 43% en 2010. El creciente número de sustancias químicas que se comercia entre un número cada vez mayor de países ha hecho que aumente la posibilidad de desviación de las sustancias químicas.

La industria química es considerada por muchos como una de las industrias manufactureras más globalizadas. Y esta globalización sigue avanzando¹⁸ debido a la reducción de los derechos de importación resultante de los varios ciclos del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio y la labor posterior de la Organización Mundial del Comercio. Aunque el valor añadido generado por la industria química representó “solo” el 1,9% del PIB mundial en 2010, la proporción de las sustancias químicas en las exportaciones mundiales es casi seis veces tan alta –y sigue aumentando (véase el gráfico 10).

¹⁸ MBendi Information Services, “World chemicals: global chemical industry overview”. Disponible en www.mbendi.com.



Source: UNODC estimates based on World Bank indicators, INDSTAT 2 and UN COMTRADE.

Gráfico 9. Crecimiento medio anual de las exportaciones de sustancias químicas, el producto y el valor añadido de la industria química (en dólares constantes)

Margen izquierdo

Porcentaje

Abajo

Valor añadido

Producto

Exportaciones

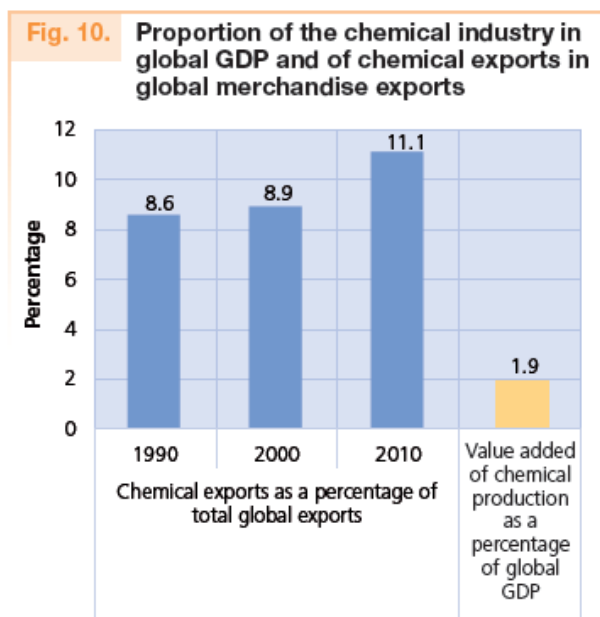
Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los indicadores del Banco Mundial, INDSTAT 2 y la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

La relación entre la producción y el comercio de sustancias químicas no es lineal. Los países con altos niveles de producción no son siempre los mayores exportadores de sustancias químicas y casi una cuarta parte de los países exporta más sustancias químicas que las que produce¹⁹. Existe una correlación más lineal entre los niveles de exportación y de importación de las sustancias químicas (véase el gráfico 11), lo que destaca la importancia de las reexportaciones²⁰ y el hecho de que las corrientes comerciales no siempre fluyen directamente de los países productores a los países consumidores y que en ellas intervienen, por el contrario, un número cada vez mayor de corredores y otros intermediarios de la cadena de suministro. Ello no solo engendra más oportunidades de desviación, sino que hace más difícil lograr la aplicación efectiva del principio de “conocer al cliente”²¹.

¹⁹ Esto se aplica a 34 de los 146 países y zonas sobre los que se pudieron obtener datos de exportación y producción interna. Si se suman los países y zonas que exportaron sustancias químicas pero no comunicaron su producción, la proporción global de países y zonas en que las exportaciones sobrepasaron la producción interna aumentaría a más del 40% (80 de 192).

²⁰ Los datos sobre 127 países y zonas correspondientes al año 2012 indican un coeficiente de correlación de $r = 0,93$ entre las importaciones y las exportaciones.

²¹ El principio de “conocer al cliente”, aplicable a quienes fabrican o comercializan sustancias químicas, figura en la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones y en las medidas destinadas a fomentar la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas (resoluciones de la Asamblea General S-20/4 A a E).



Source: UNODC estimates based on World Bank indicators and UN COMTRADE.

Gráfico 10. Proporción de la industria química en el PIB mundial y de las exportaciones de sustancias químicas en las exportaciones mundiales de mercancías

Margen izquierdo

Porcentaje

Debajo de las barras

Exportaciones químicas como porcentaje del total de las exportaciones mundiales

Valor añadido de la producción de sustancias químicas como porcentaje del PIB mundial

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los indicadores del Banco Mundial y la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

D. RESPUESTA DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL

La idea de fiscalizar los precursores como una de las estrategias para controlar la fabricación global de las drogas y, por tanto, su consumo (para fines no médicos) data de principios de los años treinta. No obstante, solo fue a fines de los años ochenta que se concibió un sistema internacional eficaz de fiscalización de precursores, que se fortaleció aún más en las décadas siguientes.

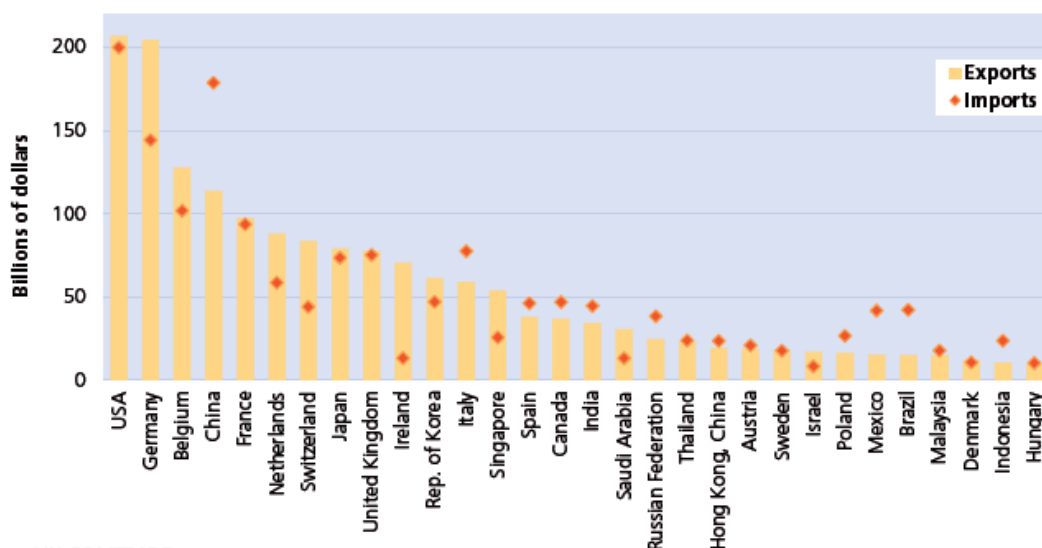
1. Tratados concertados bajo los auspicios de la Liga de las Naciones

La idea básica de la fiscalización de precursores ya estuvo presente en la Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes de 1931, que contenía disposiciones para la fiscalización internacional de un número limitado de “sustancias que pueden ser transformadas”²², es decir, de sustancias que podían convertirse en un producto capaz de crear adicción²³.

²² Cualquier producto obtenido de alcaloides del fenantreno presentes en el opio o de alcaloides de ecgonina presentes en la hoja de coca.

²³ En el artículo 11 de la Convención de 1931 se dejó claro que no debía permitirse la fabricación o el comercio de tales productos a menos que el valor médico o científico del producto hubiera sido comprobado de manera satisfactoria, a juicio del gobierno interesado.

Fig. 11. International trade in chemicals, 2012 or latest year available (30 largest exporting countries and territories)



Source: UN COMTRADE.

Gráfico 11. Comercio internacional de sustancias químicas, 2012 o último año disponible (30 mayores países y territorios exportadores)

Margen izquierdo

Miles de millones de dólares

Margen derecho

Exportaciones

Importaciones

Abajo

Estados Unidos

Alemania

Bélgica

China

Francia

Países Bajos

Suiza

Japón

Reino Unido

Irlanda

República de Corea

Italia

Singapur

España

Canadá

India

Arabia Saudita

Federación de Rusia

Tailandia

Hong Kong (China)

Austria

Suecia

Israel

Polonia

México

Brasil

Malasia

Dinamarca

Indonesia

Hungría

Fuente: Base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

Otra referencia a la necesidad de fiscalizar los precursores puede encontrarse en la Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas de 1936. Esa Convención establecía la obligación de incautar tales precursores y contenía disposiciones penales contra la fabricación, transformación, extracción y preparación de drogas²⁴, que también

²⁴ En el artículo 2 de la Convención de 1936, cada una de las Altas Partes Contratantes se obliga a dictar las disposiciones legislativas necesarias para castigar severamente y especialmente con prisión u otras penas de privación de libertad... la fabricación, transformación, extracción, preparación... de estupefacientes no conformes a las disposiciones de... los tratados. En el artículo 10 de la Convención se indica que los estupefacientes y las sustancias o los instrumentos destinados a la comisión de los delitos mencionados en el artículo 2 debían ser incautados y decomisados. Esta fue la primera obligación internacional relacionada con la fiscalización de precursores. No obstante, la importancia práctica de esta obligación siguió siendo limitada, ya que solo 13 países (Bélgica, el Brasil, el Canadá, China, Colombia, Egipto, Francia, Grecia, Guatemala, Haití, la India, Rumanía y Turquía) firmaron y ratificaron la Convención (Thomas Pietschmann, "Un siglo de fiscalización internacional de drogas", *Boletín de Estupefacientes*, vol. LIX, núms. 1 y 2 (2007).

repercutieron en el tratamiento de la cuestión de los precursores. Ambas convenciones fueron reemplazadas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

2. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes

También puede encontrarse una referencia general a la fiscalización de precursores, en que se pide la “supervisión”²⁵ de esas sustancias, en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, que hoy todavía está en vigor. La Convención posibilitaba además la inclusión en listas de sustancias “que pueden ser transformadas en drogas”²⁶. Asimismo, obligaba a las partes a incautar precursores e incorporar disposiciones penales contra la fabricación ilícita, la extracción y la preparación de esas drogas²⁷.

3. Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

Las disposiciones relativas a la implantación de la fiscalización de precursores se ampliaron en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 para abarcar las sustancias químicas utilizadas para fabricar sustancias sicotrópicas²⁸. Así pues, los precursores en principio se sometieron a fiscalización internacional, con disposiciones para su incautación y decomiso. Existía la obligación general de adoptar “medidas de supervisión” con respecto a esas sustancias, aunque muchos aspectos se dejaron al criterio de los Estados Miembros, por lo que solo algunos países establecieron un régimen integral de fiscalización. Por otra parte, el Convenio de 1971 no incluyó una disposición para la fiscalización de sustancias concretas que pudieran transformarse en sustancias sicotrópicas²⁹. Esta situación solo cambió con la Convención de 1988.

4. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988

a) El sistema de fiscalización básico

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 goza de adhesión casi universal³⁰.

La idea básica de la Convención consiste en reglamentar el comercio de varias sustancias químicas que pueden utilizarse para la fabricación de drogas al posibilitar su comercio para fines lícitos y evitar su desviación para la fabricación ilícita de drogas. La Convención de 1988 establece una base jurídica para la fiscalización de precursores y pide que se establezca un marco administrativo apropiado, un mecanismo práctico y procedimientos operativos uniformes para evitar la desviación de esas sustancias. Existen cientos de sustancias químicas que se utilizan o podrían utilizarse para fabricar drogas ilícitas. De ellas, en enero de 2014 se sometieron a fiscalización internacional 23 sustancias químicas en virtud de la Convención de 1988: 15 sustancias con arreglo a las normas más estrictas previstas

²⁵ El artículo 2, párrafo 8, de la Convención de 1961 establece que “Las partes harán todo lo posible para aplicar las medidas de fiscalización que sean factibles a las sustancias no sujetas a las disposiciones de esta Convención, pero que puedan ser utilizadas para la fabricación ilícita de estupefacientes”. El propósito de la definición de “sustancia” se dejó muy amplio, ya que los autores admitieron que no podían prever qué tipo de sustancias se emplearían para la fabricación ilícita de drogas en el futuro. El artículo 2 es importante porque estipula la obligación general de fiscalizar los precursores utilizados para fabricar estupefacientes. En el debate de la conferencia plenipotenciaria que aprobó la Convención de 1961, el anhídrido acético, que se emplea para la conversión de morfina en heroína, fue mencionado explícitamente como sustancia a la que se aplicaría el párrafo 8 (Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (Nueva York, 1962)).

²⁶ El artículo 3, párrafo (iii), de la Convención de 1961 permite que pueda ampliarse el alcance de las sustancias fiscalizadas a cualquier sustancia “que puede ser transformada en droga”. Así, en la Lista I de la Convención de 1961 figura la egonina, alcaloide de la planta de coca que en sí no es adictiva pero que puede transformarse en cocaína.

²⁷ Las disposiciones concretas para la fiscalización de precursores de la Convención de 1936 quedaron recogidas en el artículo 37 de la Convención de 1961: “Todo estupefaciente, sustancia y utensilio empleados en la comisión de delitos mencionados en el artículo 36 o destinados a tal fin podrán ser objeto de aprehensión y decomiso”.

El artículo 36 establece que “cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que... la producción, fabricación, extracción, preparación... de estupefacientes no conformes a las disposiciones de esta Convención... se consideren como delitos si se cometen intencionalmente”.

²⁸ El artículo 2 establece que “Las Partes harán todo lo posible para aplicar las medidas de supervisión que sean factibles a las sustancias no sujetas a las disposiciones de este Convenio pero que puedan ser utilizadas para la fabricación ilícita de sustancias sicotrópicas”. A continuación, el artículo 22 también sigue de cerca el texto de la Convención Única al estipular en su párrafo 3: “Toda sustancia sicotrópica, toda otra sustancia y todo utensilio, empleados en la comisión de cualquiera de los delitos mencionados... destinados a tal fin, podrán ser objeto de aprehensión y decomiso”.

²⁹ Así, el ácido lisérgico, por ejemplo, que puede transformarse fácilmente en dietilamida del ácido lisérgico (LSD), no podría someterse a fiscalización en virtud del Convenio de 1971.

³⁰ Ciento ochenta y siete países y zonas (más la Unión Europea) han ratificado el Convenio o se han adherido a él.

para las sustancias del Cuadro I (para las que están previstas las notificaciones previas a la exportación) y ocho en virtud de las normas menos rigurosas aplicables a las sustancias del Cuadro II³¹. Esta lista se actualiza periódicamente. El número total de sustancias químicas sometidas a fiscalización en el Cuadro I y el Cuadro II casi se duplicó de 12 en 1988 a 23 en 2013. El aumento en las últimas dos décadas ha sido más notable en lo que atañe a las sustancias del Cuadro I: de seis en 1988 a 16 a raíz de la decisión que adoptó la Comisión de Estupefacientes en marzo de 2014 de añadir el alfafenilacetoacetoneitrilo (APAAN) al Cuadro I.

Sustancias fiscalizadas en virtud de la Convención de 1988 (hasta enero de 2014)

Cuadro I	Cuadro II
Anhídrido acético	Acetona
Ácido N-acetiltranilico	Ácido antralínico
Efedrina	Éter etílico
Ergometrina	Ácido clorhídrico
Ergotamina	Metiletiletona
Isosafrol	Piperidina
Ácido lisérgico	Ácido sulfúrico
3,4-Metilendioxfenil-2-propanona	Tolueno
Norefedrina	
Ácido fenilacético	
1-fenil-2-propanona	
Piperonal	
Permanganato potásico	
Seudoefedrina	

El párrafo 1 del artículo 3 de la Convención de 1988 exige a las partes tipificar como delitos penales la fabricación, el transporte y la distribución de los precursores enumerados, teniendo conocimiento de que van a utilizarse en el cultivo, la producción o la fabricación ilícitos de drogas o para tales fines.

Al igual que en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, la Convención de 1988 exige que los Estados partes adopten medidas apropiadas para prevenir la desviación de precursores³².

El artículo 12 estipula medidas de fiscalización más concretas para la fabricación y la distribución (por ejemplo, la concesión de licencias, la prevención de la acumulación de grandes existencias)³³ y el comercio internacional de precursores (por ejemplo, la notificación de remesas sospechosas, la incautación, el etiquetado y documentación correctos, el establecimiento de un sistema general de vigilancia³⁴, incluidas las notificaciones previas a la exportación

³¹ Las sustancias del Cuadro I se requieren concretamente para fabricar estupefacientes o sustancias sicotrópicas.

Las sustancias del Cuadro II son, en su mayoría, disolventes, productos de limpieza y reactivos químicos.

³² El artículo 12, párrafo 1, contiene el enunciado general de que “Las Partes adoptarán las medidas que estimen adecuadas para evitar la desviación de las sustancias que figuran en el Cuadro I y el Cuadro II, utilizadas en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas, y cooperarán entre ellas con este fin”.

³³ El artículo 12, párrafo 8 a), establece que “las Partes tomarán 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”. El párrafo 8 b) propone las siguientes medidas concretas que las partes podrán tomar con ese fin:

i) Controlar a todas las personas y empresas que se dediquen a la fabricación o la distribución de tales sustancias;

ii) Controlar bajo licencia el establecimiento y los locales en que se realicen las mencionadas fabricación o distribución;

iii) Exigir que los licenciatarios obtengan la autorización para realizar las mencionadas operaciones;

iv) Impedir la acumulación en posesión de fabricantes y distribuidores de cantidades de esas sustancias que excedan de las que requieran el desempeño normal de las actividades comerciales y las condiciones prevalecientes en el mercado.

³⁴ El artículo 12, párrafo 9, enumera las medidas siguientes que cada una de las partes adoptará con respecto a las sustancias que figuren en el Cuadro I y el Cuadro II:

a) Establecer y mantener un sistema para vigilar el comercio internacional de sustancias que figuran en el Cuadro I y el Cuadro II a fin de facilitar el descubrimiento de operaciones sospechosas. Esos sistemas de vigilancia deberán aplicarse en estrecha cooperación con los fabricantes, importadores, exportadores, mayoristas y minoristas,

que deberán informar a las autoridades competentes sobre los pedidos y operaciones sospechosos;

b) Disponer la incautación de cualquier sustancia que figure en el Cuadro I o el Cuadro II si hay pruebas suficientes de que se ha de utilizar para la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas;

c) Notificar, lo antes posible, a las autoridades y servicios competentes de las partes interesadas si hay razones para presumir que la importación, la exportación o el tránsito de una sustancia se destina a la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas;

d) Exigir que las importaciones y exportaciones estén correctamente etiquetadas y documentadas;

respecto de las sustancias del Cuadro I)³⁵ al mismo tiempo que garantiza a los Estados Miembros un alto grado de confidencialidad³⁶ y medidas de fiscalización limitativas (es decir, la exclusión de los preparados farmacéuticos de las medidas de fiscalización)³⁷.

b) Función de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La Convención de 1988 también clarificó las funciones de los distintos agentes. La función primordial de la fiscalización de precursores compete a cada uno de los Estados Miembros³⁸; la Junta Internacional de Fiscalización cumple la responsabilidad principal de la fiscalización de precursores a escala internacional que le fue asignada.

La Junta se encarga, junto con los Estados partes, de recomendar a la Comisión de Estupefacientes la ampliación o modificación de las listas de sustancias químicas que deberán someterse a fiscalización internacional. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) desempeña un papel clave en la ampliación de las listas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de conformidad con la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, esta tarea fue asignada a la Junta en lo que atañe a los precursores³⁹. La Junta también recopila estadísticas relacionadas con los precursores, presenta informes sobre los progresos alcanzados en la fiscalización de precursores⁴⁰ e informa anualmente a la Comisión sobre la aplicación del artículo 12⁴¹.

Por otra parte, los Estados Miembros han asignado una función especial a la Junta en la vigilancia de la aplicación de las medidas de fiscalización de precursores de conformidad con las disposiciones de la Convención de 1988⁴². Las sanciones potenciales de la Junta se limitan, empero, a señalar una cuestión a las partes, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes; son estos órganos los que posteriormente tratan la cuestión. Ello contrasta con las atribuciones más amplias otorgadas a la Junta (por ejemplo, recomendar una “prohibición de las importaciones”) en los casos de incumplimiento de otros tratados sobre drogas⁴³.

Además de acopiar datos y preparar informes para alertar a las autoridades de las nuevas tendencias, la Junta también realiza actividades operativas. Presta asistencia a los Estados Miembros en operaciones conjuntas de represión en el ámbito del Proyecto Cohesión (con respecto a las sustancias químicas utilizadas para fabricar drogas de origen vegetal) y el Proyecto Prisma (en lo que atañe a las sustancias químicas empleadas para fabricar drogas sintéticas) con el fin de detectar remesas de precursores ilícitos. En respuesta a diversos planes de acción y resoluciones, la Junta estableció y mantiene una lista de vigilancia internacional especial limitada de sustancias no incluidas en los cuadros para detectar sustancias químicas sucedáneas que se emplean en la fabricación ilícita de drogas⁴⁴. También publicó las Directrices para la Elaboración de un Código de Práctica Voluntario destinado a la Industria Química y estableció el Sistema Electrónico de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación (PEN Online), así como el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores, instrumento en línea seguro para fomentar la comunicación en tiempo real y el intercambio de información entre las autoridades nacionales⁴⁵.

e) Velar por que los documentos mencionados en el inciso d) sean conservados durante dos años por lo menos y puedan ser inspeccionados por las autoridades competentes.

³⁵ El artículo 12, párrafo 10, contiene el principio fundamental de la fiscalización internacional de precursores: la obligación del país exportador, si se lo pide un país importador, de expedir una “notificación previa a la exportación” de las sustancias enumeradas en el Cuadro I, lo que conlleva la concesión de alguna forma de autorización o permiso de las autoridades competentes del país importador. Los países importadores pueden adoptar medidas más estrictas y solicitar una notificación previa a la exportación no solo en relación con las sustancias del cuadro I, sino también con respecto a algunas o todas las sustancias que figuran en el Cuadro II. Varios países han aplicado esta disposición.

³⁶ Véase artículo 12, párrafo 11.

³⁷ El artículo 12, párrafo 14, por ejemplo, excluye los preparados farmacéuticos de las medidas de fiscalización de precursores si esas sustancias no pueden utilizarse fácilmente para la fabricación de drogas: “Las disposiciones del presente artículo no se aplicarán a los preparados farmacéuticos ni a otros preparados que contengan sustancias que figuran en el Cuadro I o el Cuadro II y que estén compuestos de forma tal que esas sustancias no puedan emplearse o recuperarse fácilmente por medios de sencilla aplicación”.

³⁸ En el caso de los Estados miembros de la Unión Europea, la responsabilidad primordial recae en la Unión Europea, no en los Estados miembros.

³⁹ Véase artículo 12, párrafos 2 a 7.

⁴⁰ *Ibid.*, párr. 12.

⁴¹ *Ibid.*, párr. 13.

⁴² El artículo 22 establece medidas que la Junta puede adoptar si tiene motivos para creer que no se están cumpliendo los fines de la Convención en asuntos relacionados con su competencia.

⁴³ Véase el artículo 14, párrafo 2, de la Convención de 1961 y el artículo 19, párr. 2, del Convenio de 1971.

⁴⁴ Esa lista contenía más de 50 sustancias en 2012.

⁴⁵ Véase más información en http://incb.org/incb/en/precursors/precursors/tools_and_kits.html.

5. Resoluciones aprobadas por la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes

Tras la aprobación de la Convención de 1988, la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes aprobaron en total 36 resoluciones relativas a la fiscalización de precursores durante el período 1991-2013. Aunque algunas de esas resoluciones estaban orientadas simplemente a crear conciencia, otras estaban centradas en objetivos muy concretos que tenían que ver con determinados aspectos de la fiscalización de precursores⁴⁶.

6. Declaración Política y Plan de Acción aprobados por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones

La fiscalización de precursores cobró nuevo impulso gracias a la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones celebrado en 1998⁴⁷ y las medidas conexas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas⁴⁸, que contenían distintas resoluciones sobre el Plan de Acción para Combatir la Fabricación Ilícita, el Tráfico y el Uso Indebido de Estimulantes de Tipo Anfetamínico y sus Precursores y sobre la fiscalización de precursores.

En su resolución S-20/4 B, relativa a la fiscalización de precursores, la Asamblea General pidió a los Estados Miembros que aplicaran muchas de las propuestas formuladas en la Convención de 1988. Se pidió a los Estados Miembros que aprobaran y aplicaran las “propuestas” del artículo 12 de la Convención de 1988, incluido el establecimiento de un sistema de control y de concesión de licencias a las empresas y personas que se dedicaban a la fabricación y distribución de sustancias enumeradas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. Asimismo, se pidió a los Estados exportadores que presentaran notificaciones previas a la exportación en relación con las sustancias del Cuadro I a las autoridades competentes de los Estados importadores (independientemente de que el país importador hubiera solicitado esa notificación). Además, se insistió en el intercambio de información (de datos que comprendieran desde la fabricación lícita hasta las importaciones y exportaciones) como elemento indispensable para la fiscalización de precursores, así como en la intensificación de la cooperación con las asociaciones del comercio y la industria de productos químicos, que podría lograrse estableciendo directrices o un código de conducta⁴⁹.

Y lo más importante, se estableció a nivel internacional el principio de “conocer al cliente”⁵⁰, que obliga al vendedor de precursores a investigar las credenciales del comprador y, en caso de duda, recabar la participación de las autoridades.

Además, se destacaron los problemas derivados del uso de “productos químicos de sustitución”. En ese contexto, se propuso la preparación de una lista de vigilancia internacional especial limitada de sustancias no incluidas en los Cuadros I y II de la Convención de 1988. La Junta puso en práctica esta propuesta posteriormente. Por otra parte, se pidió a los Estados que aplicaran medidas de vigilancia, en cooperación con la industria química, para impedir la desviación de las sustancias incluidas en la lista de vigilancia especial. Asimismo, se instó a los Estados a “tipificar como delito... la desviación de sustancias químicas no sujetas a fiscalización a sabiendas de que van a ser utilizadas en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias sicotrópicas”⁵¹.

⁴⁶ Entre los temas examinados se cuentan los siguientes: las medidas de fiscalización de sustancias no incluidas en las listas, el Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y fiscalización en los lugares de entrada de precursores (aeropuertos, puertos, puestos de control aduanero), el intercambio en tiempo real de información, las investigaciones retrospectivas, la promoción de la participación en el Proyecto Prisma y el Proyecto Cohesión, la elaboración de perfiles químicos, la capacitación en la fiscalización de precursores, la presentación a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de previsiones de las necesidades legítimas anuales de precursores de los estimulantes de tipo anfetamínico, el tráfico a través de Internet, el establecimiento de medidas conjuntas con la industria química nacional, la promoción de un código de conducta voluntario para la industria química, el contrabando de precursores hacia y desde el Afganistán, la utilización del Sistema de Intercambio de Notificaciones Previas a la Exportación en relación con los precursores y preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina, el tratamiento de aceites ricos en saflrol, la efedra, la PMK (=3,4-metilendioxfenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P)), la norefedrina y el permanganato potásico. Se puede consultar un amplio resumen de las resoluciones relativas a la fiscalización de precursores en <http://incb.org/incb/en/precursors/resolutions.html>.

⁴⁷ Resolución de la Asamblea General S-20/2.

⁴⁸ Resoluciones de la Asamblea General S-20/4 A a E.

⁴⁹ Véase resolución de la Asamblea General S-20/4 B, párrs. 4, 7 a) i) y 9 b).

⁵⁰ *Ibid.*, párr. 9 c). Además, el principio de “conocer al cliente” se menciona en varias resoluciones del Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes.

⁵¹ Resolución de la Asamblea General S-20/4 B, párr. 14 b).

7. Declaración Política y Plan de Acción de 2009

La fiscalización de precursores también desempeñó un papel importante en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. El Plan de Acción destacó la necesidad de “un enfoque de alcance mundial para... prevenir la desviación de los estupefacientes sintéticos y sus precursores hacia canales ilícitos en todos los países fabricantes, de tránsito y consumidores” y, en la Declaración Política, los Estados Miembros de las Naciones Unidas decidieron fijar el año 2019 como objetivo para que los Estados “eliminen o reduzcan mensurablemente... la desviación y el tráfico ilícito de precursores”⁵².

El Plan de Acción de 2009 muestra cómo el mercado de precursores ha cambiado con el tiempo. En él se reconoció que los preparados farmacéuticos y las sustancias químicas no sometidos a fiscalización internacional estaban sustituyendo los precursores fiscalizados⁵³. Para responder a estos nuevos retos, el Plan de Acción invitó a los Estados Miembros a hacer extensivo el uso de las notificaciones previas a la exportación a las sustancias y preparados farmacéuticos no incluidos en las listas. Además, se pidió a los Estados Miembros que elaborasen “sistemas (por ejemplo, sistemas compartidos de registro en línea) encaminados a impedir que se desvíen precursores de las farmacias hacia canales ilícitos”⁵⁴.

El Plan de Acción, a la vez que reconoció que los controles reglamentarios ayudaban a impedir la desviación de precursores del comercio internacional, definió el nuevo problema de la desviación de precursores de los “canales de distribución internos” en los países en que se fabricaban o importaban⁵⁵.

En respuesta a este nuevo problema, el Plan de Acción pidió a los Estados Miembros que aumentaran “las actividades de prevención de la desviación de precursores y preparados farmacéuticos que contienen los precursores efedrina y pseudoefedrina de los canales internos para introducirlos de contrabando a través de las fronteras”⁵⁶.

Otro elemento nuevo es la invitación a los Estados Miembros a “examinar la cuestión de la “marcación” de determinadas remesas de productos químicos para ponerla en práctica, eventualmente, más adelante, si los adelantos científicos permitieran el uso apropiado de esos instrumentos, teniendo en cuenta la carga que ello impondría a las autoridades y las empresas correspondientes”⁵⁷.

E. PAUTAS Y TENDENCIAS DE LA PRODUCCIÓN, EL COMERCIO Y EL TRÁFICO DE PRECURSORES

1. Actividades lícitas

a) Pautas de producción y comercio de sustancias que figuran en el Cuadro I y el Cuadro II

No se dispone de información pormenorizada sobre la producción mundial de las 23 sustancias químicas sometidas a fiscalización internacional. No obstante, existe alguna información sobre la difusión geográfica de la fabricación lícita de precursores que indica que tal producción constituye un fenómeno mundial.

Veinte gobiernos comunicaron oficialmente la producción de sustancias del Cuadro I durante el período 2010-2012. Esta información, junto con las estadísticas comerciales (en que los gobiernos comunicaron más exportaciones que importaciones de precursores del Cuadro I durante el período 2010-2012), parece indicar que probablemente se

⁵² Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2009, Suplemento N.º 8 (E/2009/28)*, cap. I, secc. C, Plan de Acción, párr. 33; y Declaración Política, párr. 36.

⁵³ *Ibid.*, Plan de Acción, párrs. 35 y 39. Aunque la Convención de 1988 excluyó los preparados farmacéuticos de las medidas de fiscalización (párr. 14), el Plan de Acción de 2009, como consecuencia de la nueva situación, indicó en su párrafo 36 c) que los Estados Miembros debían “reforzar los controles, incluso por conducto del sistema electrónico de notificaciones previas a la exportación, de la importación y la exportación de preparados que contengan precursores como la efedrina y la pseudoefedrina y que puedan utilizarse para la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico”.

⁵⁴ *Ibid.*, párrs. 41 k) y r).

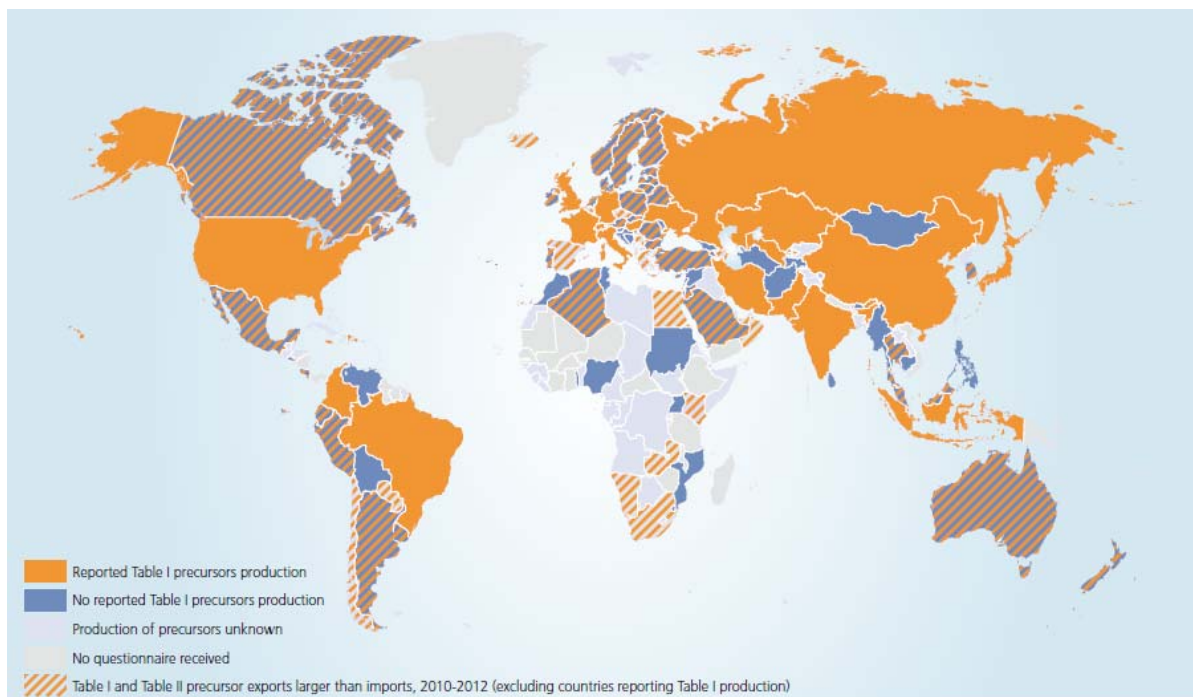
⁵⁵ *Ibid.*, párr. 39.

⁵⁶ *Ibid.*, párr. 41 s).

⁵⁷ *Ibid.*, párr. 41 u). Esta disposición hasta la fecha no se ha utilizado ampliamente. Aunque podría representar un gran paso de avance en la labor de fortalecer y mejorar las investigaciones retrospectivas, preocupan los costos que entraña y su valor añadido real. Además, la “marcación” mencionada en la disposición podría ser problemática si se aplicara a las sustancias químicas utilizadas para fabricar productos farmacéuticos y comportaría costosos litigios si los pacientes adujeran que dichos fármacos habían sido contaminados.

produzcan precursores del Cuadro I en 47 países y zonas. La fabricación de precursores del Cuadro I y el Cuadro II puede tener lugar en 77 países y zonas, que representan cerca de la mitad de los 163 países y zonas de los que se dispone de información (véase el mapa 1)⁵⁸. La población conjunta de la zona de interés representa casi el 77% de la población mundial.

Mapa 1. Fabricación potencial de precursores (Cuadro I y Cuadro II), 2010-2012



Arriba

Fabricación potencial de precursores (Cuadro I y Cuadro II), 2010-2012

Abajo

Producción notificada de precursores del Cuadro I

Producción no notificada de precursores del Cuadro I

Producción de precursores desconocida

No se recibió el cuestionario

Exportaciones de precursores del Cuadro I y el Cuadro II mayores que las importaciones, 2010-2012 (excluidos los países que notificaron la producción de precursores del Cuadro I)

Fuentes: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

Nota: Los límites geográficos que se indican en este mapa no implican la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas. Las líneas de trazos representan límites por determinar. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. El límite definitivo entre la República del Sudán y la República del Sudán del Sur no se ha determinado aún.

⁵⁸ Veinte gobiernos informaron de la fabricación lícita de cualquiera de los 15 precursores del Cuadro I durante el período 2010-2012, de un total de 104 gobiernos que presentaron informes a la UNODC en la parte I del cuestionario para los informes anuales. Según la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas, 73 países exportaron precursores del Cuadro I en el período 2010-2012, es decir, casi la mitad de los países incluidos en esa base de datos. Treinta y ocho países comunicaron un mayor número de exportaciones que de importaciones de precursores incluidos en el Cuadro II en el período 2010-2012. Si las exportaciones superan las importaciones en un país en un lapso de tiempo, probablemente haya fabricación local. Combinando la información del cuestionario para los informes anuales con la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas, el número de países fabricantes “potenciales” del Cuadro I podría aumentar a 47. Ampliando el análisis para abarcar todas las sustancias enumeradas en el Cuadro I y el Cuadro II, la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas muestra exportaciones de precursores sometidos a fiscalización internacional de 122 países e importaciones de 150 países. Si se incluyen los países que comunicaron la producción interna de precursores, el número potencial de países involucrados en la fabricación de precursores asciende a 77.

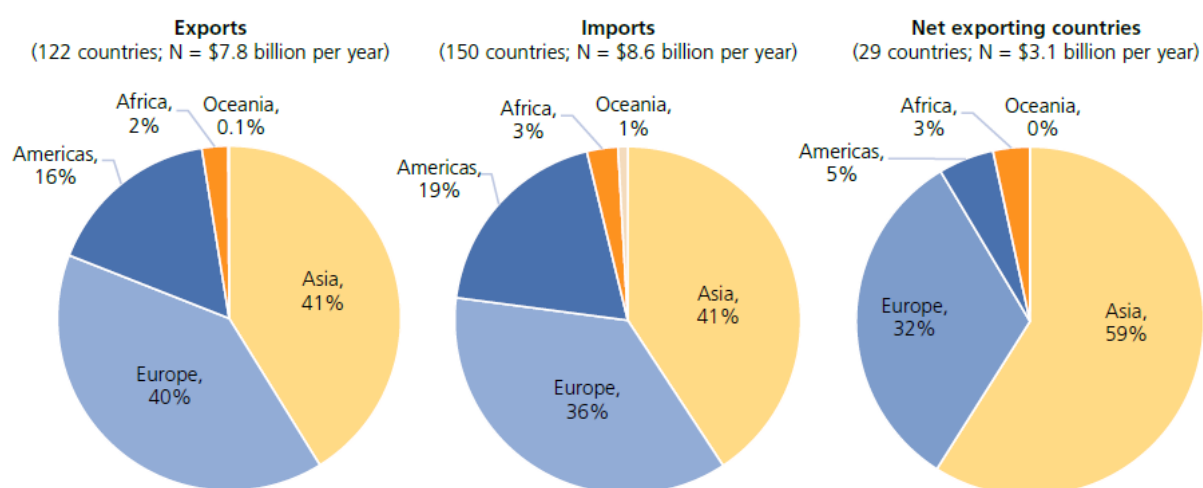
La mayor proporción de exportaciones lícitas de los 23 precursores sometidos a fiscalización internacional durante el período 2010-2012 correspondió a los países de Asia (41% del total en función del valor), seguidos de los países de Europa y América (véase el cuadro 1).

La mayor proporción de esas exportaciones de Asia durante el período mencionado se realizó en la República de Corea, seguida del Japón, Singapur, Tailandia, China y la India. El mayor exportador de Europa fue Bélgica, seguida de Alemania, los Países Bajos y España. En América, encabezaron la lista los Estados Unidos, seguidos del Canadá, México y el Brasil. El principal exportador de África fue Sudáfrica, seguida de Zambia, Nigeria, Egipto y Kenya. El mayor exportador de la región de Oceanía fue Australia, seguida de Nueva Zelandia. La función de los distintos países en el comercio lícito de precursores fiscalizados puede depender de múltiples elementos: el tamaño de su industria química, la demanda interna de sustancias químicas y el sector comercial, en que puede influir también la existencia de grandes puertos marítimos. La correlación entre las exportaciones y las importaciones de precursores durante el período 2010-2012 fue más débil que en el caso de las sustancias químicas en general, lo que insinúa que las reexportaciones, aunque habituales, se produjeron con menos frecuencia en el caso de los precursores que en el de las sustancias químicas en general.

Si se consideran solamente las “exportaciones netas” (es decir, la diferencia entre las exportaciones y las importaciones de precursores), lo que puede ser un mejor reflejo de la producción subyacente, los datos indican una concentración incluso más fuerte de esas “exportaciones netas” de precursores de los países de Asia (59% del total).

Si el análisis se limita a los precursores incluidos en el Cuadro I, la mayor proporción de exportaciones lícitas durante el período 2010-2012 se comunicó, en orden descendente, por Bélgica, China, México, los Estados Unidos, la India, Alemania, los Países Bajos y Suiza. Agregada al nivel regional, la mayor proporción de exportaciones e importaciones de sustancias del Cuadro I correspondió a Europa (44% de exportaciones y 65% de importaciones), Asia (29% y 18%, respectivamente) y América (27% y 14%, respectivamente). Desde el punto de vista de las exportaciones netas, Asia responde del 50% del total mundial (principalmente China, seguida de la India) y América del 38% (sobre todo México, seguido de los Estados Unidos), mientras que Europa responde “solo” del 12%, lo que denota el hecho de que una proporción importante de las exportaciones de precursores europeos consisten actualmente en “reexportaciones” de sustancias importadas.

Cuadro 1. Distribución regional del comercio de precursores sometidos a fiscalización internacional (Cuadro I y Cuadro II), 2010-2012



Círculo 1

Exportaciones
(122 países; N = 7.800 millones de dólares anuales)
América, África, Oceanía, Europa, Asia

Círculo 2

Importaciones
(150 países; N = 8.600 millones de dólares anuales)

América, África, Oceanía, Europa, Asia

Círculo 3

Países exportadores netos

(29 países; N = 3.100 millones de dólares anuales)

América, África, Oceanía, Europa, Asia

Fuente: Información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas (basados en la clasificación HS07).

b) Importancia económica de las sustancias incluidas en el Cuadro I y el Cuadro II

La información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas indica que los precursores representan una parte muy reducida del mercado global de sustancias químicas. El comercio internacional⁵⁹ de precursores ascendió a unos 9.000 millones en 2012⁶⁰, que equivalen solo al 0,5% del comercio internacional total de sustancias químicas.

Aunque figuraban 15 sustancias en el Cuadro I y solo ocho en el Cuadro II, estas últimas sustancias representaron el 93% del comercio internacional de precursores, sobre la base de los datos de 2012 (véase el cuadro 2). Las cifras más altas de comercio (lícito) internacional se notificaron en relación con el tolueno (40% de las exportaciones totales de 2012), sustancia química utilizada como disolvente (disolvente de pintura) y como elevador de octano en combustibles de gasolina, aunque también se emplea en la elaboración de cocaína. La segunda cifra más importante notificada correspondió a la acetona (22%), disolvente muy utilizado y sustancia química empleada en la elaboración de cocaína y heroína, seguida del ácido sulfúrico (14%), sustancia química para la fabricación de cocaína, y el sulfato de anfetamina, que en el mercado lícito se requiere, entre otras cosas, para la producción de fertilizantes, detergentes, fármacos, insecticidas, anticongelantes, explosivos, textiles y lubricantes.

La importancia económica del comercio internacional de sustancias del Cuadro I es mucho menor. Los precursores del Cuadro I, que están sujetos a un control más estricto, representan solo el 7% del comercio internacional de precursores. Expresadas como proporción de las exportaciones totales, las sustancias del Cuadro I comprenden un mero 0,04% de todas las sustancias químicas que se comercian en el mundo. La sustancia más importante del Cuadro I es el anhídrido acético, que se emplea, entre otras cosas, para fabricar heroína. Esta sustancia responde del comercio lícito internacional de unos 400.000 millones de dólares, o sea, de un 4% de las exportaciones mundiales de precursores. Los siguientes precursores del Cuadro I por orden de importancia son el permanganato potásico, que interviene en la fabricación de cocaína (exportaciones por valor de 70 millones de dólares, es decir, el 0,8% de las exportaciones mundiales de precursores) y la seudoefedrina (63 millones de dólares, o sea, el 0,7%), que se utiliza para fabricar metanfetamina, a la que sigue el piperonal (44 millones de dólares, o sea, el 0,5%), que forma parte de la fabricación de la 3,4-metilendioxi-N-metilamfetamina (MDMA), conocida en general como “éxtasis”.

c) Tendencias del comercio lícito de precursores del Cuadro I y el Cuadro II

Expresadas en dólares constantes de los Estados Unidos, las exportaciones mundiales de precursores prácticamente se quintuplicaron durante el período 1996-2012⁶¹. Incluso teniendo en cuenta la inflación, esas exportaciones aun así aumentaron el triple en este período.

No obstante, fue notable la diferencia entre los precursores del Cuadro I y del Cuadro II. Aunque los precursores del Cuadro II aumentaron 3,5 veces en dólares constantes durante el período 1996-2012, el incremento de las sustancias del Cuadro I, sometidas a una fiscalización más estricta, llegó al 35% (véase el gráfico 12).

⁵⁹ En consonancia con la definición empleada por la Junta, el comercio internacional se define en este contexto como los niveles totales de exportación o importación, cualquiera que sea mayor. Teóricamente las exportaciones mundiales deberían igualar en buena medida las importaciones mundiales, salvo con pequeñas diferencias.

No obstante, debido a la falta de coherencia de los informes, existen importantes discrepancias en los datos,

es decir, algunos países comunican las exportaciones, pero no todos sus asociados comerciales lo hacen con respecto a las importaciones y viceversa.

⁶⁰ Información de octubre de 2013 procedente de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas, basada en la clasificación HS07 aplicable a los precursores y la Clasificación Uniforme para el Comercio Internacional, Revisión 3, aplicable a las importaciones y exportaciones mundiales de productos químicos.

⁶¹ El análisis posterior del comercio internacional se basará, a menos que se indique lo contrario, en la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas. Esos datos tienen la ventaja de que se pueden obtener fácilmente y, a diferencia de los datos comerciales presentados por los Estados Miembros a la Junta, no están sujetos a ninguna cláusula de confidencialidad.

Cuadro 2. Comercio internacional de precursores, 2012

Utilizados para la fabricación de	Sustancias químicas	Inclusión en listas	Exportaciones lícitas (en millones de dólares)	Como porcentaje de las exportaciones mundiales de precursores	Importaciones lícitas (en millones de dólares)	Como porcentaje de las importaciones mundiales de precursores
Cocaína	Permanganato potásico	Cuadro I	70.3	0.8	56.7	0.7
Heroína, transformación de ácido fenilacético en P-2-P y transformación de ácido antranílico en ácido N-acetiln-antranílico	Anhídrido acético	Cuadro I	361.8	4.49	415.4	4.8
Anfetaminas (metanfetamina/anfetamina) y metcatinona	Efedrina	Cuadro I	10.0	0.1	7.5	0.1
	Seudoefedrina	Cuadro I	63.3	0.8	51.2	0.6
	P-2-P	Cuadro I	2.9	0.04	2.8	0.03
	Ácido fenilacético	Cuadro I	11.3	0.1	28.4	0.3
	Norefedrina	Cuadro I	2.2	0.03	1.2	0.01
MDMA (éxtasis)	3,4-MDP-2-P	Cuadro I	0.3	0.00	0.3	0.00
	Piperonal	Cuadro I	44.1	0.5	42.7	0.5
	Safrol	Cuadro I	0.06	0.0	0.05	0.0
	Isosafrol	Cuadro I	3.8	0.05	2.8	0.03
Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)	Ácido lisérgico	Cuadro I	0.6	0.01	0.8	0.01
	Ergotamina	Cuadro I	3.6	0.04	5.7	0.07
	Ergometrina	Cuadro I	0.7	0.01	1.0	0.01
Metacualona	Ácido N-acetiln-antranílico	Cuadro II	1.3	0.02	0.8	0.01
	Ácido antranílico	Cuadro II	12.1	0.1	5.2	0.1
	Piperidina	Cuadro II	432.6	5.2	420.0	4.8
Cocaína	Tolueno	Cuadro II	3,273.3	39.5	3,208.4	36.8
	Metiletacetona	Cuadro II	711.5	8.6	768.4	8.8
Cocaína y heroína	Acetona	Cuadro II	1,794.4	21.7	1,881.0	21.6
	Éter etílico	Cuadro II	27.1	0.3	28.7	0.3
Cocaína y sulfato de anfetamina	Ácido sulfúrico	Cuadro II	1,144.9	13.8	1,455.1	16.7
Cocaína, heroína, metanfetamina, éxtasis y fenciclidina	Ácido clorhídrico	Cuadro II	308.0	3.7	330.1	3.8
Precursores sometidos a fiscalización internacional		Cuadro I	574.0		616.0	7.1
		Cuadro II	7,703.9		8,096.7	92.9
		Cuadro I y Cuadro II	8,280.0		8,713.9	100.0
Todas las sustancias químicas			1,764 429		1,764 429	
Precursores como porcentaje del comercio internacional de sustancias químicas			0.5		0.5	

Fuente: Datos de octubre de 2013 tomados de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas (basados en la clasificación HS07 para los precursores y en la Clasificación Uniforme para el Comercio Internacional, Revisión 3 para las importaciones y exportaciones mundiales de sustancias químicas).

2. Tráfico de sustancias que figuran en el Cuadro I y el Cuadro II

Un modo de examinar el tráfico de precursores es analizar las estadísticas de incautación, aunque estas pueden deberse a variaciones en las medidas de represión y a cambios en las pautas de tráfico. La información sobre la incautación también da solo una imagen parcial del tráfico de precursores por cuanto las actividades de represión en este ámbito se orientan a la prevención de la desviación (por ejemplo, mediante la interceptación de remesas sospechosas) y la detección de laboratorios clandestinos.

Fig. 12. Global exports of precursor chemicals in constant 2012 dollars, 1996-2012

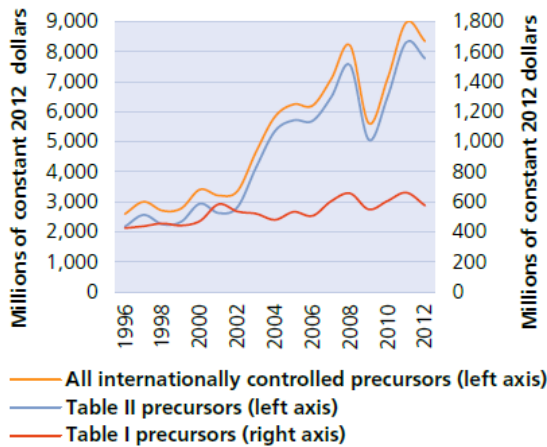


Gráfico 12. Exportaciones mundiales de precursores en dólares constantes de 2012, 1996-2012

Margen izquierdo

Millones de dólares constantes de 2012

Margen derecho

Millones de dólares constantes de 2012

Abajo

Todos los precursores sometidos a fiscalización internacional (eje izquierdo)

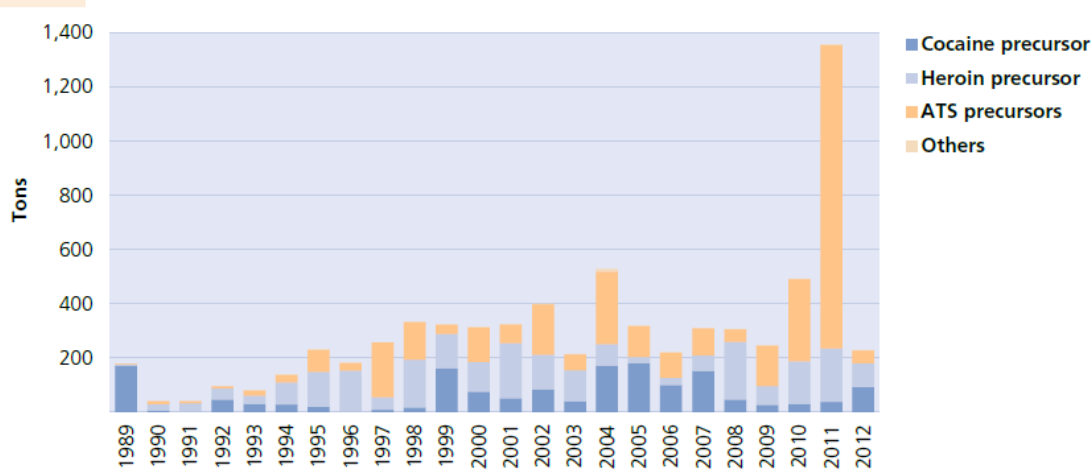
Precursores del Cuadro II (eje izquierdo)

Precursores del Cuadro I (eje derecho)

Fuente: Información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas (basados en la clasificación HS96).

Source: Data from UN COMTRADE (based on HS96 classification).

Fig. 13. Global seizures of substances in Table I, in tons, 1989-2012



Note: Preliminary data for 2012; figures may increase once additional information becomes available.

Cocaine precursor: potassium permanganate

Heroin precursor: acetic anhydride

Amphetamine-type stimulants precursors: P-2-P, phenylacetic acid, ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine, 3,4-MDP-2-P, safrole, isosafrole and piperonal

Others: lysergic acid, ergometrine, ergotamine and N-acetylthranilic acid.

Source: International Narcotics Control Board, Precursors Report, 2013 (and previous years).

Gráfico 13. Incautación mundial de sustancias del Cuadro I, en toneladas, 1989-2012

Margen izquierdo

Toneladas

Margen derecho

Precursor de la cocaína

Precursor de la heroína

Precursores de ETA

Otros

Nota: Datos preliminares de 2012; las cifras pueden aumentar una vez que se disponga de información complementaria.

Precursor de la cocaína: permanganato potásico

Precursor de la heroína: anhídrido acético

Precursores de estimulantes de tipo anfetamínico: P-2-P, ácido fenilacético, efedrina, pseudoefedrina, norefedrina, 3,4-MDP-2-P, safrol, isosafrol y piperonal.

Otros: ácido lisérgico, ergometrina, ergotamina y ácido N-acetiltranilico.

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

La incautación de precursores, en comparación con la incautación de todas las drogas, se concentra en un número menor de países y requiere menos operaciones. Esta suele ser el resultado de operaciones internacionales conjuntas y se caracteriza por la interceptación de grandes volúmenes en todos los casos. Un número relativamente reducido, aunque cada vez mayor, de gobiernos comunican esos tipos de incautación. La cifra aumentó de 37 en 2002 a 61 en 2012⁶², indicio de mejoras en la fiscalización de precursores, así como de una mayor propagación geográfica del contrabando de estas sustancias. No obstante, los gobiernos que comunicaron la incautación de precursores constituyen la mitad de los que comunicaron la incautación de drogas (124 en 2012). En el período 2002-2012, 96 gobiernos notificaron la incautación de precursores y 146 la incautación de drogas⁶³.

Debido al menor número de casos de incautación de que se trata, la incautación de precursores se caracteriza por grandes fluctuaciones anuales, que dificultan la interpretación de los análisis de tendencias y hacen que estos sean bastante especulativos.

Las fluctuaciones anuales han sido considerables en la incautación de precursores del Cuadro I, que alcanzó su máximo en 2011, principalmente como resultado de un gran aumento en la incautación de ácido fenilacético, precursor de estimulantes de tipo anfetamínico, y sus derivados⁶⁴, así como de algunos aumentos en la incautación de anhídrido acético, permanganato potásico, efedrina y safrol.

Las cifras preliminares de 2012 muestran en cambio algunas de las cifras de incautación de sustancias del Cuadro I más bajas de las últimas dos décadas (véase el gráfico 13). Se comunicaron descensos fundamentalmente en relación con el ácido fenilacético y el anhídrido acético. Parte de esos descensos también se debe a que todavía no se ha recibido información sobre las incautaciones de todos los países, es decir, que los totales pueden aún aumentar. La incautación de permanganato potásico, de varios precursores de estimulantes de tipo anfetamínico y de precursores de la dietilamida del ácido lisérgico (ergotamina, ácidos lisérgicos) se incrementó en 2012.

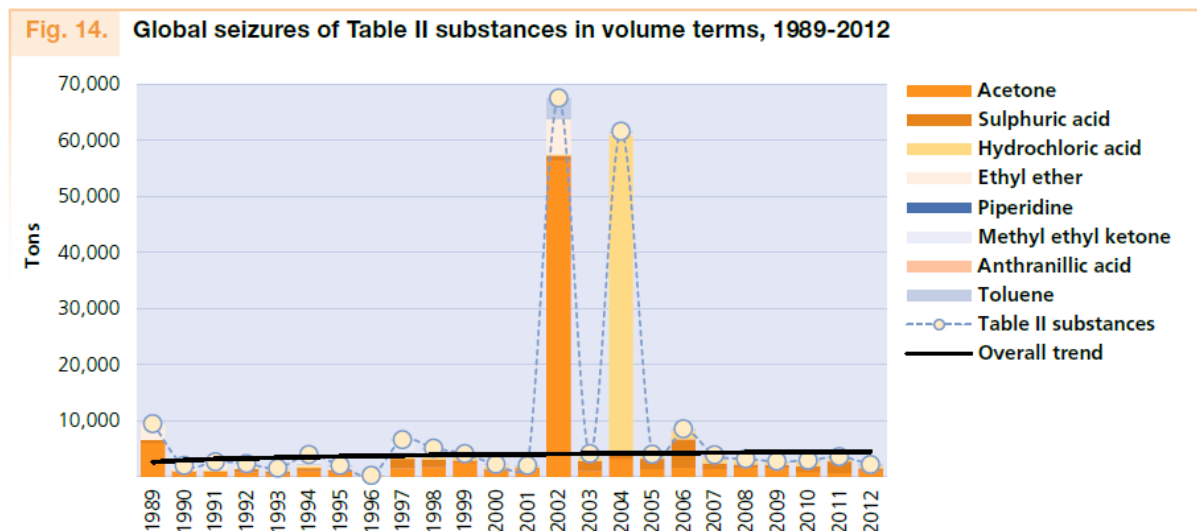
La incautación de sustancias del Cuadro II muestra una pauta diferente. La incautación global de esas sustancias alcanzó su máximo en 2002 y en 2004 (véase el gráfico 14). El máximo de 2002 se debió fundamentalmente a la incautación de acetona, aunque el máximo de 2004 estuvo vinculado a la incautación de ácido clorhídrico. Desde entonces, la incautación global se ha mantenido en niveles mucho más bajos. La tendencia subyacente, exceptuando los dos máximos, parece haber sido estable. Lo contrario sucede en el comercio lícito internacional de estas sustancias, que ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas. En los últimos años las incautaciones de sustancias del Cuadro II han estado dominadas fundamentalmente por las de ácido sulfúrico o acetona. Durante el período 1990-2012, la incautación de sustancias del Cuadro II representó en volumen casi el 98% de todas las incautaciones de sustancias químicas fiscalizadas en virtud de la Convención de 1988.

La distribución regional de la incautación de sustancias del Cuadro I y el Cuadro II señala una concentración en América, a la que siguen, según el marco cronológico empleado, Europa o Asia. La mayor incautación global de precursores en volumen durante el período 2002-2012 fue comunicada por países de América del Norte (59% del total), seguida de América del Sur (12%), Europa (4%) y Asia (3%). África dio cuenta del 0,05% y la región de Oceanía del 0,02%.

⁶² El número de países que comunicaron a la Junta la incautación de precursores del Cuadro I se elevó de 32 en 2002 a 51 en 2012; el número de países que comunicaron la incautación de precursores del Cuadro II se elevó de 28 a 45 durante el mismo período.

⁶³ Datos del cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

⁶⁴ El máximo de 2011 se alcanzó a raíz de la Operación contra el Ácido Fenilacético y sus Derivados que se llevó a cabo a nivel internacional bajo los auspicios del Proyecto Prisma, que se ocupa del problema de los precursores de drogas sintéticas.



Note: Preliminary data for 2012; figures may increase once additional information becomes available.

Source: International Narcotics Control Board, Precursors Report, 2013 (and previous years).

Gráfico 14. Incautación mundial de sustancias del Cuadro II en función del volumen, 1989-2012

Margen izquierdo

Toneladas

Margen derecho

Acetona

Ácido sulfúrico

Ácido clorhídrico

Éter etílico

Piperidina

Metiletilcetona

Ácido antranílico

Tolueno

Sustancias del Cuadro II

Tendencia general

Nota: Datos preliminares de 2012; las cifras pueden aumentar una vez que se disponga de información complementaria.

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores)

Si el análisis se limita a años más recientes (2007-2012), las mayores incautaciones tuvieron lugar en América del Sur (60% del total), seguida de América del Norte (17%), Asia (15%, en su mayor parte (13% del total mundial) en Asia oriental y sudoriental) y Europa (8%). Las incautaciones en la región de Oceanía representaron el 0,1% y en África el 0,04% del total.

F. PRINCIPALES PRECURSORES UTILIZADOS EN LA FABRICACIÓN ILÍCITA DE DROGAS

1. Principales sustancias químicas empleadas en la fabricación de cocaína: el permanganato potásico

a) Utilización

El permanganato potásico tiene una amplia gama de aplicaciones lícitas, derivadas en su mayoría de la característica que lo distingue como agente oxidante en reacciones químicas. Entre esas aplicaciones se incluye su uso como desinfectante para las manos; para el tratamiento de dermatitis, infecciones fúngicas y úlceras bucales; para la conservación de frutas y la desinfección de verduras; para el tratamiento de agua potable y aguas residuales; y como

oxidante y reactivo para la síntesis de diversos compuestos orgánicos. Para la síntesis del ácido ascórbico (utilizado para los comprimidos de vitamina C) y sacarina (edulcorante artificial) se requieren cantidades importantes. Antes se utilizaban soluciones de permanganato potásico con peróxido de hidrógeno para el lanzamiento de cohetes⁶⁵ y todavía se utilizan para el lanzamiento de torpedos.

El permanganato potásico también se utiliza en la fabricación ilícita de cocaína. Se emplea para la transformación de pasta de coca en cocaína base y es fundamental para la cristalización correcta del clorhidrato de cocaína más tarde en el proceso y, a la larga, para obtener cocaína de alta calidad⁶⁶.

b) Comercio internacional

Las exportaciones mundiales de permanganato potásico (basadas en la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas) ascendieron a 25.400 toneladas en 2012 y superaron las importaciones notificadas a nivel mundial (17.500 toneladas)⁶⁷. Este dato indica que existen discrepancias en la notificación de las estadísticas del comercio y que posiblemente no se ha presentado suficiente información sobre las importaciones.

El valor de las exportaciones mundiales de permanganato potásico ascendió a algo más de 70 millones de dólares en 2012 (equivalentes al 0,004% de las exportaciones mundiales de sustancias químicas en 2012), frente a 23 millones de dólares en 1996 (véase el gráfico 15).

Durante el período 2007-2012, 66 gobiernos en total notificaron exportaciones de permanganato potásico, mientras que 141 gobiernos notificaron importaciones. Las exportaciones totales ascendieron a 55,3 millones de dólares anuales durante el período. El mayor exportador fue China (54% del total), seguida de los Estados Unidos (14%), Bélgica (11%) y la India (7%).

El mayor importador de la sustancia en América del Sur durante ese período fue el Brasil, que importó cerca de 1.000 toneladas anuales, de las cuales más del 90% provinieron de China. Las importaciones lícitas anuales en los tres principales países productores de cocaína fueron mucho más bajas: 45 toneladas en el Perú, 29 toneladas en Colombia y 6 toneladas en el Estado Plurinacional de Bolivia. La importación del permanganato potásico necesario (385 toneladas anuales) para la fabricación de cocaína ilegal⁶⁸ es bastante importante con respecto a las importaciones lícitas de 1.500 toneladas de América del Sur, Centroamérica y el Caribe durante el período 2007-2012, lo que parece indicar que la droga se desvía del mercado lícito antes de que llegue a la región o que se produce internamente en laboratorios clandestinos de la región andina⁶⁹.

⁶⁵ Josef Köhler y otros, *Explosivstoffe* (Wiley-VCH, julio de 2008).

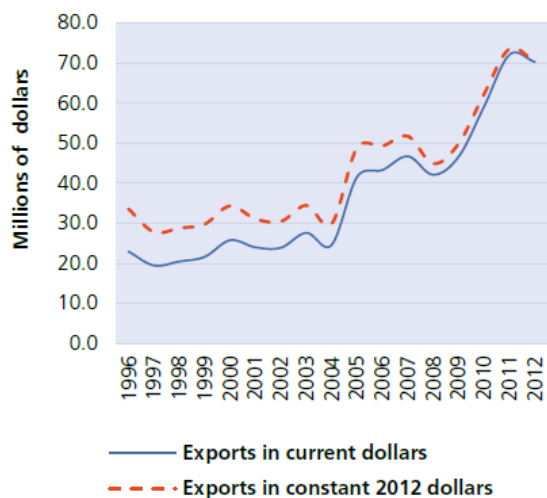
⁶⁶ H. L. Schlesinger, "Notas sobre la química de la cocaína", en *Boletín de Estupefacientes*, edición 1 (1985), págs. 65 a 77.

⁶⁷ Si se han notificado correctamente, las importaciones y exportaciones totales a escala mundial deberían ser iguales en peso.

⁶⁸ Véanse los cálculos en la subsección 1 a) de la sección G *infra*.

⁶⁹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre los precursores correspondiente a 2013.

Fig. 15. Global exports of potassium permanganate, 1996-2012



Source: Data from UN COMTRADE.

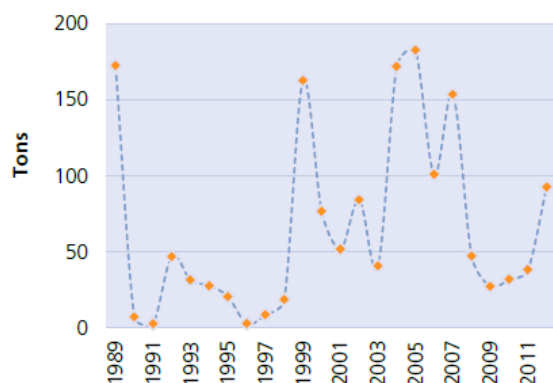
Gráfico 15. Exportaciones mundiales de permanganato potásico, 1996-2012

Margen izquierdo
Millones de dólares

Abajo
Exportaciones en dólares corrientes
Exportaciones en dólares constantes de 2012

Fuente: Base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas

Fig. 16. Global seizures of potassium permanganate, 1989-2012



Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013 (and previous years).

Gráfico 16. Incautación mundial de permanganato potásico, 1989-2012

Margen izquierdo
Toneladas

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores)

c) Tráfico

Después del alto nivel de incautación inicial de permanganato potásico en 1989, cuando la sustancia se sometió a fiscalización internacional, el número de incautaciones siguió siendo bastante modesto en la década siguiente antes de que aumentara bruscamente en 1999 a raíz de la Operación Púrpura (puesta en marcha bajo los auspicios de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en abril de 1999), que se dedicó fundamentalmente a seguir el rastro del permanganato potásico y provocó una escasez temporal de la sustancia química en la región andina. En consecuencia, se utilizaron sustancias alternativas y los operadores de laboratorios de cocaína (sobre todo de Colombia) experimentaron con la producción ilícita de permanganato potásico en laboratorios clandestinos. En el período 2004-2007 se realizaron otras incautaciones importantes como parte de la Operación Cohesión. Posteriormente disminuyeron, paralelamente a la caída de la producción de cocaína a nivel mundial y la reducción de los niveles de pureza en América del Norte, hasta 2009 y se mantuvieron a niveles más bajos antes de subir nuevamente en 2012 (véase el gráfico 16).

Treinta y nueve gobiernos comunicaron la incautación de permanganato potásico en el período 2002-2012, incluidos 31 gobiernos durante el período 2007-2012. En este último período la incautación media mundial anual de la sustancia totalizó 65 toneladas, que equivalieron al 0,3% de las exportaciones lícitas mundiales.

El 88% de las incautaciones correspondió a América del Sur, indicio del uso de la sustancia para la fabricación ilícita de cocaína en la región andina, a la que siguió Asia (9%), sobre todo China (8% de las incautaciones totales a nivel mundial). La mayor parte de las incautaciones realizadas por China tuvo lugar en 2012, lo que evidencia la mejora de las medidas de fiscalización en ese país. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes comunicó que más de las tres cuartas partes de todas las notificaciones previas a la exportación relativas al permanganato potásico en 2011 se presentaron por China, seguida de los Estados Unidos y la India⁷⁰.

El mayor número de incautaciones en el mundo fue notificado por Colombia (80% en el período 2007-2012), a la que siguieron, en América, el Estado Plurinacional de Bolivia (4%) y el Perú (2%). La incautación media anual cayó a la mitad en Colombia en el período 2007-2012 con respecto al período 2002-2006, pero aumentó más de tres veces en el Perú y 27 veces en el Estado Plurinacional de Bolivia⁷¹. Esas pautas indican una merma de la producción de cocaína en Colombia, así como la creciente importancia del Estado Plurinacional de Bolivia y el Perú no solo como países productores de coca⁷² sino también de fabricación de cocaína⁷³.

Hay indicios de que se producen ilegalmente importantes cantidades de permanganato potásico en la región andina. En 2011, las autoridades colombianas desmantelaron siete laboratorios que producían la sustancia; en 2012 se desmantelaron ocho de esos laboratorios⁷⁴. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes cita algunas estimaciones que indican que entre el 60% y el 80% del permanganato potásico utilizado en Colombia es obtenido mediante la fabricación ilícita a partir del dióxido de manganeso⁷⁵. Las investigaciones retrospectivas realizadas también parecen indicar que se ha desviado permanganato potásico de los canales de distribución nacionales situados en el extranjero que luego se ha introducido de contrabando en la región andina, o que se han empleado sustancias químicas sustitutivas⁷⁶.

Durante el período 2007-2012 también se incautaron cantidades más pequeñas en la Argentina, el Brasil, Chile, el Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de), es decir, en países vecinos de los tres principales países productores de cocaína. En 2013 también se hallaron pequeñas cantidades en los laboratorios de transformación de cocaína desmantelados en Panamá y la República Dominicana⁷⁷.

2. Sustancia química fundamental para la fabricación de heroína: el anhídrido acético

a) Utilización

El anhídrido acético se utiliza fundamentalmente como agente acetilante y deshidratante en las industrias química y farmacéutica. Es un reactivo versátil y se emplea, entre otras cosas, para la producción de aspirina y la transformación de celulosa en acetato de celulosa, sustancia que se utiliza para películas fotográficas, adhesivos, fibras sintéticas y como material de monturas de gafas. También se emplea como conservante de la madera, para pulir metales y producir líquido de frenos, tintes y explosivos.

⁷⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 96.

⁷¹ La incautación de permanganato potásico en el Estado Plurinacional de Bolivia aumentó entre 2006 (104 kg) y 2011 (9.914 kg) antes de caer en 2012 (954 kg). Estas tendencias se desarrollaron paralelamente a la destrucción de laboratorios de coca base y ácido clorhídrico en ese país, en que el número se elevó de 645 en 2000 a 2.622 en 2005, 4.074 en 2006 y 5.299 en 2011, antes de caer a 4.508 en 2012. (UNODC, *Estado Plurinacional de Bolivia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2012* (julio de 2013)).

⁷² La superficie media anual de cultivo de coca se redujo en Colombia en un 71% entre 2000 y 2012, o sea, en un 18% durante el período 2007-2012 frente al período 2002-2006. Por el contrario, aumentó en el Perú en un 39% durante el período 2000-2012, o en un 23% durante el período 2007-2012 frente al período 2002-2006, y se incrementó en el Estado Plurinacional de Bolivia en un 73% entre 2000 y 2012, o sea, en un 15% durante el período 2007-2012 frente al período 2002-2006. (Véase el capítulo I de esta edición y ediciones anteriores del *Informe Mundial sobre las Drogas*).

⁷³ El número de laboratorios de pasta de cocaína, cocaína base y cristalización desmantelados aumentó en el Estado Plurinacional de Bolivia de 3.093 unidades en 2007 a 5.299 unidades en 2011. Asimismo, el número de laboratorios de pasta de coca y de cocaína base desmantelados en el Perú se elevó de 649 en 2007 a 1.498 en 2011, mientras que el número de laboratorios de cristalización de cocaína desmantelados en ese país aumentó de 16 en 2007 a 21 en 2010 y a 19 más en 2011. En cambio, el número de laboratorios de pasta de cocaína y coca base en Colombia descendió de 3.147 en 2008 a 2.200 en 2011 mientras que el número de laboratorios de cristalización de cocaína desmantelados cayó en Colombia de 296 a 200 en el mismo período. (UNODC, *Colombia, Monitoreo de Cultivos de Coca 2011* y años anteriores; Perú, *Monitoreo de Cultivos de Coca 2011* y años anteriores; y *Estado Plurinacional de Bolivia, Monitoreo de Cultivos de Coca 2011* y años anteriores.)

⁷⁴ Datos del cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

⁷⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 97.

⁷⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 95.

⁷⁷ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 98.

Además, el anhídrido acético sirve para fabricar heroína y, en menor medida, otras drogas, como la metacualona, o para transformar ácido fenilacético en P-2-P. La síntesis de la heroína, también conocida como “diacilmorfina”, es simplemente una reacción de un paso de acetilación de la morfina basada en el uso del anhídrido acético⁷⁸.

b) Comercio internacional

Las estimaciones de la producción anual lícita de anhídrido acético van de 1,1 millones de toneladas (2011)⁷⁹ a 2.130.000 millones de litros, o sea, 2,3 millones de toneladas anuales⁸⁰. La última estimación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes se acerca a 1,5 millones de toneladas anuales⁸¹.

Las exportaciones mundiales de anhídrido acético en 2012 llegaron a alcanzar la cifra de 397.000 toneladas, mientras que las importaciones mundiales se elevaron a 414.000 toneladas, dato que da a entender que el comercio internacional puede absorber un 28% de la producción mundial de la sustancia. Las exportaciones lícitas mundiales de anhídrido acético aumentaron, en términos reales, en un 80% durante el período 1996-2012 (véase el gráfico 17). Este aumento fue menor que el registrado en las exportaciones de productos químicos en general.

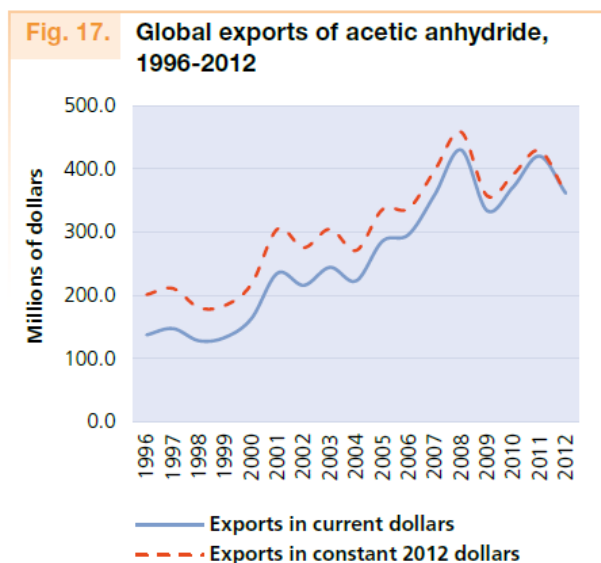


Gráfico 17. Exportaciones mundiales de anhídrido acético, 1996-2012

Margen izquierdo
Millones de dólares

Abajo
Exportaciones en dólares corrientes
Exportaciones en dólares constantes de 2012

Fuente: Información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas (basados en la clasificación HS96).

Source: Data from UN COMTRADE (based on HS96).

Durante el período 2007-2012, 118 gobiernos comunicaron importaciones de anhídrido acético, mientras que 45 comunicaron exportaciones de la sustancia. Los mayores exportadores de Asia fueron China y el Japón; en América del Norte, los Estados Unidos y México; y en Europa, Bélgica y los Países Bajos. En cuanto a las “exportaciones netas”, América del Norte predomina (México seguido de los Estados Unidos).

Sin embargo, el volumen de importaciones lícitas comunicadas oficialmente en Asia sudoccidental fue muy reducido. No se hicieron importaciones lícitas en el Afganistán. Según la información de la base COMTRADE de las Naciones Unidas, las importaciones lícitas en el Pakistán disminuyeron de 149 kilogramos en 2008 a 14 kilogramos en 2012, cifra que está muy por debajo de las necesidades de la industria de opiáceos del Afganistán. No comunicaron importaciones lícitas de anhídrido acético por la República Islámica del Irán ni ninguno de los otros países que limitan con el Afganistán (salvo China). Ahora bien, la producción clandestina de heroína y la incautación de anhídrido acético en Asia occidental, sobre todo en el Afganistán, fueron considerables. Ello da a entender que la mayor parte del anhídrido acético destinado a la región procede de desviaciones de fuera de la subregión⁸².

⁷⁸ Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, *Recommended Methods for Testing Opium, Morphine and Heroin* (Nueva York, 1998), pág. 7.

⁷⁹ “Acetic Acid Global Market to 2020” (GBI Research, 1 de febrero de 2013). Disponible en www.companiesandmarkets.com. Véase también www.plastemart.com/Plastic-Technical-Article.asp?LiteratureID=19188&Paper=global-acetic-acid-market-estimated-15.5-million-tons-2020.

⁸⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores, 2012, recuadro 1. Un kilogramo de anhídrido acético equivale a 0,926 litros de anhídrido acético.

⁸¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 106.

⁸² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párrs. 109 a 112.

En Asia se comunicaron importaciones relativamente grandes de anhídrido acético durante el período 2007-2012 en China (24.400 toneladas anuales), la República de Corea (10.600 toneladas), Singapur (6.700 toneladas), Tailandia (4.000 toneladas) y la India (1.200 toneladas). El mayor importador de Europa sudoriental ha sido históricamente Turquía (1.400 toneladas anuales), lugar de reexportación importante del anhídrido acético desviado en Europa e introducido de contrabando en el Afganistán. Durante el mismo período en Asia se notificaron exportaciones relativamente importantes por la Arabia Saudita (17.100 toneladas anuales), los Emiratos Árabes Unidos (15.800 toneladas)⁸³, China (11.400 toneladas), el Japón (8.200 toneladas), Singapur (5.700 toneladas) y la India (2.300 toneladas).

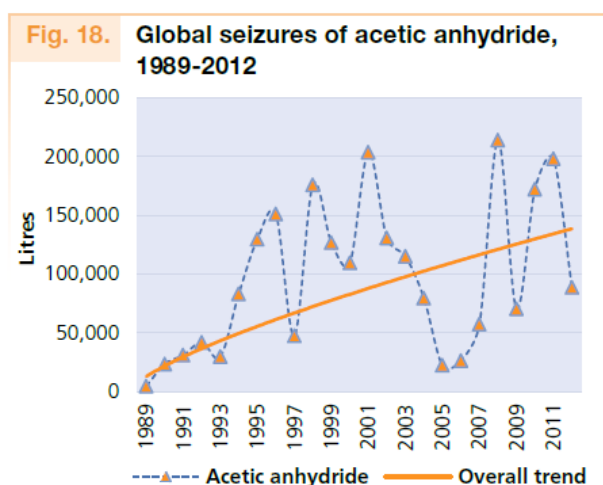
c) Tráfico

Tras los aumentos de la incautación de anhídrido acético en los años noventa y el máximo registrado en 2001 a raíz de la ejecución de la Operación Topacio (que comenzó a fines de 2000), la incautación disminuyó en los primeros años del nuevo milenio posiblemente como reacción retardada a la prohibición de la adormidera afgana en 2001, para recuperarse a medida que la fiscalización de precursores fue cobrando nuevo impulso después de la puesta en marcha de la Operación Cohesión en 2006. Aunque la incautación disminuyó en 2012, la tendencia subyacente parece ir al alza (véase el gráfico 18).

Durante el período 2002-2012, 43 gobiernos comunicaron la incautación de anhídrido acético. La incautación mundial anual durante el período 2007-2012 se cifró en 131.000 litros aproximadamente, equivalentes a solo el 0,03% de las importaciones mundiales.

Las mayores incauciones se efectuaron en “Asia occidental”⁸⁴ (34% del total mundial), sobre todo en el Afganistán (22% del total mundial).

El Afganistán no registra comercio legítimo ni fabricación de anhídrido acético. Con todo, cada año se introducen de contrabando en este país ingentes cantidades de la sustancia desviadas del comercio interno de otros países⁸⁵.



Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013 (and previous years).

Gráfico 18. Incautación mundial de anhídrido acético, 1989-2012

Margen izquierdo

Litros

Abajo

Anhídrido acético

Tendencia general

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

Los países cercanos al Afganistán corren el riesgo en particular de ser utilizados como medio para obtener anhídrido acético e introducirlo en el Afganistán. “Así ocurre en especial con China, la India, la República Islámica del Irán y Uzbekistán, países que fabrican el anhídrido acético o en los que hay cantidades importantes de la sustancia en razón del comercio interno o internacional”⁸⁶, así como con el Iraq⁸⁷. Dos incauciones importantes practicadas

⁸³ Esta cifra indica un enorme volumen de exportaciones de 94.749 toneladas de anhídrido acético en 2008, aunque no se comunicaron exportaciones en otros años.

⁸⁴ Según la clasificación de la Junta, Asia occidental incluye los países del Cercano Oriente y el Oriente Medio, Asia central, Turquía y el Cáucaso.

⁸⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 106.

⁸⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 112.

⁸⁷ En enero de 2012 las autoridades iraquíes objetaron una remesa de 32 toneladas de anhídrido acético procedente de China. (JIFE, 2012 *Precursos y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupeficientes y sustancias sicotrópicas*, Nueva York 2013, pág. 25).

recientemente en el Pakistán⁸⁸ y la República Islámica del Irán⁸⁹ demuestran cómo estos países continúan utilizándose como países de tránsito de este tipo de remesas.

Las siguientes incautaciones importantes fueron notificadas por países de Europa⁹⁰ (27% del total durante el período 2007-2012). Las mayores, en orden de magnitud, se efectuaron en Eslovenia, Hungría, la Federación de Rusia, Bulgaria y Eslovaquia.

Durante el período 2002-2012, Turquía comunicó incautaciones periódicas de anhídrido acético procedente habitualmente de Europa occidental y central⁹¹. La incautación global de anhídrido acético en Turquía ha mostrado una tendencia descendente, lo que posiblemente denote la pérdida de importancia de Europa como región de origen.

Las incautaciones en América del Norte, que representaron el 26% del total mundial durante el período 2007-2012, se realizaron principalmente en México (15% del total mundial) y los Estados Unidos (11%). Esas incautaciones se vincularon cada vez más a la fabricación ilícita de metanfetamina, y aumentaron después de 2009.

Las incautaciones en Asia oriental y sudoriental constituyeron el 11% del total mundial durante el período 2007-2012, proporción que denota sobre todo las incautaciones practicadas en China (8% del total mundial), seguida de la República de Corea y el Japón. El otro único país de Asia sudoriental que notificó incautaciones anuales durante el período 2002-2010 fue Myanmar, el segundo mayor productor de opio del mundo.

Según informa la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, “aunque las incautaciones constituyen un indicador importante del nivel de actividad de las organizaciones de narcotraficantes, cabe destacar que son también indicadores de desviaciones conocidas en las que se logró el objetivo. El sistema internacional de fiscalización de precursores está principalmente destinado a prevenir la desviación. Las cifras comparativas de remesas detenidas, suspendidas o sospechosas indican que, aunque las incautaciones de anhídrido acético durante el período 2008-2011 ascendieron a 551.000 litros, cerca del doble de esa cantidad –943.000 litros– fue detenida o suspendida (en total 761.000 litros) o se consideró sospechosa (182.000 litros) por medio del sistema PEN Online”⁹².

3. Principales precursores de la metanfetamina: la efedrina y la pseudoefedrina

a) Utilización

La efedrina o la pseudoefedrina han sido los principales precursores utilizados para la fabricación de metanfetamina durante muchos años. Se emplean además en la fabricación ilícita de metcatinona, otro estimulante de tipo anfetamínico.

La efedrina, conocida como *má huáng* en la medicina tradicional china, contiene tanto efedrina como pseudoefedrina. Su uso se ha documentado desde la dinastía Han (206 A.C. a 220 D.C.)⁹³ en el tratamiento del asma y la bronquitis y como estimulante. Entre los usos lícitos de la efedrina como producto farmacéutico cabe mencionar el de medicamento antitusígeno (broncodilatador), mientras que la pseudoefedrina suele utilizarse en descongestivos nasales. La efedrina junto con la prometazina se emplea contra el mareo. La efedrina también se encuentra en la lista de la OMS de medicamentos indispensables para la aplicación de anestesia espinal durante el parto con objeto de prevenir la hipotensión⁹⁴. Además, se venden preparados de efedrina como complementos alimenticios o comprimidos para perder peso y reducir la grasa corporal.

⁸⁸ A mediados de 2013, por ejemplo, se incautaron 15 toneladas de anhídrido acético mientras se hallaban en tránsito a través del Pakistán con destino al Afganistán (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 111).

⁸⁹ Un ejemplo reciente fue una remesa de 17,8 toneladas de anhídrido acético enviada desde China a través de la República Islámica del Irán hacia el Afganistán, que fue incautada por las autoridades iraníes en junio de 2013. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 111).

⁹⁰ Según la clasificación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, que excluye a Turquía.

⁹¹ Uno de los casos más importantes tuvo que ver con la incautación de 17 toneladas de anhídrido acético, en Turquía en diciembre de 2010, transportadas en un camión que había cargado las sustancias químicas en Eslovaquia y que se había dicho oficialmente que transportaba desinfectantes.

⁹² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 115.

⁹³ Woodburne Levy y Kavita Kalidas, “Use of addictive medications and drugs in athletics”, en *Principles of Addictions and the Law: Applications in Forensic, Mental Health, and Medical Practice*, Norman S. Miller, ed. (Academic Press, 2010), págs. 307 y 308.

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud, *WHO Model List of Essential Medicines: 18th list* (abril de 2013).

En total 113 gobiernos comunicaron a la Junta necesidades lícitas⁹⁵ de efedrina y 108 de pseudoefedrina (de un total de 153 gobiernos que presentaron informes)⁹⁶. El grueso de las necesidades de estas sustancias estuvo relacionado con la pseudoefedrina (véase el gráfico 19). La mayor demanda lícita de esas sustancias se dio en Asia (60% del total), seguida de América (18%), Europa (13%), África (8%) y la región de Oceanía (0,4%). Los mayores mercados en volumen de efedrina y pseudoefedrina fueron la India (18% del total mundial) y China (17%), seguidas de los Estados Unidos (13%), el Reino Unido (4,2%), la República de Corea (3,9%), Suiza (3,3%), el Pakistán (3,2%), Egipto (3,1%), Singapur (2,9%), Indonesia (2,7%) la República Islámica del Irán (2,5%), la República Árabe Siria (2,3%) y Nigeria (1,5%)⁹⁷.

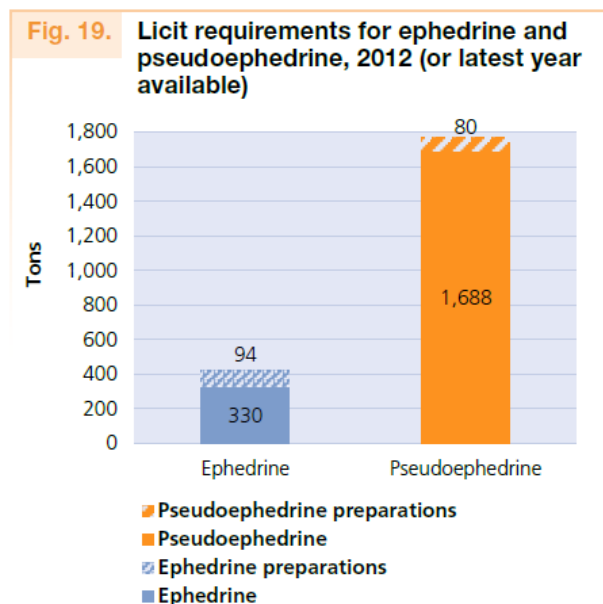


Gráfico 19. Necesidades lícitas de efedrina y pseudoefedrina, 2012 (o último año disponible)

Margen izquierdo

Toneladas

Abajo

Efedrina

Seudoefedrina

Abajo

Preparados de pseudoefedrina

Seudoefedrina

Preparados de efedrina

Efedrina

Nota: Datos basados en la información recibida de 153 gobiernos.

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, anexo II.

Note: Based on information from 153 Governments.

Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013, annex II.

b) Comercio internacional

El comercio internacional de efedrina y pseudoefedrina decayó en el período 1996-2012 (véase el gráfico 20).

Las exportaciones mundiales de efedrina ascendieron, en promedio, a 133 toneladas anuales durante el período 2007-2012, que equivalen aproximadamente a la mitad de las importaciones notificadas (264 toneladas anuales). Esa disparidad indica nuevamente problemas asociados a la notificación de las estadísticas de comercio.

Treinta gobiernos comunicaron exportaciones de efedrina y 92 comunicaron importaciones de la sustancia durante el período 2007-2012. Las mayores exportaciones de efedrina se notificaron por la India (59%). Las mayores importaciones se informaron por los Estados Unidos (20%) y Egipto (19%), seguidos de la República de Corea (8%) y Nigeria (6%).

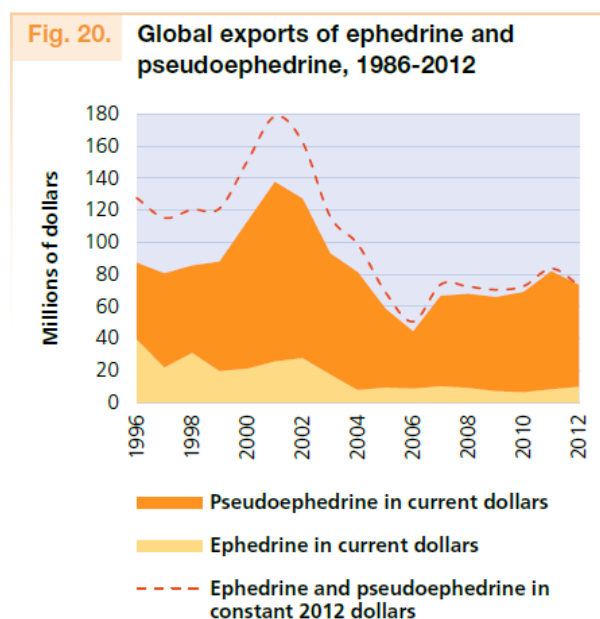
Las exportaciones mundiales de pseudoefedrina aumentaron, por término medio, a 1.136 toneladas anuales durante el período 2007-2012, superando así las importaciones (863 toneladas anuales). Treinta y cinco gobiernos informaron de exportaciones de pseudoefedrina, mientras que 96 gobiernos comunicaron importaciones en ese período. Las mayores exportaciones se dieron a conocer por la India (52% del total), seguida de Alemania y China. Según el Departamento de Estado de los Estados Unidos, Taiwán (Provincia de China) fue realmente el tercer exportador mundial de

⁹⁵ Entre las necesidades legítimas anuales de efedrina y pseudoefedrina se incluyen las cantidades de sustancias que pueden fabricarse internamente o importarse en el país con objeto de contar con suficientes suministros de cada sustancia química para atender a las necesidades médicas, científicas, investigativas e industriales estimadas; las necesidades lícitas de exportación; y las necesidades relativas al establecimiento y mantenimiento de las existencias de reserva. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, "Issues that Governments may consider when determining annual legitimate requirements for ephedrine and pseudoephedrine". Disponible en www.incb.org/incb/en/precursors/precursors/tools_and_kits.html.)

⁹⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, anexo II.

⁹⁷ *Ibid.*

seudoefedrina durante el período 2009-2011⁹⁸. Las mayores importaciones de pseudoefedrina durante el período 2007-2012 se registraron en los Estados Unidos (25%), seguidos de Egipto (8%).



Source: Data from UN COMTRADE.

Gráfico 20. Exportaciones mundiales de efedrina y pseudoefedrina, 1986-2012

Margen izquierdo
Millones de dólares

Abajo
Seudoefedrina en dólares corrientes
Efedrina en dólares corrientes
Efedrina y pseudoefedrina en dólares constantes de 2012

Fuente: Base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

c) Tráfico

Aunque se ha registrado una tendencia ascendente apreciable en la incautación general de precursores empleados para la fabricación de metanfetamina y anfetamina (véase el gráfico 21), no ha ocurrido lo mismo en el caso de los precursores de metanfetamina “tradicionales”: la efedrina y la pseudoefedrina.

La incautación mundial de efedrina y pseudoefedrina alcanzó su máximo en la segunda mitad de la década de 1990 y nuevamente en 2004, antes de caer en los años posteriores (véase el gráfico 22).

Los aumentos iniciales concordaron con los informes que indicaban un fuerte crecimiento de la fabricación clandestina de metanfetamina desde mediados de la década de 1990. Las reducciones de los últimos años parecen denotar una mejora de las medidas de fiscalización de estas sustancias, junto con la aparición de otros precursores como el ácido fenilacético y varias sustancias químicas no sometidas a fiscalización internacional. Además, los datos indican que en los últimos años ha aumentado el uso de preparados farmacéuticos que contienen efedrina o pseudoefedrina⁹⁹.

Durante el período 2002-2012, 54 gobiernos comunicaron la incautación de efedrina y 50 gobiernos, de pseudoefedrina. La incautación total de ambas sustancias ascendió, por término medio, a 56 toneladas anuales durante el período 2007-2012, lo que equivale al 21%¹⁰⁰ de las importaciones lícitas mundiales (según la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas), proporción muy alta si se compara con las de permanganato potásico o anhídrido acético, ambas muy inferiores al 1%.

La mayor parte de las incautaciones correspondió a los países de América del Norte (43%) y Asia oriental y sudoriental (22%), lo que refleja la concentración de la producción mundial de metanfetamina en esas dos regiones, a las que siguen Centroamérica (14%), una nueva región de tránsito. Las mayores incautaciones de países durante el período 2007-2012 se notificaron por los Estados Unidos (32% del total), seguidos de China (18%) y México (11%).

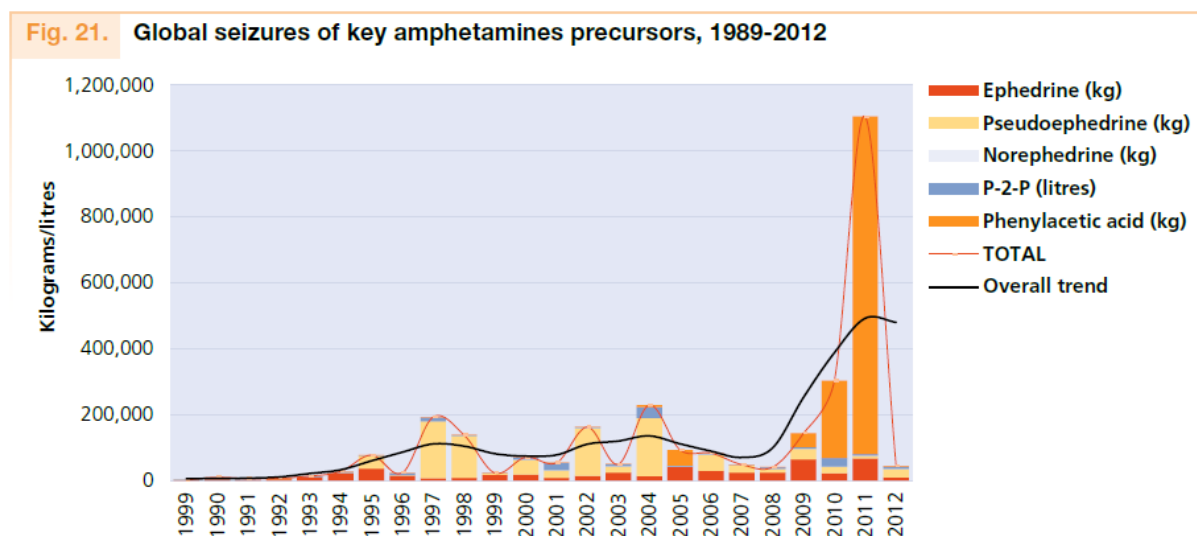
⁹⁸ Departamento de Estado de los Estados Unidos, Oficina de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I (marzo de 2013), capítulo titulado “Chemical controls”. Véase también el mismo informe de años anteriores.

⁹⁹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

¹⁰⁰ Sobre la base de los datos de comercio internacional acopiados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, las proporciones durante el período 2007-2011 ascendieron al 14% de la efedrina a granel y al 2% de la pseudoefedrina (Informe sobre precursores 2012, cuadro 1).

Asia oriental y meridional sigue siendo la región de origen de la pseudoefedrina y la efedrina utilizadas para la fabricación ilícita de metanfetamina en la región y en Oceanía¹⁰¹. La incautación de efedrina y pseudoefedrina en México se ha venido reduciendo en gran medida tras la mejora de las medidas de fiscalización adoptadas en el país en 2009, que llevaron a los operadores clandestinos de metanfetamina a optar por otros precursores.

Aunque México es un gran proveedor de metanfetamina, el país no parece poseer instalaciones clandestinas ni plantas químicas que sinteticen o fabriquen pseudoefedrina o efedrina en polvo. México desmanteló 259 laboratorios de metanfetamina en 2012, con respecto a una decena que desmanteló en años anteriores, y comunicó la mayor cantidad global de incautaciones de metanfetamina en el mundo durante el período 2010-2012.



Note: Preliminary data for 2012; data for ephedrine and pseudoephedrine include pharmaceutical preparations.

Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013 (and previous years).

Gráfico 21. Incautación mundial de principales precursores de anfetaminas, 1989-2012

Margen izquierdo

Kilogramos/litros

Margen derecho

Efedrina (kg)

Seudoefedrina (kg)

Norefedrina (kg)

P-2-P (litros)

Ácido fenilacético (kg)

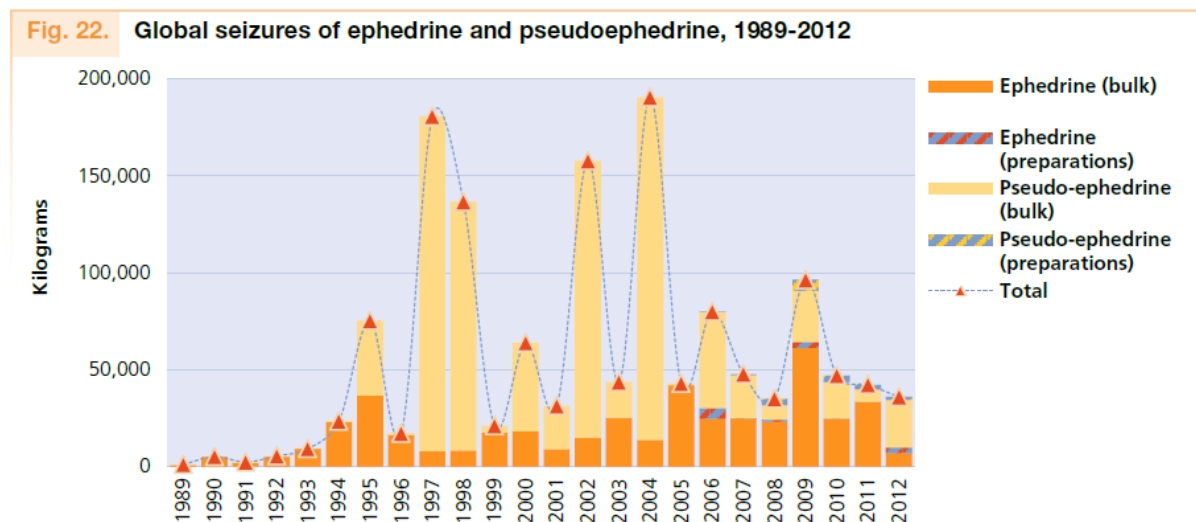
TOTAL

Tendencia general

Nota: Datos preliminares de 2012; los datos de la efedrina y la pseudoefedrina incluyen los preparados farmacéuticos.

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

¹⁰¹ UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia and the Pacific*, Programa Mundial SMART 2013.



Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013 (and previous years).

Gráfico 22. Incautación mundial de efedrina y pseudoefedrina, 1989-2012

Margen izquierdo

Kilogramos

Margen derecho

Efedrina (a granel)

Efedrina (preparados)

Seudoefedrina (a granel)

Seudoefedrina (preparados)

Total

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

La mayoría de las incautaciones de estos precursores en Asia oriental y sudoriental tuvieron que ver con la efedrina (80%). También hubo una importante demanda interna de efedrina y pseudoefedrina. En 2012 China solamente desmanteló 228 laboratorios clandestinos que producían metanfetamina¹⁰². También comunicó importantes incautaciones de efedrina Myanmar, otro de los principales productores de metanfetamina de la región, al que siguieron la República Democrática Popular Lao; Malasia, Filipinas, Tailandia; Indonesia; el Japón; Macao (China); Hong Kong (China); Camboya y la República de Corea. La mayoría de las remesas de efedrina y pseudoefedrina incautadas en países y zonas de la región suelen proceder de la subregión o de Asia meridional.

4. Principales precursores de la anfetamina: la P-2-P y el ácido fenilacético

a) Utilización

Uno de los principales precursores para la fabricación de anfetamina (y en los últimos años también de metanfetamina) es la fenil-2-propanona (P-2-P), o fenilacetona, conocida también como bencilmetilcetona (BMK). Esta sustancia se utiliza fundamentalmente para la fabricación de anfetamina y algunos de sus derivados, así como para la síntesis de otra droga estimulante, la propilhexedrina. Esta última sustancia se suele vender sin receta como inhalable (por ejemplo, Benzedrex) para el alivio de la congestión nasal, y como inhibidor del apetito (por ejemplo, Obesin).

Las necesidades lícitas mundiales de P-2-P comunicadas a la Junta ascienden a unas 65 toneladas anuales, suma modesta si se compara con las necesidades notificadas de efedrina (cerca de 400 toneladas) o pseudoefedrina (más de 1.700 toneladas). El grueso de las necesidades lícitas comunicadas en relación con la P-2-P correspondió a los

¹⁰² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 48.

países de América del Norte (96% del total), seguidos de los países de Europa (4%). También varios gobiernos de Oceanía, Asia, América del Sur y el Caribe comunicaron pequeñas necesidades¹⁰³.

Uno de los precursores potenciales de la P-2-P es el ácido fenilacético, que se emplea para tratar la hiperamonemia de tipo II, trastorno metabólico que se caracteriza por el exceso de amoniaco en la sangre y que puede producir encefalopatía (trastorno cerebral). Por otra parte, el ácido fenilacético se utiliza para la producción de penicilina G (bencilpenicilina), así como para el tratamiento de sífilis, difteria, meningitis, gonorrea, neumonía por aspiración y artritis séptica. También se emplea en algunos perfumes.

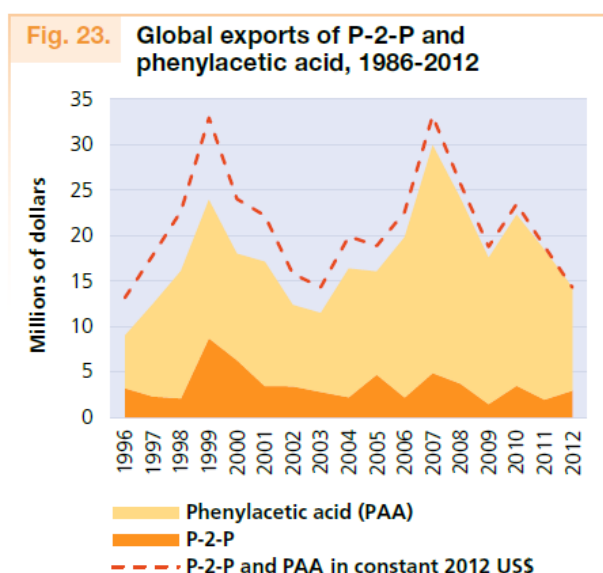
b) Comercio internacional

Las exportaciones medias mundiales de P-2-P durante el período 2007-2012 ascendieron a 77 toneladas, mientras que las importaciones medias anuales se elevaron a 143 toneladas, lo que indica nuevamente importantes discrepancias en los informes. Quince gobiernos comunicaron exportaciones de P-2-P durante el período 2007-2012. Los mayores exportadores fueron Francia (51%), seguida de la India (14%) y Egipto (14%).

El número de gobiernos que notificaron importaciones de P-2-P durante el período 2007-2012 se elevó a 52. Los mayores importadores fueron los Estados Unidos (53%), seguidos de China (17%), Jordania (6%), Polonia (5%) y Egipto (4%). En 2012 los mayores importadores fueron los Estados Unidos, seguidos del Pakistán.

El comercio internacional de ácido fenilacético es mucho mayor. Las exportaciones totales sumaron 4.800 toneladas anuales y las importaciones totales, 5.900 toneladas anuales durante el período 2007-2012. El mayor exportador durante el período 2007-2012 fue China (75%), seguida de los Estados Unidos (16%) y la India (7%). El mayor importador fue México (32%). En total, 32 gobiernos notificaron la exportación de ácido fenilacético y 79 gobiernos su importación en el período 2007-2012.

Las exportaciones mundiales conjuntas de P-2-P y ácido fenilacético en 2012 permanecieron en niveles semejantes a las de 1996 (véase el gráfico 23). Una baja del 59% de las exportaciones de ácido fenilacético durante el período 2007-2012 estuvo vinculada sobre todo a la disminución de las exportaciones de los Estados Unidos, China y la India, mientras se redujo el volumen de importaciones principalmente de México, el Reino Unido y España. Los descensos de 2012 pueden atribuirse a la reducción de las exportaciones de China; los de las importaciones se debieron sobre todo a la mejora de las medidas de fiscalización de México.



Source: Data from UN COMTRADE.

Gráfico 23. Exportaciones mundiales de P-2-P y ácido fenilacético, 1986-2012

Margen izquierdo
Millones de dólares

Abajo
Ácido fenilacético (PAA)

P-2-P

P-2-P y PAA en dólares constantes de 2012 de los Estados Unidos

Fuente: Base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

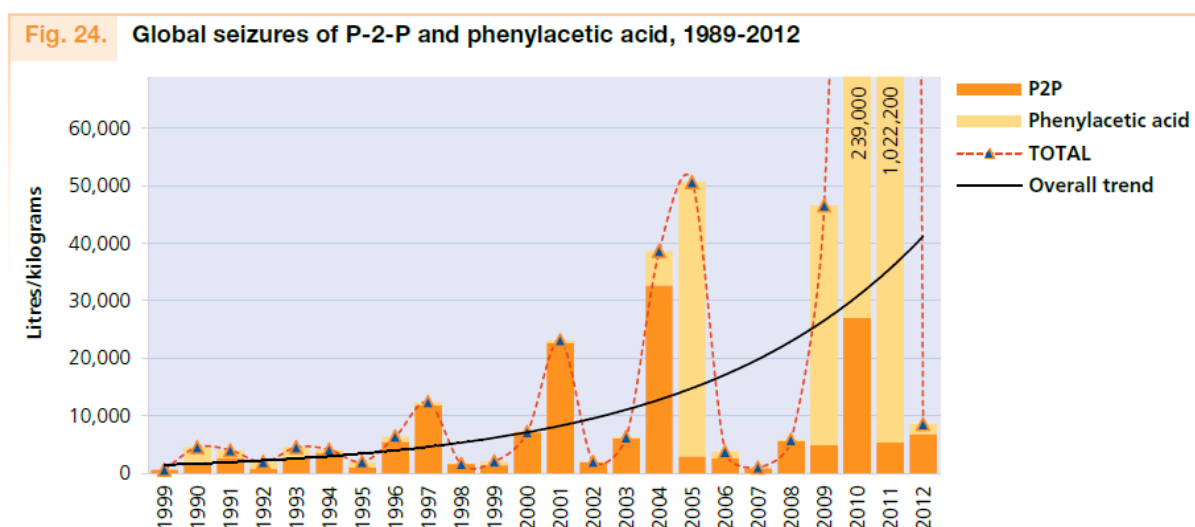
¹⁰³ En total, 24 países comunicaron necesidades lícitas de P-2-P a la Junta. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, anexo II.)

c) Tráfico

La tendencia general con respecto al total de incautaciones de P-2-P y ácido fenilacético parece haber sido al alza (véase la figura 24). El aumento del número de incautaciones hasta 2011 se debió fundamentalmente a la incautación de ácido fenilacético, que se está utilizando cada vez más para la producción de metanfetamina en América del Norte. El tope alcanzado en 2011 puede deberse en parte al traspaso del ácido fenilacético del Cuadro II al Cuadro I de la Convención de 1988 en ese año y, por tanto, a medidas de vigilancia y fiscalización más estrictas. Por otra parte, la Operación contra el Ácido Fenilacético y sus Derivados llevada a cabo a nivel internacional en el marco del Proyecto Prisma en 2011 por la Junta, parece haber desempeñado un papel importante.

La incautación media anual de P-2-P durante el período 2007-2012 ascendió a 8,3 toneladas, mientras que la incautación media anual de ácido fenilacético alcanzó las 216,7 toneladas. La incautación de este último fue mayor que la de efedrina y pseudoefedrina. La incautación mundial de P-2-P equivalió al 6% de las importaciones mundiales de P-2-P, y la incautación de ácido fenilacético equivalió al 4% de las importaciones mundiales de ácido fenilacético durante el período 2007-2012¹⁰⁴. Estas proporciones fueron inferiores a las registradas en el caso de la efedrina y la pseudoefedrina (según la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas).

Durante el período 2002-2012, 22 gobiernos comunicaron la incautación de P-2-P y 20 gobiernos, de ácido fenilacético, cifras inferiores a las de los que notificaron incautaciones de efedrina o pseudoefedrina.



Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013 (and previous years).

Gráfico 24. Incautación mundial de P-2-P y ácido fenilacético, 1989-2012

Margen izquierdo

Litros/kilogramos

Margen derecho

P2P

Ácido fenilacético

TOTAL

Tendencia general

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

¹⁰⁴ Sobre la base de las estadísticas de comercio internacional reunidas por la Junta, se estima que la incautación de P-2-P equivalió al 15% del comercio internacional y la de ácido fenilacético, al 11% del comercio internacional durante el período 2007-2011. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, cuadro 1).

Durante el período 2002-2012, el 38% de la incautación mundial de P-2-P tuvo lugar en Europa, que es el principal centro de producción de anfetamina, seguida de Asia oriental y sudoriental (32%) y América del Norte (30%). Durante el período 2007-2012, la mayoría de las incautaciones se efectuaron en América del Norte (50%), donde se ha recurrido a la P-2-P para la fabricación de metanfetamina. Las mayores incautaciones fueron notificadas por México (38% del total), seguido de los Países Bajos y el Canadá (12% cada uno) y Bélgica y China (10% cada una).

En el caso del ácido fenilacético, América del Norte respondió del 98% de la incautación total mundial durante el período 2007-2012. Los perfiles forenses de la metanfetamina incautada en los Estados Unidos confirmaron que prácticamente toda la metanfetamina se está fabricando actualmente con ácido fenilacético u otros métodos basados en la P-2-P (94% de todas las muestras analizadas en el segundo trimestre de 2012, frente al 69% en 2010 y cerca del 0% en 2007)¹⁰⁵.

5. Principales precursores del éxtasis: la 3,4-MDP-2-P, el safrol, el isosafrol y el piperonal

a) Utilización

El precursor “tradicional” para la fabricación de la MDMA (éxtasis) es la 3,4-metilendioxfenil-2-propanona (3,4-MDP-2-P), también conocida como PMK (piperonilmetilcetona) o en las estadísticas de comercio internacional como 1-(1,3-benzodioxol-5-il)propan-2-ona.¹⁰⁶ Su uso lícito es limitado.

El safrol, precursor de la 3,4-MDP-2-P y la MDMA (“éxtasis”), se produce principalmente con plantas de safrás. Según un estudio realizado en Asia sudoriental, la planta se encuentra en gran medida en China, Myanmar y Camboya¹⁰⁷. Otros estudios revelan que también puede producirse con varias plantas que se cultivan en otras partes del mundo, sobre todo en América¹⁰⁸. En Asia oriental y sudoriental se detectaron más de 360 plantas que contienen aceites esenciales ricos en safrol. Las plantas de uso más difundido son las del género *Cinnamomum*¹⁰⁹. El aceite de safrás se emplea fundamentalmente para la fabricación de safrol, que se utiliza para fabricar plaguicidas, insecticidas y algunos perfumes. El safrol se usa también por sus propiedades antisépticas y como pediculicida para tratar los piojos. Además, sirve como aditivo en productos como la cerveza sin alcohol, el té de safrás o *pinga com sassafras* (Brasil). No obstante, debido a los indicios de sus propiedades carcinógenas, el safrol se ha prohibido como aditivo alimentario en una serie de países, entre ellos los Estados Unidos y varios países de la Unión Europea¹¹⁰. Asimismo, por motivos de salud, la Asociación Internacional de Perfumería publicó una recomendación en 1987 para prohibir o limitar su uso en ingredientes de perfumes.

El isosafrol, otro precursor de la 3,4-MDP-2-P, es un isómero del safrol. Aunque puede producirse sintéticamente del safrol, también se obtiene del aceite de safrás. Se utiliza también en la industria de la perfumería para fabricar jabones y perfumes, así como en la fabricación de preservativos como agente antiséptico. También es uno de los principales precursores para la fabricación de piperonal.

El piperonal, otro precursor de la 3,4-MDP-2-P y la 3,4-metilendioxfanfetamina (MDA), es otro compuesto orgánico que suele encontrarse en perfumes y sabores. El piperonal se presenta en una diversidad de plantas, entre ellas el eneldo, la violeta, la pimienta negra y la vainilla, aunque también se produce por oxidación del isosafrol. El piperonal a veces se emplea en la aromaterapia¹¹¹.

b) Comercio internacional

Por lo que se refiere al comercio lícito, el piperonal actualmente es con mucho la sustancia más importante entre los precursores del éxtasis. Las exportaciones mundiales de piperonal se incrementaron durante el período 1996-2012,

¹⁰⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 76.

¹⁰⁶ Esta terminología, sin embargo, puede haber provocado algunos malentendidos y, por tanto, clasificaciones erróneas.

¹⁰⁷ “Safrole-rich essential oils – risk of illicit use”, en *Eastern Horizons* (Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico, verano-otoño de 2007), págs. 9 y 10.

¹⁰⁸ Sérgio Rocha y Lin Chau Ming, 1999, “*Piper hispidinervum*: a sustainable source of safrole” in *Perspectives on new crops and new uses*, J. Janick, ed. (American Society for Horticultural Science Press, Alexandria, VA, 1999), págs. 479 a 481.

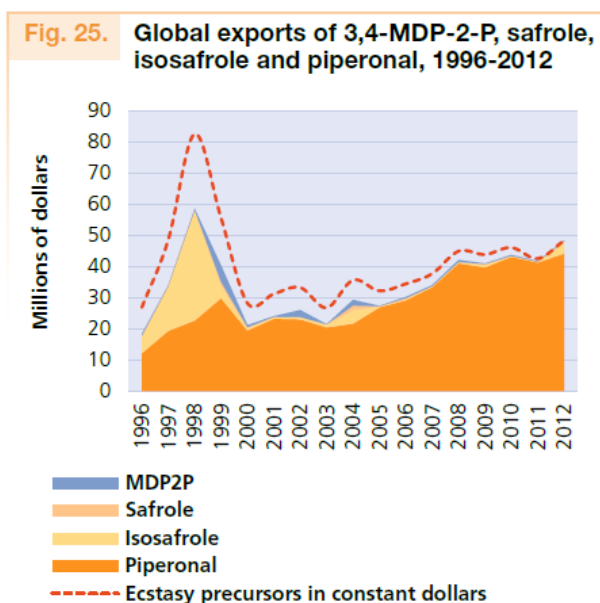
¹⁰⁹ UNODC, *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (agosto de 2008), pág. 103.

¹¹⁰ Comité Mixto FAO-OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, *WHO Food Additives Series 16*. Disponible en www.inchem.org/documents/jecfa/jecmono/v16je22.htm.

¹¹¹ Véase más información en <http://micro.magnet.fsu.edu/primer/techniques/polarized/gallery/pages/heliotropinsmall.html>.

mientras que las exportaciones de las demás sustancias químicas se redujeron después de alcanzar un máximo en 1998. El fuerte declive de las exportaciones de precursores del éxtasis entre 1998 y 2000 obedeció sobre todo a una caída de las exportaciones de isosafrol, que denota las mejoras introducidas en la fiscalización de precursores como resultado de una importante tendencia al aumento del consumo de éxtasis en los principales mercados durante la década de 1990 (véase el gráfico 25).

En total 38 gobiernos comunicaron exportaciones de precursores del éxtasis durante el período 2007-2012, que sumaron, por término medio, 42 millones de dólares anuales. Se comunicaron importaciones por 102 gobiernos (45 millones de dólares anuales). Los mayores exportadores de precursores del éxtasis fueron China (56%) y Hong Kong (China) (21%). Los mayores importadores fueron Hong Kong (China) (18%) y los Estados Unidos (17%), seguidos de Alemania (9%), España (7%), Suiza (7%) y el Reino Unido (5%). China fue el mayor exportador neto durante el período 2007-2012.



Source: Data from UN COMTRADE.

Gráfico 25. Exportaciones mundiales de 3,4-MDP-2-P, safrol, isosafrol y piperonal, 1996-2012

Margen izquierdo
Millones de dólares

Abajo
MDP2P
Safrol
Isosafrol
Piperonal
Precursores del éxtasis en dólares constantes

Fuente: Base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

Los totales recogen principalmente el comercio internacional de piperonal de unos 41 millones de dólares anuales. Se notificaron exportaciones de la sustancia por 26 gobiernos e importaciones por 84 gobiernos.

La segunda sustancia más comerciada fue el isosafrol: 18 gobiernos notificaron exportaciones y 53 comunicaron importaciones. Estos países registraron exportaciones anuales de alrededor de 1 millón de dólares e importaciones de 2,8 millones de dólares anuales durante el período 2007-2012, lo que indica de nuevo algunos vacíos importantes de información.

Las exportaciones de 3,4-MDP-2-P se cifraron en unos 0,3 millones de dólares anuales, mientras que las importaciones totalizaron 1,5 millones de dólares anuales durante el período 2007-2012, datos que indican nuevamente incoherencias entre los informes. En total 15 gobiernos comunicaron exportaciones y 46, importaciones.

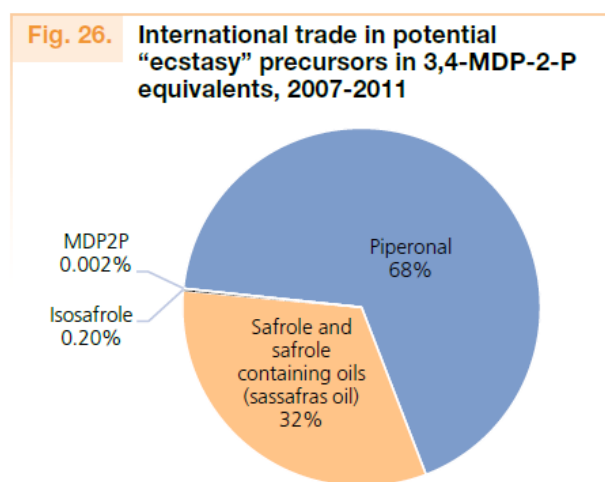
En lo que concierne al safrol, 15 gobiernos comunicaron exportaciones y 45, importaciones. Registraron exportaciones totales de 0,09 millones de dólares e importaciones de 0,17 millones de dólares anuales.

Tanto en valor como en volumen, el piperonal es la sustancia que más se comercializa entre los precursores de MDMA, según la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas. Las exportaciones medias anuales durante el período 2007-2012 ascendieron a 1.759 toneladas de piperonal, 62 toneladas de 3,4-MDP-2-P, 25 toneladas de isosafrol y 9 toneladas de safrol. Si todas estas exportaciones se transforman en equivalentes de 3,4-MDP-2-P (sobre la base de los coeficientes de conversión de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes), la cifra global asciende a unas 1.000 toneladas anuales. El grueso del volumen de estas exportaciones corresponde al

piperonal (91%), seguido de la 3,4-MDP-2-P (6%), el isosafrol (2%) y el safrol (1%). Los cálculos de las importaciones revelan una pauta análoga¹¹².

Expresadas en equivalentes comunes de la 3,4-MDP-2-P, las estadísticas de la Junta indican que unos dos tercios del comercio internacional de precursores del éxtasis se relacionan con el piperonal y casi un tercio con el safrol y los aceites ricos en safrol. Las demás sustancias, el isosafrol y la 3,4-MDP-2-P, constituyen menos del 1% del total (véase el gráfico 26).

Sobre la base de esas cifras, el promedio del comercio internacional de precursores (potenciales) de éxtasis habría ascendido a 6.580 toneladas en equivalentes de 3,4-MDP-2-P durante el período 2007-2011. Se trata de una discrepancia importante, ya que esa cifra supera más de seis veces la que figura en la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas¹¹³. Las diferencias, por supuesto, plantean interrogantes en cuanto a los motivos subyacentes de este aparente exceso o defecto de informes de los Estados Miembros en el caso de los precursores del éxtasis.



Source: UNODC calculations based on International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2012.

Gráfico 26. Comercio internacional de precursores potenciales del éxtasis en equivalentes de 3,4-MDP-2-P, 2007-2011

De izquierda a derecha

Isosafrol

MDP2P

Piperonal

Safrol y aceites que contienen safrol (aceite de sazafrás)

Fuente: Cálculos de la UNODC basados en Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012.

c) Tráfico

A tono con la incautación mundial de éxtasis, la tendencia general con respecto a la incautación de precursores del éxtasis fue al alza en la década de 1990, llegó a su máximo en 2000 y nuevamente en 2007 antes de caer bruscamente durante el período 2007-2010 y permanecer, pese a alguna recuperación, en niveles más bajos hasta 2012 (véase el gráfico 27). La incautación global de precursores del éxtasis se situó en unas 16 toneladas anuales durante el período 2002-2012 y, por tanto, fue inferior a la de precursores de la Anfetamina (209 toneladas anuales durante el mismo período).

Si se tiene en cuenta la incautación total durante el período 2002-2012, la mayoría de las incautaciones de precursores del éxtasis correspondió al safrol (44%), seguido de la 3,4-MDP-2-P (33%), el piperonal (23%) y el isosafrol (0,2%). No obstante, se han producido cambios frecuentes en los tipos de precursores de éxtasis utilizados. En la mayor parte de los años comprendidos en el período 1996-2006, el precursor "tradicional" del éxtasis, la 3,4-MDP-2-P, fue la sustancia que más se incautó. Durante el período 2007-2012, la mejora de las medidas de fiscalización de la 3,4-MDP-2-P, indujo a los grupos de la delincuencia organizada a buscar alternativas, que llevaron al uso del safrol y de diversos aceites que lo contienen. En el mismo período, alrededor del 85% de todas las incautaciones de precursores de éxtasis resultó estar relacionado con el safrol, el 8% con el piperonal y solo el 7% con la 3,4-MDP-2-P. Menos del 1% estuvo

¹¹² Importaciones medias anuales de 1.726 toneladas de piperonal, 71 toneladas de isosafrol, 40 toneladas de 3,4-MDP-2-P y 18 toneladas de safrol durante el período 2007-2011. Esto ascendería a unas 1.000 toneladas de equivalentes de 3,4-MDP-2-P.

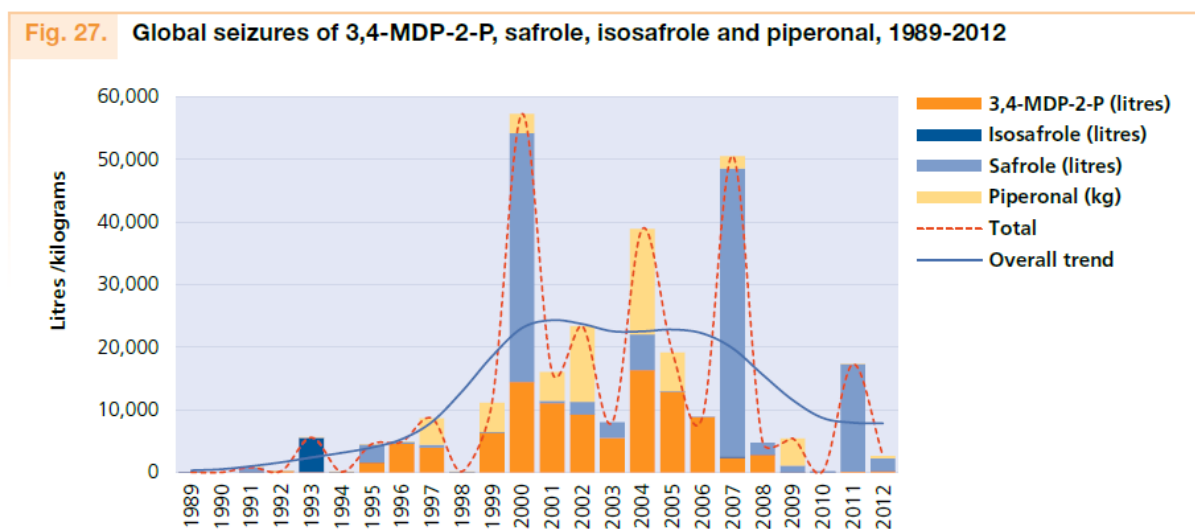
¹¹³ En la comparación se exagera la diferencia real, ya que el aceite de sazafrás no se comunica concretamente en las estadísticas de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas. No obstante, si se excluye el aceite de sazafrás, el total global basado en las estadísticas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes habría sido incluso casi cinco veces mayor que el que figura en las estadísticas de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas. Esto se debe sobre todo a las diferencias en los informes sobre el comercio de piperonal, que es mucho mayor en los datos de la Junta y compensa con creces los números más reducidos notificados por la Junta en las demás categorías.

relacionado con el isosafrol. Todo esto contrasta marcadamente con el comercio lícito internacional, que está dominado por el piperonal.

La incautación de todos los precursores del éxtasis durante el período 2007-2012 llegó a alcanzar, por término medio, la cifra de 13,5 toneladas o, expresada en equivalentes de 3,4-MDP-2-P (sobre la base de los coeficientes de conversión de la Junta), de 8,5 toneladas, lo que equivale a cerca del 1% de las exportaciones o importaciones mundiales de estas sustancias¹¹⁴. Esta es una tasa más alta de incautación que la del permanganato potásico o el anhídrido acético, aunque más baja que la de los precursores de la anfetamina.

El desglose por subregiones de las incautaciones de precursores del éxtasis durante el período 2007-2012 muestra que más de dos tercios (69%) de las incautaciones tuvieron lugar en Asia oriental y sudoriental y una quinta parte en América del Norte, seguida de Oceanía (6%) y Europa (4%).

Se incautó safrol principalmente en Asia oriental y sudoriental (82% del total durante el período 2007-2012), seguida de América del Norte, Europa y la región de Oceanía. Las mayores incautaciones fueron notificadas por Tailandia y Malasia, seguidas de Australia, los Estados Unidos, el Canadá y Camboya. La incautación media mundial de safrol casi se cuadruplicó entre el período 1989-2006 (3.042 litros anuales) y el período 2007-2012 (11.381 litros).



Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2013 (and previous years).

Gráfico 27. Incautación mundial de 3,4-MDP-2-P, safrol, isosafrol y piperonal, 1989-2012

Margen izquierdo

Litros/kilogramos

Margen derecho

3,4-MDP-2-P (litros)

Isosafrol (litros)

Safrol (litros)

Piperonal (kg)

Total

Tendencia general

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe sobre precursores 2013 (y años anteriores).

¹¹⁴ El cálculo indica una proporción de 0,85% en el período 2007-2012. Sobre la base de las estadísticas de comercio de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, la proporción ascendió al 0,15% durante el período 2007-2011 (véase Informe sobre precursores 2012, cuadro 1).

Se incautó piperonal fundamentalmente en América del Norte (que representó el 95% del total en el período 2007-2012), seguida de Europa. La incautación mundial de piperonal ascendió como promedio a 1,1 toneladas anuales durante el período 2007-2012, frente a 2,9 toneladas anuales en el período 1989-2006.

El precursor “tradicional” del éxtasis, la 3,4-MDP-2-P, se incautó principalmente en América del Norte (60% durante el período 2007-2012) y en Oceanía (35%) y, en menor medida, en Asia oriental y sudoriental y Europa. Las mayores incautaciones se notificaron por el Canadá (60%) y Australia (35%). La incautación mundial de 3,4-MDP-2-P se situó, por término medio, en 919 litros anuales durante el período 2007-2012 frente a 5.278 litros anuales durante el período 1989-2006. China se mencionó a menudo como la fuente más común de esta sustancia, aunque la mejora de las medidas de fiscalización de ese país ha ayudado a reducir su disponibilidad. Dada la escasez de 3,4-MDP-2-P ilícita, hay indicios, según la Junta, de que la India puede estar surgiendo como una nueva fuente¹¹⁵.

G. EFECTO DE LA FISCALIZACIÓN DE PRECURSORES EN LA OFERTA DE DROGAS ILÍCITAS

La medida de éxito más evidente del sistema de fiscalización de precursores es el número de remesas detenidas y el número de incautaciones practicadas. No obstante, hay otros modos de evaluar la eficacia de la fiscalización de precursores, de los cuales se mencionan algunos a continuación.

1. Tasas de interceptación de sustancias químicas desviadas

Para calcular las tasas de interceptación de las sustancias químicas desviadas se requieren dos cifras: la cantidad incautada y la cantidad necesaria para la fabricación clandestina del producto final respectivo. Sumando la cantidad estimada de sustancias químicas necesarias y la cantidad incautada se obtiene una estimación de la cantidad total desviada. La incautación expresada como proporción de la cantidad desviada da la tasa de interceptación.

Debido a las fuertes fluctuaciones anuales de las incautaciones, los cálculos que se presentan a continuación abarcan un período más largo (2007-2012) y se han hecho para dos sustancias: el permanganato potásico y el anhídrido acético, que revelan tasas medias de interceptación de casi el 15% de las sustancias químicas desviadas.

a) Principal sustancia química utilizada en la fabricación de cocaína: el permanganato potásico

La fabricación media mundial anual de cocaína ascendió a unas 966 toneladas (margen de variación: 835 a 1.097 toneladas) en el período 2007-2012¹¹⁶. Por término medio, se necesitaron unas 385 toneladas de permanganato potásico (margen de variación: 167 a 603 toneladas) anuales para fabricar esa cantidad de cocaína en dicho período. Si se incluyen las incautaciones, puede deducirse que, como promedio, se desviaron unas 450 toneladas (margen de variación: 232 a 668 toneladas) de permanganato potásico de los canales lícitos durante el período 2007-2012, lo que da una tasa de interceptación mundial de permanganato potásico desviado de aproximadamente el 15% (margen de variación: 10% a 28%) en el período 2007-2012¹¹⁷ (véase el cuadro 3).

Se trata de una tasa de interceptación bastante alta, dada la pequeña proporción de permanganato potásico desviado en el comercio internacional de la sustancia (se desvió el 2% de las exportaciones mundiales de permanganato potásico durante el período 2007-2012) (margen de variación: 1% a 3%; véase el cuadro 4).

La fabricación mundial de cocaína se redujo en una cuarta parte en el período 2007-2012 (margen de variación: 23% a 30%)¹¹⁸, lo que da a entender que las desviaciones de permanganato potásico pueden haberse reducido en proporciones similares. La disminución de las incautaciones de permanganato potásico en ese período también puede indicar menores intentos de desviación.

¹¹⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 75.

¹¹⁶ Las estimaciones de la fabricación mundial de cocaína se situaron entre 1.024 toneladas y 1.064 toneladas en 2007, 865 y 1.122 toneladas en 2008, 842 y 1.110 toneladas en 2009, 788 y 1.060 toneladas en 2010, 776 y 1.051 toneladas en 2011 y entre 714 y 973 toneladas en 2012 (datos del *Informe Mundial sobre las Drogas*).

¹¹⁷ Las estimaciones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes indicaron una tasa de interceptación del 12% al 25% durante el período 2007-2011 (Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 98).

¹¹⁸ Datos del *Informe Mundial sobre las Drogas*.

Cuadro 3. Tasa de interceptación mundial de permanganato potásico correspondiente al período 2007-2012

	Mínimo	Máximo	Punto medio
Fabricación media mundial anual de cocaína, 2007-2012 (toneladas)	835	1,097	966
Cantidad de permanganato potásico necesaria para la fabricación de 100 kg de coca	20	55	-
Cantidad media anual de permanganato potásico necesaria para la producción de cocaína ilícita (toneladas)	167	603	385
Incautación media anual de permanganato potásico (toneladas)	65	65	65
Cantidad media anual desviada (toneladas)	232	668	450
Tasa de interceptación media anual (porcentaje) ^a	10	28	15

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos del *Informe Mundial sobre las Drogas*.

^aMínimo: 65 toneladas/668 toneladas = 10%

Máximo: 65 toneladas/232 toneladas = 28%

Cuadro 4. Desviación como proporción del comercio internacional de permanganato potásico, 2007-2012

	Mínimo	Máximo	Punto medio
Cantidad media anual de permanganato potásico desviada (toneladas)	232	668	450
Exportaciones medias mundiales anuales de permanganato potásico (toneladas)	22,186	22,186	22,186
Importaciones medias mundiales anuales de permanganato potásico (toneladas)	17,233	17,233	17,233
Promedio del comercio global internacional anual (exportación /importación máximas)	22,186	22,186	22,186
Desviación como proporción del comercio internacional (porcentaje)	1.0	3.0	2.0

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, el *Informe Mundial sobre las Drogas* y la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

Cuadro 5. Tasa de interceptación mundial de anhídrido acético, 2007-2012

	Mínimo	Máximo	Punto medio
Fabricación media mundial anual de heroína, 2007-2012 (toneladas)	479	479	479
Cantidad de anhídrido acético necesaria para la fabricación de 100 kg de heroína (litros)	100	250	134
Cantidad media anual de anhídrido acético necesaria para la fabricación de heroína (litros)	479,000	1,197,500	641,860
Incautación media de anhídrido acético, 2007-2012 (litros)	97,000	131,000	114,000
Cantidad media anual desviada para la fabricación de heroína (litros)	576,000	1,328,500	755,860
Tasa de interceptación media anual (porcentaje) ^a	7	22	15

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el *Informe Mundial sobre las Drogas*.

^aMínimo: 97.000/(1.197.500+97.000) = 7%

Máximo: 131.000/(479.000+131.000) = 22%

b) Principal sustancia química empleada en la fabricación de heroína: el anhídrido acético

La fabricación mundial de heroína se estimó en unas 479 toneladas anuales¹¹⁹ durante el período 2007-2012, y se tradujo en necesidades de unos 642.000 litros (margen de variación: 479.000 a 1.197.500 litros) de anhídrido acético

¹¹⁹ La estimación de 479 toneladas se ha calculado como la media de las estimaciones de fabricación anual de heroína derivada de la producción anual de opio (686 toneladas de heroína en 2007, 600 toneladas en 2008, 427 toneladas en 2009, 383 toneladas en 2010, 467 toneladas en 2011 y 311

anuales para la fabricación de heroína¹²⁰. Si se incluyen las incautaciones¹²¹, se desviaron anualmente unos 756.000 litros (margen de variación: 576.000 a 1.328.500 litros) para su uso en la fabricación clandestina de heroína. Ello da por resultado una tasa mundial de interceptación de cerca del 15% del anhídrido acético desviado para la fabricación de heroína¹²² (margen de variación: 7% a 22%) (véase el cuadro 5).

Esa tasa de interceptación puede considerarse bastante alta, dada la proporción sumamente pequeña de anhídrido acético que se desvía realmente en relación con el comercio internacional de la sustancia (0,2% de las importaciones mundiales de anhídrido acético durante el período 2007-2012 (margen de variación: 0,14% a 0,33%) (véase el cuadro 6)).

2. Reducción de la disponibilidad de drogas

La presente sección se centra en el grado en que la fiscalización de precursores redundará en la reducción de la disponibilidad de drogas. Esa reducción puede producirse por la incautación de drogas o la disminución de la disponibilidad de las materias primas empleadas en su fabricación. Cabe señalar, empero, que la incautación de precursores es solo una de las estrategias aplicadas para reducir la oferta ilícita de precursores. Los objetivos primordiales de la fiscalización de precursores consisten en evitar que los precursores sean desviados hacia canales ilícitos y detectar y dismantelar los laboratorios clandestinos. Así pues, en términos cuantitativos, la detención de remesas de sustancias químicas sospechosas suele ser más importante que la incautación de precursores. Con todo, la incautación de precursores resulta muy importante si se compara con la incautación de productos finales.

Cuadro 6. Desviación estimada como proporción del comercio internacional de anhídrido acético, 2007-2012

	Mínimo	Máximo	Punto medio
Cantidad media anual de anhídrido acético desviada para la fabricación de heroína (litros)	576,000	1,328,500	755,860
Promedio del comercio internacional (importaciones) (litros)	405,218,382	405,218,382	405,218,382
Desviación como proporción del comercio internacional (porcentaje)	0.1	0.3	0.2

Fuente: Base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

toneladas en 2012). Aunque las cifras anuales de heroína derivadas de las estimaciones de la producción de opio puedan ser incorrectas en determinados años como resultado de la acumulación o el agotamiento de las existencias de opio en esos años, en un período más prolongado esos cambios de las existencias, en general, no desempeñan un papel muy importante. Ello da a entender que la media de 2007-2012 puede ser una buena estimación con respecto a la fabricación media anual real de heroína en ese período.

¹²⁰ Según los datos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, se necesitan 1 litro a 2,5 litros de anhídrido acético para la fabricación de 1 kilogramo de heroína (estimación media de 1,75 litros). Sin embargo, la mayor parte de la heroína en el mundo se fabrica en el Afganistán y, según los estudios de la UNODC, las cantidades de anhídrido acético empleadas en el Afganistán suelen fluctuar entre 1 litro y 1,5 litros por kilogramo de heroína (punto medio de 1,25 litros). El Afganistán representó el 83% de la producción total de opio en el mundo durante el período 2007-2012. Esto da una mejor estimación de aproximadamente 1,34 litros de anhídrido acético por kilogramo de heroína a nivel mundial. La mejor estimación, por tanto, da a entender que para la heroína fabricada se necesitaron unos 642.000 litros de anhídrido acético. Las estimaciones de la UNODC se basan en los datos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y del *Informe Mundial sobre las Drogas*.

¹²¹ No todas las incautaciones de anhídrido acético se han relacionado con la fabricación de heroína. El anhídrido acético también se utiliza para la transformación de ácido fenilacético en P-2-P, que reviste especial importancia en América del Norte, donde esos precursores se utilizan luego para fabricar metanfetamina. El cálculo posterior de las incautaciones de anhídrido acético se basó así en dos hipótesis: a) todo el anhídrido acético incautado estaba destinado a la fabricación de heroína (incautación de 131.000 litros); y b) todo el anhídrido acético incautado en América del Norte estaba previsto para la fabricación de metanfetamina (incautación de anhídrido acético restante: 97.000 litros). La cifra real muy probablemente se encuentre en algún punto intermedio entre las dos.

¹²² Según las estimaciones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, cada año se incautó menos del 17% del anhídrido acético desviado mundialmente durante el período 2007-2011 (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe sobre precursores 2012*, párr. 106).

Cuadro 7. Incautación de precursores en equivalentes de productos finales frente a incautación de productos finales, sobre la base de la media del período 2007-2012

Sustancias químicas/precursores	Cantidad de drogas que podían haberse fabricado, en equivalentes de productos finales (en toneladas)			Drogas	Cantidad de drogas incautadas (pureza de la droga vendida en la calle) (en toneladas)	Proporción de la incautación de precursores en relación con la incautación de productos finales (porcentaje)
	Mínimo	Máximo	Punto medio			
Permanganato potásico	118.6	326.1	222.4	Cocaína	674.4	33
Anhídrido acético	52.28	130.6	97.4	Heroína y morfina	103.1	95
3,4-MDP-2-P, safrol, isosafrol, piperonal	6.8	9.0	7.9	MDMA (éxtasis)	6.7	118
Efedrina, pseudoefedrina, norefedrina, P-2-P, ácido fenilacético	163.1	226.1	194.6	Anfetamina y metanfetamina	81.9	238

Fuente: Datos de la UNODC provenientes del cuestionario para los informes anuales; y Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013.

a) Incautación de precursores en comparación con la incautación de drogas

Otro método para evaluar la reducción de la disponibilidad de drogas es comparar la incautación de precursores con la incautación de drogas, lo que hace posible establecer una comparación entre las actividades dirigidas a los productos finales y las actividades de fiscalización de los precursores. Ese tipo de análisis respecto del período 2007-2012 revela que la incautación de permanganato potásico, expresada en función de la cantidad de cocaína que se pudo haber producido con esa sustancia química, equivalió a cerca de una tercera parte de la incautación real de cocaína. La incautación de anhídrido acético, expresada en función de la cantidad necesaria para la producción de heroína, fue casi equivalente a la cantidad total de heroína y morfina incautada. Convertida en equivalentes de éxtasis, la cantidad total de precursores de éxtasis incautados en el período 2007-2012 superó en una quinta parte la incautación real de éxtasis. Convertida en equivalentes de anfetamina, la cantidad total de precursores de anfetamina y metanfetamina incautados superó más de dos veces la incautación real de anfetamina y metanfetamina (véase el cuadro 7).

Una de las razones que explica la gran cantidad de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico incautados podría ser que estos suelen incautarse en emplazamientos de laboratorios clandestinos, donde con frecuencia se incautan mayores cantidades de precursores que de productos finales. Otra explicación es que las regiones en que ha tenido lugar tradicionalmente parte de la producción ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico han invertido grandes sumas en la fiscalización de precursores en los últimos años. Además, gran parte de la fabricación y el consumo de anfetaminas suele ser local o regional, mientras que el comercio o el contrabando de precursores suele ser internacional y entraña el cruce de fronteras. Estos aspectos suelen facilitar la interceptación de los precursores.

b) Reducciones de la oferta de drogas posiblemente vinculadas a la fiscalización de precursores

En los últimos años se han interceptado ingentes cantidades de precursores. Sin embargo, tal vez no baste la retirada de los precursores del mercado para que se reduzca la oferta de una droga. Aun así, en algunos casos la fiscalización de precursores parece haber contribuido a reducir la oferta de la droga.

Cuadro 8. Prevalencia anual y disponibilidad y riesgo percibidos en relación con el consumo de LSD entre estudiantes de 12° grado en los Estados Unidos, 1996-2013

Año	Prevalencia anual	Disponibilidad percibida "Bastante fácil" o "muy fácil" de obtener el LSD	Riesgo de daño percibido	
			Probar LSD una o dos veces constituye un gran peligro	Consumir LSD regularmente constituye un gran peligro
1996	8.8	51.3	36.2	77.8
2013	2.2	24.5	34.9	66.8
Cambio (porcentaje)	-75	-52	-4	-14

Fuente: Lloyd D. Johnston y otros, Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2013.

i) Dietilamida del ácido lisérgico

La dietilamida del ácido lisérgico (LSD) fue muy popular en varios países en los años sesenta y setenta. Sin embargo, en las últimas dos décadas ha disminuido el consumo en la mayoría de las regiones del mundo, incluso en los principales mercados de consumo.

Los datos de Inglaterra y Gales¹²³ mostraron una reducción del consumo de LSD entre las personas de 16 a 24 años del 4,5% en 1996 al 0,4% durante el período 2012-2013, lo que equivale a un descenso del 90%. Varias encuestas de otros países también mostraron fuertes reducciones del consumo de LSD¹²⁴.

Los datos sobre estudiantes de secundaria de los Estados Unidos¹²⁵ señalaron una disminución del 75% del consumo de LSD durante el período 1996-2013. La reducción se produjo junto con una fuerte caída de la disponibilidad de LSD notificada en el país (reducción del 52% durante el período 1996-2013), lo que parece haber sido el principal factor para explicar la reducción de su consumo (véase el cuadro 8)¹²⁶. La mejora de las medidas de fiscalización de los precursores de LSD parece haber contribuido a la reducción de su disponibilidad. Expresadas en dólares constantes, las exportaciones mundiales de los principales precursores de LSD (ergotamina, ergometrina y ácido lisérgico) descendieron en un 78% entre 1996 y 2012, reduciendo el potencial de desviación de esas sustancias químicas¹²⁷.

ii) Metacualona

Hay indicios que apuntan a que el consumo para fines no médicos de metacualona, sedante hipnótico que tiene efectos semejantes a los barbitúricos, está menos difundido que antes. La fiscalización de precursores parece haber contribuido a esa reducción. Consumida al inicio de manera generalizada en América del Norte, a menudo con el nombre de marca Quaalude, y en Europa (sobre todo en el Reino Unido) a fines de los años sesenta y principios de los años setenta, se incluyó en las listas de sustancias fiscalizadas del Convenio de 1971 y finalmente fue retirada de muchos mercados desarrollados en los años ochenta. Aunque algunos laboratorios clandestinos de México y otros países la siguieron produciendo clandestinamente en los años ochenta, la mejora de las medidas de fiscalización del ácido N-acetiltranílico y el ácido antranílico parece haber frenado esas actividades desde los años noventa.

Sin embargo, el consumo de metacualona se concentró cada vez más en Sudáfrica. En los años ochenta y principios de los años noventa, la metacualona, conocida localmente como Mandrax, fue la segunda droga más utilizada en el país (después del cannabis). Aunque todavía se usa en Sudáfrica, hay indicios de que su consumo ha disminuido. En 2000 se informó de que el 33% de todo el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (excluido el alcohol) en cuatro ciudades de Sudáfrica estuvo relacionado con el Mandrax¹²⁸; esta proporción se redujo al 19% hacia 2011¹²⁹. La reducción del consumo de metacualona en el mundo también se refleja en las incautaciones: la incautación mundial disminuyó de un máximo de 54 toneladas en 1994 a 11 toneladas en 2002 y 0,2 toneladas en 2012. La India (47% del total) y Sudáfrica (45%), seguidas de China (7%) comunicaron las mayores incautaciones de metacualona durante el período 2000-2012¹³⁰. Al mismo tiempo, las exportaciones lícitas mundiales de los dos principales precursores de la metacualona, el ácido N-acetiltranílico y el ácido antranílico, descendieron en cerca del 70% entre 2002 y 2012¹³¹.

¹²³ Reino Unido, Ministerio del Interior, *Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 Crime Survey for England and Wales* (Londres, 2013).

¹²⁴ La prevalencia anual del consumo de LSD entre adultos jóvenes (15 a 34 años) cayó en Irlanda del 2,9% en 1998 al 0,6% durante el período 2010-2011; en Letonia del 1% en 2003 al 0,1% en 2011; y en Hungría del 1,3% en 2001 al 0,3% en 2007 (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Statistical Bulletin 2013* (Lisboa, 2013)).

¹²⁵ Véase Lloyd D. Johnston y otros, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2013 – 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use* (Ann Arbor, Universidad de Michigan, 2014).

¹²⁶ La correlación entre la prevalencia anual y la disponibilidad percibida de LSD resultó muy fuerte durante el período 1996-2013, y ascendió a $r = 0,93$ (estadísticamente importante en $\alpha = 0,01$). La reducción de disponibilidad percibida fue mucho más acusada que la del riesgo de daño percibido durante ese período (véase el cuadro 8).

¹²⁷ Información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

¹²⁸ Andreas Plüddemann y otros, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa, Proceedings of SACENDU Report Back Meetings: January-June 2002, Phase 12, October 2002* (Ciudad del Cabo (Sudáfrica), Red Epidemiológica Comunitaria Sudafricana sobre Uso de Drogas, 2002).

¹²⁹ Siphokazi Dada y otros, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Treatment Admissions in South Africa: August 2012, Phase 31, July to December 2011* (y años anteriores) (Ciudad del Cabo, Sudáfrica, Red Epidemiológica Comunitaria Sudafricana sobre Uso de Drogas, 2012).

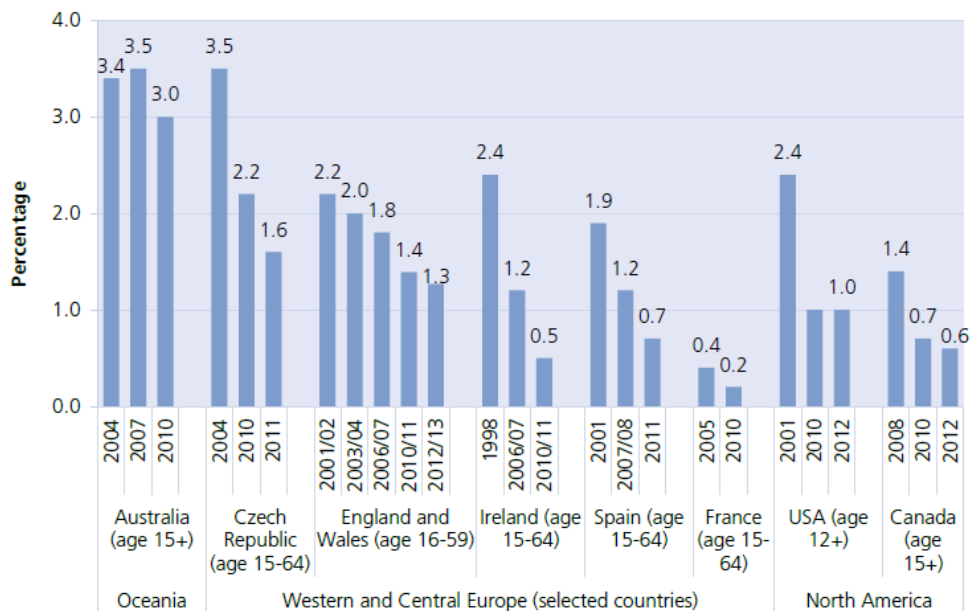
¹³⁰ UNODC, datos de los cuestionarios para los informes anuales.

¹³¹ Información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

iii) Éxtasis

La disponibilidad de MDMA (éxtasis) ha disminuido en los últimos años, lo que parece deberse en gran parte a la mejora de la fiscalización de precursores en el plano mundial, sobre todo en China¹³².

Fig. 28. Trends in the annual prevalence of “ecstasy” use among the adult population in selected countries in Oceania, Europe and North America



Source: Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Drug Statistics Series No. 25 (Canberra, July 2011); United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. SMA 13-4795 (Rockville, Maryland, 2012); *Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 Crime Survey for England and Wales*; and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Statistical Bulletin 2013*.

Gráfico 28. Tendencias de la prevalencia anual del consumo de éxtasis entre la población adulta en determinados países de Oceanía, Europa y América del Norte

Margen izquierdo

Porcentaje

Debajo de las barras

Australia (15 años+)

República Checa (15 a 64 años)

Inglaterra y Gales (16 a 59 años)

Irlanda (15 a 64 años)

España (15 a 64 años)

Francia (15 a 64 años)

Estados Unidos (12 años+)

Canadá (15 años +)

Debajo

Oceanía Europa occidental y central (determinados países) América del Norte

Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Drug Statistics Series No. 25 (Canberra, julio de 2011); Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-46, HHS Publication No. SMA 13-4795 (Rockville, Maryland, 2012); *Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 Crime Survey for England and Wales*; y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Statistical Bulletin 2013*.

¹³² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 75.

Cuadro 9. Prevalencia anual y disponibilidad y riesgo percibidos del consumo de éxtasis entre estudiantes de 12º grado en los Estados Unidos, 2000-2013

Año	Prevalencia anual	Disponibilidad percibida (porcentaje)	Riesgo percibido (porcentaje)
		“Bastante fácil” o “muy fácil” de obtener el LSD	Probar LSD una o dos veces constituye un gran peligro
2000	3.6	51.4	37.9
2013	1.5	35.1	47.5
Cambio (porcentaje)	-58	-32	25

Fuente: Lloyd D. Johnston y otros, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2013*.

La reducción de la disponibilidad repercutió en el consumo del éxtasis. En los últimos años varios países de Europa, América del Norte y Oceanía notificaron descensos del consumo de éxtasis. En Inglaterra y Gales, mercado clave de éxtasis en Europa, el consumo de la droga disminuyó de un máximo de 6,8% entre las personas de 16 a 24 años durante el período 2001-2002 al 2,9% durante el período 2012-2013¹³³. No se trata de una excepción: la mayoría de los países europeos comunicaron reducciones en los últimos años y el consumo global de éxtasis en los países miembros de la Unión Europea y de la Asociación Europea de Libre Comercio parece haber caído en casi la mitad entre las personas de 15 a 34 años en los últimos años, tomando como base una comparación entre los resultados agrupados de encuestas recientes del período 2007-2012 y de encuestas del período 1998-2006¹³⁴. Las encuestas generales de población también indican la reducción del consumo de éxtasis en Oceanía, así como un marcado descenso (de más del 50%) en América del Norte en los últimos años (véase el gráfico 28).

Los datos del estudio en curso “Monitoring the Future” de los Estados Unidos, que emprendió el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan, apuntan a que la tasa de prevalencia anual del consumo de éxtasis entre los estudiantes de 12º grado descendió en un 58% entre 2000 y 2013. Ese descenso coincidió con una reducción de cerca del 32% de la disponibilidad percibida de éxtasis. Aunque entre 2000 y 2005 aumentó el número de quienes consideraban que el consumo de éxtasis planteaba un gran riesgo, luego disminuyó y la disponibilidad percibida del éxtasis en el mercado se redujo durante el período 2000-2013 (véase el cuadro 9).

También hay indicios en otros países de que la reducción de la disponibilidad de MDMA ha contribuido a la caída del consumo de éxtasis. La exportación global de precursores de éxtasis cayó en un 41% entre 1998 y 2012¹³⁵. La incautación media anual de precursores del éxtasis se redujo en un 57% durante el período 2007-2012 respecto del período 2000-2006. Al mismo tiempo, la incautación media anual del producto final, el éxtasis, descendió en un 39% en el mismo período y en un 70% entre 2007 y 2012. La proporción de MDA hallada en sustancias vendidas como éxtasis también disminuyó¹³⁶. Todos esos datos dan a entender que las mejoras en la fiscalización de precursores del éxtasis en el plano mundial han contribuido a reducir la disponibilidad de MDMA, lo que a su vez ha sido un factor importante que ha incidido en la reducción del consumo de éxtasis.

c) Precio: el caso del anhídrido acético

Otro efecto previsto de la fiscalización de precursores debería ser el aumento mucho mayor de los precios que pagan los operadores de laboratorios clandestinos y, por tanto, de los costos de producción ilícita, en comparación con los precios normales del mercado lícito. Esto se evidencia en el caso del anhídrido acético.

i) Precios de importación y exportación

Los precios medios de exportación e importación mundiales del anhídrido acético¹³⁷, si se comercia en grandes cantidades, ascienden aproximadamente a 1 dólar por litro, según la información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas. Los precios de exportación no variaron mucho durante el período 2007-2012. En todos los países

¹³³ *Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 Crime Survey for England and Wales*.

¹³⁴ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Statistical Bulletin 2013*.

¹³⁵ Información de la base de datos COMTRADE de las Naciones Unidas.

¹³⁶ UNODC, *Global Smart Update 2012*, vol. 7, marzo de 2012, pág. 4.

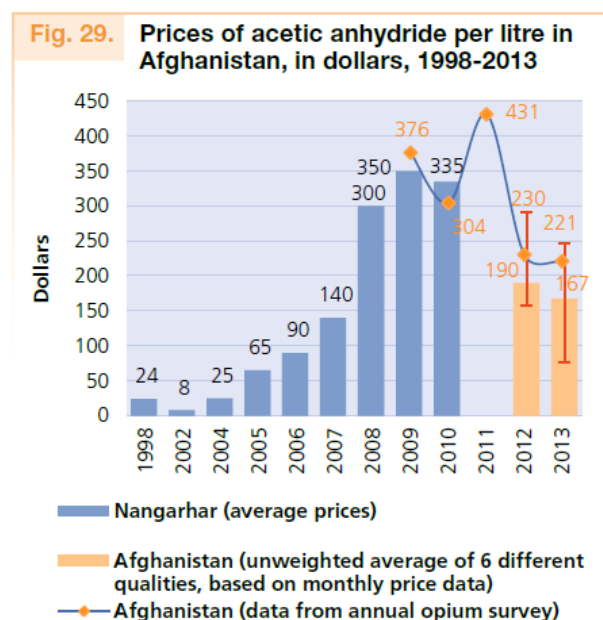
¹³⁷ Los precios de exportación se calculan dividiendo el valor mundial de exportación de anhídrido acético por las exportaciones mundiales de la sustancia en kilogramos; los precios de importación se calculan dividiendo el valor mundial de importación del anhídrido acético por las importaciones mundiales de la sustancia en kilogramos.

exportadores principales fluctúan en torno a esa cifra. Asimismo, según un análisis del mercado realizado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, los precios al por mayor del anhídrido acético fluctúan en torno a 1,50 dólares por litro¹³⁸.

De los 46 países cuyos precios de exportación pudieron determinarse, 34 indicaron un precio de exportación inferior a 5 dólares por litro en el período 2007-2012. Los precios de exportación más altos fueron notificados por, entre otros, algunos países de la ruta de los Balcanes y de la “ruta de la seda”, así como por países de Asia oriental y sudoriental. No está claro si los precios más altos denotan distintas dinámicas de mercado o intentos de algunos intermediarios por comprar anhídrido acético para fines no lícitos.

ii) Precios que pagan los operadores de laboratorios clandestinos de heroína

Los precios que pagan los operadores de laboratorios clandestinos, en general, suelen ser mucho más altos que los que se pagan por el anhídrido acético en el mercado lícito. En el Afganistán, el mayor país productor de opio y fabricante de heroína, se dio a conocer que los precios medios del anhídrido acético durante el período 2008-2011 variaron entre 300 dólares y 430 dólares por litro (véase la figura 29), suma que supera con claridad el precio de 1 dólar aproximadamente que cobran los principales proveedores lícitos de la sustancia.



Source: UNODC, *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment*; UNODC and Afghanistan, Ministry of Counter Narcotics, opium surveys; and Afghanistan drug price monitoring monthly reports.

Gráfico 29. Precios del anhídrido acético por litro en el Afganistán, en dólares, 1998-2013

Margen izquierdo

Dólares

Abajo

Nangarhar (precios medios)

Afganistán (media no ponderada de seis calidades diferentes, basada en datos de precios mensuales)

Afganistán (datos de la encuesta anual sobre el opio)

Fuente: UNODC, *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment*; UNODC y Afganistán, Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, encuestas sobre el opio; e informes mensuales de vigilancia de precios de las drogas en el Afganistán.

¹³⁸ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013.

iii) Diferencias de precios según la fuente

El tráfico de anhídrido acético en el Afganistán surgió como negocio lucrativo por los escasos riesgos que plantea en comparación con el tráfico de drogas, aun cuando los traficantes se vean obligados a recurrir a la opción más cara de introducir de contrabando el anhídrido acético de países en que ya se ha desviado antes. Durante el período 2007-2010, los precios en Asia del anhídrido acético obtenido de fuentes ilícitas fluctuaron entre 4 dólares y 6 dólares en la República de Corea, 12 dólares en China y 60 dólares en la India hasta 200 dólares a 300 dólares en el Pakistán. En Europa se informó de que variaron desde 25 dólares en Eslovaquia y 100 dólares en Bulgaria hasta 200 dólares a 225 dólares en Turquía, todos en 2010¹³⁹.

Sin embargo, algunos comerciantes han obtenido grandes ganancias. En un caso de incautación en 2008, un traficante afgano admitió haber adquirido 12 toneladas de anhídrido acético de la República de Corea, por las cuales se habían pagado 50.000 dólares,¹⁴⁰ suma que equivalía a un precio de compra de unos 4 dólares por litro, en un momento en que el precio medio al por mayor de anhídrido acético en Nangarhar (Afganistán) se situaba en unos 300 dólares por litro (véase el gráfico 29).

iv) Diferencias de precios vinculadas a la calidad percibida

Los precios también difieren notablemente en función de la calidad percibida. En total, seis distintos niveles de calidad del anhídrido acético están sujetos a vigilancia periódica en el Afganistán. Los datos de vigilancia de precios mensuales de ese país en 2013 indicaron un margen de variación de 76 dólares por litro de anhídrido acético de calidad "C" en diciembre de 2013 a 247 dólares por litro en julio de 2013 de anhídrido acético de calidad "A"¹⁴¹. Las variaciones de los precios del anhídrido acético en el Afganistán a menudo corren parejas a las diferencias de percepción del origen de la sustancia¹⁴².

v) Cambios de precios con el tiempo

Además, los precios varían considerablemente con el tiempo. Los precios medios anuales de un litro de anhídrido acético ascendían a una media de 24 dólares (margen de variación: 13 dólares a 34 dólares) en el Afganistán en 1998. Después de la prohibición de la producción de opio en 2001, la fabricación de heroína también descendió, como también la demanda de anhídrido acético. En consecuencia, los precios del anhídrido acético cayeron a un mínimo de 8 dólares por litro en Nangarhar en 2002. Después los precios medios anuales en el Afganistán en su conjunto aumentaron a más de 430 dólares por litro hacia 2011 para luego disminuir en 2012 y 2013.

Los aumentos de precios en el período 2002-2011, sobre todo entre 2007 y 2011, pueden estar vinculados a las mejoras introducidas en la fiscalización de precursores. Un elemento de carácter internacional puede haber sido el traspaso del anhídrido acético del Cuadro II al Cuadro I de la Convención de 1988 en 2001, que dio lugar a una fiscalización internacional más estricta gracias al creciente empleo de las notificaciones previas a la exportación. Además, diversas iniciativas de cooperación internacional, como el Proyecto Cohesión, disminuyeron la disposición de las empresas a proveer cantidades importantes de anhídrido acético a clientes desconocidos o sospechosos. En 2008 las autoridades afganas prohibieron oficialmente todas las importaciones de anhídrido acético¹⁴³. También se reforzaron las medidas de fiscalización de precursores en el Pakistán (que comenzó a incautar anhídrido acético a partir de 2008), la República Islámica del Irán y algunos otros países vecinos del Afganistán¹⁴⁴. Paralelamente, la incautación media anual de anhídrido acético a escala mundial se elevó de 46.000 litros anuales durante el período 2004-2007 a 147.000 litros anuales durante el período 2008-2010 y seguidamente a 198.000 litros en 2011, contribuyendo así a una escasez de la sustancia en el mercado afgano.

En 2012, sin embargo, la incautación mundial de anhídrido acético cayó en más de la mitad a unos 89.000 litros. Al mismo tiempo, los precios del anhídrido acético en el Afganistán bajaron de 431 dólares por litro a 230 dólares por litro, lo que tal vez indique que puede haber aumentado su disponibilidad.

¹³⁹ UNODC, *The Global Afghan Opium Trade*, pág. 147.

¹⁴⁰ *Ibid.*, pág. 114.

¹⁴¹ UNODC y Afganistán, Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes, informes mensuales de vigilancia de los precios de las drogas.

¹⁴² UNODC, *The Global Afghan Opium Trade*, pág. 147.

¹⁴³ Departamento de Estado de los Estados Unidos, Oficina de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report, vol. 1, Drug and Chemical Control* (marzo de 2009).

¹⁴⁴ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2011.

Algunos de los aumentos de precios del anhídrido acético entre 2002 y 2011 también pueden estar vinculados a la expansión de la producción de opio en el Afganistán y, por tanto, al aumento de la demanda de anhídrido acético para transformar morfina en heroína. No obstante, esta relación es compleja. Los precios del anhídrido acético en el Afganistán solo siguieron en parte las tendencias de la producción de opio. En realidad, la correlación estadística entre la producción de opio afgano y los precios del anhídrido acético en el Afganistán durante el período 2002-2013 es débil ($r = 0,17$) y estadísticamente poco significativa.

En 2011 la producción de opio, así como la incautación de heroína y morfina, aumentó bruscamente. El aumento puede haber obedecido al crecimiento subyacente de la fabricación de opiáceos en el Afganistán, que dio por resultado el incremento de la demanda de anhídrido acético, hecho que puede explicar la subida aún mayor del precio de esa sustancia en 2011.

La situación cambió nuevamente en 2012, cuando se redujo tanto la producción de opio como la incautación de heroína en el Afganistán. El declive aparente de la fabricación de heroína afgana parece haber propiciado la reducción de la demanda de anhídrido acético. Al mismo tiempo, es probable que el acusado descenso de la incautación mundial de anhídrido acético en 2012 haya facilitado la escasez anterior de la sustancia química. Paralelamente, el empeoramiento de la situación de seguridad facilitó que se introdujera de contrabando anhídrido acético en el país. Todo ello contribuyó a la reducción de la prima de riesgo y, por tanto, a la baja de los precios del anhídrido acético en 2012. La tendencia continuó también en 2013, y llevó a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes a expresar el temor de que pudiera estar aumentando de nuevo la oferta de anhídrido acético en el Afganistán¹⁴⁵.

vi) Importancia del mercado de anhídrido acético ilícito en el Afganistán

Según el estudio de la UNODC sobre la economía del opio en el Afganistán y el problema internacional que representa (*The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem*)¹⁴⁶, es probable que el mercado de anhídrido acético haya alcanzado un volumen total por valor de 5 millones de dólares en 2002. En los años siguientes el mercado aumentó drásticamente. Hacia 2009, la cantidad total de anhídrido acético introducida de contrabando en el Afganistán se calculó entre 380 y 570 toneladas (estimación media: 475 toneladas). Los precios fluctuaron a la sazón normalmente entre 250 dólares y 450 dólares por litro y, en consecuencia, el valor de mercado se situó entre 130 millones de dólares y 200 millones de dólares en 2009 (estimación media: 165 millones de dólares)¹⁴⁷.

Sobre la base de los datos notificados en el informe de la UNODC titulado *Afghanistan: Opium Survey 2013*¹⁴⁸, la demanda de anhídrido acético puede haber ascendido a la suma de 525 a 735 toneladas en 2013 (estimación media: 630 toneladas). Como resultado de la baja de los precios, el mercado general del anhídrido acético en el Afganistán parece haberse desplomado hasta una cifra de 116 millones de dólares a 162 millones de dólares (estimación media: 140 millones de dólares)¹⁴⁹. Ello equivale a cerca del 0,7% del PIB del Afganistán y es comparable a un valor total (a pie de cultivo) de la producción de opio afgano de unos 950 millones de dólares en 2013.

vii) El anhídrido acético como factor de costo en la fabricación de heroína

Los altos precios del anhídrido acético en el Afganistán durante el período 2008-2011, que fluctuaron entre 300 dólares y 430 dólares por litro, devinieron un importante factor de costo para los fabricantes de heroína de ese país.

¹⁴⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 112.

¹⁴⁶ UNODC, *The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem* (Nueva York, 2003).

¹⁴⁷ UNODC, *The Global Afghan Opium Trade*, pág. 146.

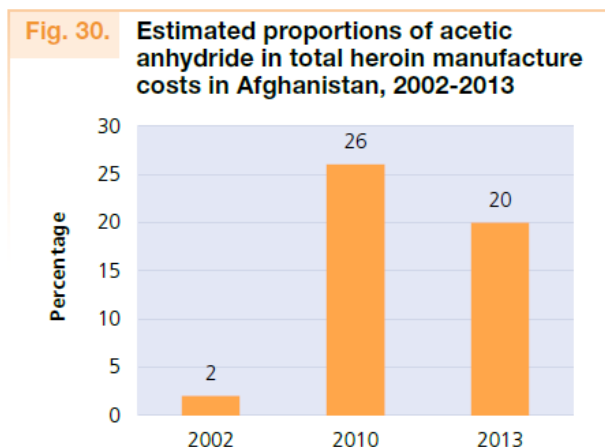
¹⁴⁸ UNODC y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán (diciembre de 2013).

¹⁴⁹ En 2013 el estudio anual de la UNODC sobre el opio estimó que la fabricación de heroína en el Afganistán fluctuaba entre 350 toneladas y 490 toneladas, lo que habría dado lugar a una demanda de anhídrido acético de 525.000 litros a 735.000 litros. Tomando el precio medio de 221 dólares por litro consignado en este informe, el mercado de anhídrido acético del Afganistán puede estimarse que haya fluctuado entre 116 millones de dólares y 162 millones de dólares en 2013. (Estimaciones basadas en los datos de UNODC, *Afghanistan: Opium Survey 2013*)

Una estimación de los costos de fabricación de la heroína en el Afganistán reveló que el anhídrido acético constituyó solo un 2% del total en 2002¹⁵⁰. Por el contrario, una estimación realizada en mayo de 2010¹⁵¹ arrojó costos globales de producción de aproximadamente 1.600 dólares por kilogramo de heroína morena (frente a menos de 600 dólares en 1998¹⁵²). El grueso del costo se derivó del opio (73%) y el anhídrido acético (26%). Otras sustancias químicas como el carbón activado (carbón vegetal), el cloruro de amonio, el óxido de calcio, el ácido clorhídrico, la acetona y soluciones de amoniaco concentradas representaron solo el 1% del costo total.

El aumento pudo haber sido incluso mayor, pero los operadores de laboratorios clandestinos parecen haber reaccionado al alza de los precios del anhídrido acético minimizando su uso a cerca de 1 litro por kilogramo de heroína, comprometiendo a menudo la calidad de la heroína fabricada. Aunque la pureza típica de la heroína afgana destinada a las exportaciones se había mantenido durante años en un 70% (margen de variación: 50% a 80%)¹⁵³, los datos enviados a la UNODC por el Laboratorio Especial de Ensayos e Investigación de la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos indicaron que la pureza media de las muestras de la heroína incautada en el Afganistán había descendido al 37% en 2007 y al 32% en 2008¹⁵⁴. El laboratorio forense de la Policía de Lucha contra la Droga del Afganistán confirmó que muchas muestras de heroína siguieron teniendo bajos niveles de pureza en los primeros seis meses de 2011¹⁵⁵.

En 2011 el costo del anhídrido acético como proporción de los costos totales de fabricación de la heroína se mantuvo aparentemente al mismo nivel que en 2010 (casi en el 26%) antes de bajar en 2012 y 2013 como resultado del desplome de los precios del anhídrido acético. Tomando como base los datos comunicados en el informe de la UNODC sobre la encuesta relativa al opio realizada en 2013 en el Afganistán (*Afghanistan: Opium Survey 2013*), y teniendo en cuenta el consumo de 1,5 litros de anhídrido acético por kilo gramo de heroína, la proporción del anhídrido acético en los costos globales de producción de la heroína (1.500 dólares a 1.600 dólares por kilogramo) descendió hasta llegar a constituir un 20% aproximadamente de los costos totales de fabricación hacia 2013. Esta cifra, no obstante, es 10 veces más alta que en 2002 (véase el gráfico 30).



Source: Estimates based on *The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem*; *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment*; and *Afghanistan: Opium Survey 2013*.

Gráfico 30. Proporciones estimadas de anhídrido acético en los costos totales de fabricación de heroína en el Afganistán, 2002-2013

Margen izquierdo
Porcentaje

Fuente: Estimaciones basadas en *The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem*; *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment*; y *Afghanistan: Opium Survey 2013*.

¹⁵⁰ UNODC, *The Opium Economy in Afghanistan*, pág. 139.

¹⁵¹ UNODC, *The Global Afghan Opium Trade*, pág. 151

¹⁵² UNODC, *The Opium Economy in Afghanistan*, pág. 136.

¹⁵³ UNODC, *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, pág. 140.

¹⁵⁴ Se analizaron en total 41 muestras de heroína en 2008 y 40 en 2007. En este año las muestras de heroína analizadas indicaron una pureza del 1% al 86%; en 2008 la pureza varió entre menos del 1% y el 91%. Los datos indicaron que la pureza de la heroína era baja en el sur del Afganistán. Por el contrario, se comunicaron altos niveles de pureza en Kabul en 2007 y 2008, que también fueron muy altos en el norte en 2007 y en el este en 2008.

¹⁵⁵ UNODC y Afganistán, Laboratorio Forense de la Policía de Lucha contra los Estupefacientes del Afganistán, "Laboratory Information Bulletin" (LIB/1/2011), pág. 2.

H. REACCIONES DE LOS OPERADORES CLANDESTINOS ANTE EL REFORZAMIENTO DE LA FISCALIZACIÓN DE LOS PRECURSORES

La mejora de las medidas de fiscalización de precursores en todo el mundo ha llevado a los operadores clandestinos de laboratorios ilegales a concebir una serie de estrategias, como utilizar formas más complejas para obtener precursores, sustituyéndolos con “preprecursores” no fiscalizados para fabricar los precursores necesarios, así como producir nuevas sustancias psicoactivas no sujetas a las medidas de fiscalización vigentes. Aunque todas estas estrategias dificultan las medidas que se están elaborando con miras a la fiscalización de los precursores en el plano nacional, regional e internacional, son al mismo tiempo una prueba de que la fiscalización de precursores está surtiendo efecto.

1. Medios más complejos para obtener precursores

a) Creación de grupos especializados para obtener precursores

Una de las estrategias de los operadores de laboratorios clandestinos ha sido contratar a especialistas para organizar la compra de precursores. Esos especialistas conocen bien el estado efectivo de aplicación de la Convención de 1988 por diversos gobiernos y, por otra parte, suelen estar bien conectados y pueden garantizar con frecuencia el suministro de las sustancias químicas. En general, las organizaciones de tráfico de sustancias químicas se han vuelto cada vez más hábiles, organizadas y adaptables a fin de eludir el número creciente de medidas de fiscalización que se han adoptado¹⁵⁶.

b) Creación de sociedades “de fachada”

Investigaciones realizadas en El Salvador y Guatemala revelaron la formación de sociedades “de fachada” o el empleo de empresas existentes en industrias que tienen bien establecida la demanda lícita de las sustancias químicas necesarias. Aunque las autoridades nacionales competentes conocen bien en general el tipo de negocio en que se utilizan las sustancias químicas fiscalizadas, les es mucho más difícil determinar las necesidades reales debido a la posibilidad de sustitución de unas sustancias por otras. A menos que se sometan a vigilancia periódica, o que se obtenga información interna de competidores o empleados, esas desviaciones de sustancias químicas de las sociedades “de fachada” lícitas pueden pasar inadvertidas durante muchos años. Aun así, las autoridades de varios países han logrado dismantelar al menos algunas de esas sociedades¹⁵⁷.

c) Detección de eslabones débiles en el sistema de fiscalización internacional

Otra estrategia ha consistido en buscar los eslabones débiles del sistema de fiscalización internacional y aprovecharlos para la compra de precursores. Aunque prácticamente todos los países han firmado y ratificado la Convención de 1988 (187 de los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas), todavía hay varios países que no han invocado el artículo 12, párrafo 10 a) de esa Convención y no exigen notificaciones previas a la exportación.

Lo anterior se aplica a varios países de África, así como a algunos países de Centroamérica, Asia occidental y central, Asia sudoriental y Oceanía, que son particularmente vulnerables a la explotación como países de tránsito por las organizaciones de tráfico de precursores.

Lo mismo sucede en los países que todavía no se han registrado en el sistema PEN Online –en su mayoría de África– y en los países que no participan en el PICS –también en su mayoría países africanos, así como en algunos países de América del Sur, el Cercano Oriente y el Oriente Medio, Asia central, Asia sudoriental y Europa. De hecho, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha detectado en los últimos años varias remesas de sustancias químicas fiscalizadas en tránsito por esos países en África, Centroamérica, América del Sur, el Cercano Oriente y el Oriente Medio, Asia central, Asia sudoriental y la región de los Balcanes.

¹⁵⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2011, párr. 158.

¹⁵⁷ En El Salvador y Guatemala, por ejemplo, la policía investigó las operaciones de más de una docena de sociedades “de fachada”, incluso empresas de plaguicidas, ropa y mobiliario, que se habían establecido para introducir de contrabando en Centroamérica grandes cantidades de precursores procedentes de China en 2011 y 2012.

Los laboratorios clandestinos estaban aparentemente controlados por el cartel mexicano de Sinaloa y el mercado final de la anfetamina eran los Estados Unidos. (Elyssa Pachico, “Investigations in El Salvador, Guatemala reveal thriving trade in precursor chemicals” (27 de junio de 2012). Disponible en www.insightcrime.org.)

Un caso especial es Taiwán (Provincia de China), que posee actualmente una industria química muy compleja, incluso para la fabricación de varios precursores; sin embargo, debido a su estatuto, no participa en las iniciativas de fiscalización internacional de precursores, como la presentación de notificaciones previas a la exportación, la participación en el PICS y el suministro de información pertinente a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes sobre las incautaciones y las remesas sospechosas. Según el Departamento de Estado de los Estados Unidos, en 2011 Taiwán (Provincia de China) fue el tercer importador de efedrina y el tercer exportador de pseudoefedrina a nivel mundial¹⁵⁸. Este país también comercia con varias otras sustancias sometidas a fiscalización internacional, incluido el anhídrido acético. Las autoridades han detectado laboratorios de metanfetamina y, en los últimos años, las autoridades locales han realizado importantes incautaciones de precursores¹⁵⁹. Aun cuando puedan actuar de buena fe, el simple hecho de que se comercie con importantes cantidades de esas sustancias fuera del sistema de fiscalización internacional de precursores plantea el riesgo inherente de que puedan desviarse ese tipo de corrientes comerciales. La Junta destacó así en su último informe que “la situación actual representa una laguna importante en el mecanismo de fiscalización internacional”¹⁶⁰.

d) *Detección de deficiencias en el plano internacional (desviación de las fuentes internas)*

Las mejoras en curso en la fiscalización del comercio internacional de precursores han dado lugar a otra estrategia que ha consistido en detectar los puntos débiles de determinados países. Los grupos delictivos organizados centrados en el comercio de precursores no suelen esperar a que las sustancias químicas se introduzcan en el mercado internacional y sean objeto de una estricta vigilancia. Por el contrario, desvían las sustancias químicas en el país de fabricación original, o en algún país de tránsito posterior que tenga una demanda legítima de esas sustancias químicas, y luego las llevan de contrabando de ese país al país de destino final, eludiendo así el sistema de fiscalización internacional establecido para vigilar el comercio internacional de esas sustancias.

A este respecto, las organizaciones de tráfico de precursores utilizan métodos semejantes a las organizaciones de tráfico de drogas. Su ventaja, sin embargo, radica en que las aduanas y las autoridades portuarias de la mayoría de los países no están tan bien preparadas para detectar el contrabando de precursores como el de drogas. Por otra parte, las sanciones en la mayoría de los países son menos severas para el tráfico de precursores que para el tráfico de drogas, a la vez que pueden ser muy altos los márgenes de ganancia.

e) *Uso de la Internet*

Otra estrategia ha sido ampliar la base de suministro buscando nuevos proveedores en la Internet. Los problemas específicos relacionados con la Internet que se abordan en el capítulo 1, en el recuadro titulado “La “red oscura”, los bitcoins y la creciente complejidad de las ventas de drogas en línea, también se aplican a los precursores.

2. **Uso de otros precursores**

a) *Preparados farmacéuticos*

Una forma de eludir las normas que rigen el comercio internacional de sustancias químicas a granel ha sido centrar las actividades en los preparados farmacéuticos que contienen precursores¹⁶¹. Los preparados farmacéuticos están en gran parte excluidos de la Convención de 1988, que, en el artículo 12, párrafo 14, señala: “Las disposiciones del presente artículo no se aplicarán a los preparados farmacéuticos ni a otros preparados que contengan sustancias que figuran en el Cuadro I o el Cuadro II y que estén compuestos de forma tal que esas sustancias no puedan emplearse o recuperarse fácilmente por medios de sencilla aplicación”. La falta de medidas de fiscalización, en particular, ha afectado a los preparados farmacéuticos que contienen efedrina y pseudoefedrina. Aunque las sustancias presentes en los descongestivos nasales, los broncodilatadores y diversos medicamentos para los resfriados tienen propiedades positivas para las personas que las necesitan, también pueden utilizarse para fines indebidos.

¹⁵⁸ Departamento de Estado de los Estados Unidos, Dirección de Asuntos Internacionales en materia de Estupefacientes y Represión del Uso Indebido de Drogas, *International Narcotics Control Strategy Report* (marzo de 2013).

¹⁵⁹ Administración de Alimentos y Medicamentos, Ministerio de Salud y Bienestar, “Statistics Table for Seized Narcotics Drugs and Controlled Drugs in Taiwan”. Disponible en www.fda.gov.tw/EN/download.aspx.

¹⁶⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 33.

¹⁶¹ Con los años, los operadores de laboratorios clandestinos han descubierto medios sencillos para extraer pseudoefedrina de esos preparados, por ejemplo, disolviendo los comprimidos en alcohol isopropílico. (UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and other Drugs: Asia and the Pacific*, 2011, pág. 43.)

En este contexto, en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 se pidió explícitamente a los Estados Miembros que evitaran la desviación de esos preparados farmacéuticos del comercio interno e internacional (Plan de Acción, párr. 41 s)). Ante los constantes problemas que se afrontaban, la Comisión de Estupefacientes aprobó la resolución 54/8 en marzo de 2011, en que se alentó a los gobiernos a adoptar marcos reglamentarios para controlar la producción, distribución y comercialización de preparados farmacéuticos que contuvieran efedrina y pseudoefedrina, a utilizar el sistema PEN Online y a aplicar medidas de fiscalización similares a las aplicables a los precursores a granel.

La incautación mundial de preparados farmacéuticos que contienen efedrina o pseudoefedrina subió de niveles insignificantes en la década de 1990 a 5,6 toneladas en 2006 y 36,1 toneladas en 2011 antes de bajar de nuevo a 4,1 toneladas en 2012. Las mayores desviaciones de preparados de efedrina y pseudoefedrina en el período 2007-2012 se notificaron por América del Norte (60%) y Asia oriental y sudoriental (20%), las dos mayores regiones productoras de metanfetamina, seguidas de la región de Oceanía (10%), Europa (4%), Asia meridional (4%) y Centroamérica y el Caribe (2%); se incautaron menores cantidades en América del Sur y Asia occidental¹⁶². El número de gobiernos que comunicaron la incautación de preparados farmacéuticos que contenían esas sustancias ascendió a 37 en el período 2007-2012, incluidos 18 que notificaron la incautación de preparados de efedrina y 28 que comunicaron la incautación de preparados de pseudoefedrina¹⁶³. Aproximadamente el 17% de todas las incautaciones de efedrina y pseudoefedrina en ese período fueron de remesas que contenían estas sustancias en forma de preparados farmacéuticos.

La sensibilización acerca de esos problemas aumentó después de varias operaciones realizadas bajo los auspicios del Proyecto Prisma en los últimos años. Aunque en la Operación “Crystal Flow” que se llevó a cabo en 2007, más del 90% de las incautaciones de efedrina y pseudoefedrina siguieron estando relacionadas con la efedrina y la pseudoefedrina a granel, esa proporción descendió a menos del 75% en la Operación “Ice Block” en 2008 y a solo un tercio en la Operación Pila, que tuvo lugar en 2009 y principios de 2010¹⁶⁴.

Las comunicaciones posteriores a las operaciones que fueron emitidas entre abril de 2010 y agosto de 2012 dieron lugar a la incautación de 8,8 toneladas de efedrina a granel y más de 24 toneladas en forma de preparados, es decir, el 73% de las remesas de efedrina y pseudoefedrina incautadas se encontraba en forma de preparados farmacéuticos¹⁶⁵, lo que indica claramente la contribución cada vez más acelerada de los preparados farmacéuticos a la fabricación de metanfetamina. Antes de 2010 varias de las remesas de preparados de pseudoefedrina que fueron detenidas provenían de Asia meridional y Asia sudoriental y su destino eran Centroamérica y México, aunque las remesas a México han disminuido tras las medidas de fiscalización más estrictas aplicadas en ese país¹⁶⁶.

b) Uso de sucedáneos químicos y “precursores”

Otra estrategia de los operadores de laboratorios clandestinos ha sido pasar de las sustancias sometidas a fiscalización en virtud de la Convención de 1988 a los sucedáneos químicos o los precursores no sometidos a fiscalización. En la Internet figuran instrucciones sobre el uso de esas sustancias químicas.

Ejemplos de sucedáneos químicos para la fabricación de anfetamina o metanfetamina son: el alfafenilacetacetnitrilo (APAAN), diversos ésteres del fenilacetato y el aducto de bisulfite de P-2-P (véase el gráfico 31). Un ejemplo para la fabricación del éxtasis es el 3,4-MDP-2-P glicidato de metilo, abreviado a veces como MMDMG o PMK-glicidato. También se suelen denominar precursores “enmascarados” las sustancias como el aducto de bisulfite de P-2-P y el MMDMG, ya que su uso ayuda a los delincuentes a ocultar la forma normal de los precursores de estimulantes de tipo anfetamínico al envasarlos e introducirlos de contrabando en una forma hasta ahora poco habitual y por tanto, difícil de detectar por los organismos de represión.

¹⁶² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, anexo VI.

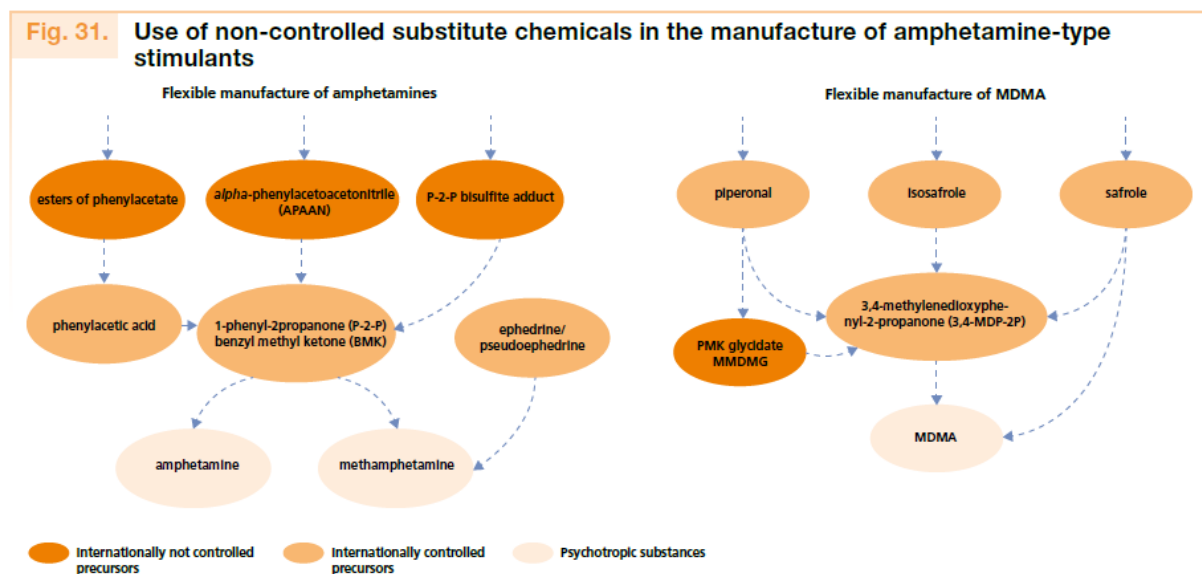
¹⁶³ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012 y 2013.

¹⁶⁴ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, gráfico XI.

¹⁶⁵ *Ibid.*, párr. 35.

¹⁶⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2014 y años anteriores.

Gráfico 31. Uso de sucedáneos químicos no sometidos a fiscalización en la fabricación de estimulantes de tipo anfetamínico



Source: UNODC, *Global Smart Update*, vol. 7, March 2012, pp. 5-6.

Note: *alpha-phenylacetone nitrile (APAAN)* will be internationally controlled in 2015.

Fabricación flexible de anfetaminas		
ésteres de fenilacetato	alfafenilacetone nitrilo (APAAN)	aducto de bisulfito de P-2-P
ácido fenilacético	1-fenil-2-propanona (P-2-P) bencilmetilcetona (BMK)	efedrina/seudoefedrina
anfetamina		metanfetamina

Fabricación flexible de MDMA		
piperonal	isosafrol	safrol
3,4-metilendioxi-fenil-2-propanona (3,4-MDP-2P)		
glicidato de PMK MMDMG	MDMA	

Precusores no sometidos a fiscalización internacional	Precusores sometidos a fiscalización internacional	Sustancias sicotrópicas
---	--	-------------------------

Fuente: UNODC, *Global Smart Update*, vol. 7, marzo de 2012, págs. 4 y 5.

Nota: el *alfafenilacetone nitrilo (APAAN)* se someterá a fiscalización internacional en 2015.

i) El alfafenilacetone nitrilo: un precursor de la P-2-P

Un ejemplo del uso de sucedáneos químicos ha sido el que se da cada vez más al APAAN, hasta hace poco un precursor no sometido a fiscalización que puede transformarse fácilmente en P-2-P en una proporción de 1,4 a 1¹⁶⁷. Surgió como sucedáneo químico para la fabricación de metanfetamina basada en la P-2-P en Asia y para los laboratorios de anfetamina basada en la P-2-P en Europa, y eludir así las mejores medidas de fiscalización de la P-2-P.

El APAAN se descubrió por primera vez en un laboratorio de fabricación de metanfetamina en gran escala en Malasia en 2006 y, desde 2009, se ha incautado en diversos países de Europa¹⁶⁸. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes dio a conocer que en 2011 tres países europeos incautaron en total más de 3,5 toneladas de APAAN, gran parte de ellas en los Países Bajos¹⁶⁹. En 2012 seis países europeos comunicaron incautaciones por un total de 17,5 toneladas, y las mayores fueron notificadas por Bélgica, los Países Bajos y Hungría. Las incautaciones de P-2-P, por el

¹⁶⁷ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 82.

¹⁶⁸ UNODC, *Global Smart Update 2012*, vol. 7, marzo de 2012, pág. 5.

¹⁶⁹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 88.

contrario, disminuyeron en Europa de unos 5.500 litros en 2010 a 2.700 litros en 2011 y 800 litros en 2012¹⁷⁰, lo que posiblemente sea un indicio del desplazamiento del centro de interés de la P-2-P hacia el APAAN.

Entre abril y octubre de 2012, las autoridades de Bélgica, Bulgaria, los Países Bajos y Rumania comunicaron 17 incidentes relacionados con 13,6 toneladas de APAAN, todas procedentes de China. En el período comprendido entre noviembre de 2012 y noviembre de 2013, se comunicaron 29 incidentes que afectaron a Alemania, Austria, Bélgica, Estonia, Francia, Letonia, Luxemburgo y los Países Bajos, país este último que representó casi la mitad de todos los incidentes¹⁷¹. Parece ser que el destino final de las remesas de APAAN eran los Países Bajos y que su lugar de procedencia era habitualmente China¹⁷².

Sin embargo, el consumo para fines no médicos del APAAN no solo es un problema europeo. En 2012 el Canadá informó a otros países de la incautación de dos remesas de APAAN por un total de 6,7 toneladas. Las dos remesas procedían de China¹⁷³.

El aumento del tráfico de APAAN se ha atribuido a su disponibilidad y bajo costo. Como consecuencia de ello, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes recomendó a la Comisión de Estupefacientes que se incluyera el APAAN en el Cuadro I de la Convención de 1988¹⁷⁴.

ii) Ésteres del ácido fenilacético y otros precursores no sometidos a fiscalización para la fabricación de anfetaminas Fenilacetato y metilfenilacetato

Otro ejemplo de la propagación de sustancias no sometidas a fiscalización como precursores ha sido el uso de diversos ésteres del ácido fenilacético¹⁷⁵. El ácido fenilacético está sometido a fiscalización en virtud de la Convención de 1988, pero no así sus ésteres¹⁷⁶. Ejemplos de ésteres que son objeto de tráfico son el fenilacetato de etilo y el fenilacetato de metilo. Ambos pueden transformarse fácilmente en ácido fenilacético.

Grandes cantidades de esos ésteres fueron incautadas como parte de la Operación contra el Ácido Fenilacético y sus Derivados que la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes puso en marcha en 2011, operación que propició la incautación de unas 610 toneladas de derivados de ácido fenilacético en puertos, almacenes y laboratorios de América Latina. México solamente incautó 421 toneladas. La operación también dio lugar a importantes incautaciones en Belice, El Salvador, Guatemala y Nicaragua. El éster que se detectó con más frecuencia fue el fenilacetato de etilo¹⁷⁷. México incautó 369 toneladas y 177.000 litros de fenilacetato de etilo en 2011 y El Salvador incautó 157 toneladas. Además, México incautó 313.000 litros de fenilacetato de metilo en 2011. Se trata de cantidades sustanciosas que superaron las incautaciones de otros precursores de metanfetamina¹⁷⁸.

Aunque se ha reducido el número de incautaciones desde 2011, estas siguen siendo importantes. Las autoridades de México, donde el fenilacetato de etilo ha estado sometido a fiscalización desde 2009, comunicaron la incautación de 72 toneladas y 46.000 litros en 2012¹⁷⁹ y Guatemala informó de la incautación de 16 toneladas en un almacén en 2012. Al igual que en incidentes anteriores, la sustancia química había provenido de China¹⁸⁰.

Pese al uso ilícito generalizado de los ésteres de ácido fenilacético para la fabricación de metanfetamina, no se ha tratado de someterlos a fiscalización internacional.

¹⁷⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, pág. 80.

¹⁷¹ *Ibid.*, párr. 85.

¹⁷² *Ibid.*, párr. 84.

¹⁷³ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012 párr. 89.

¹⁷⁴ En marzo de 2013 la Junta envió una comunicación oficial al Secretario General de las Naciones Unidas con el fin de que se iniciaran oficialmente procedimientos para incluir en las listas el APAAN. El Secretario General invitó a los Estados Miembros a expresar su opinión. En total 42 gobiernos respondieron al cuestionario, en que confirmaron que no había ningún uso legítimo para esa sustancia en la industria. Atendiendo a esas respuestas, la Junta presentó una recomendación a la Comisión de Estupefacientes para que incluyera el APAAN en el Cuadro I de la Convención de 1988 y la Comisión aprobó esa propuesta en marzo de 2014.

¹⁷⁵ UNODC, *Global Smart Update 2012*, vol. 7, marzo de 2012, págs. 4 y 5.

¹⁷⁶ A diferencia de las sustancias sometidas a fiscalización en la Lista I de la Convención de 1961, en que los ésteres se someten automáticamente a fiscalización internacional.

¹⁷⁷ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2011, párr. 90.

¹⁷⁸ La incautación media anual de ácido fenilacético a escala mundial ascendió a unas 217 toneladas anuales en el período 2007-2012, la incautación de efedrina ascendió a unas 29 toneladas y la de pseudoefedrina a unas 18 toneladas.

¹⁷⁹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 párr. 91.

¹⁸⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013 párr. 70.

iii) Fenilacetamida, cloruro de bencilo, ácido hipofosfórico, estireno, benzaldehído y cianuro de bencilo

Aun cuando todos los ésteres de ácido fenilacético fueran sometidos a fiscalización, todavía quedaría un gran número de sucedáneos químicos en el mercado. Por ejemplo, las autoridades mexicanas informaron de la incautación en 2011 de una serie de otras sustancias químicas no sometidas a fiscalización que se utilizaban para fabricar metanfetamina, entre ellas la fenilacetamida (300 toneladas), el cloruro de bencilo (77.000 litros) y pequeñas cantidades de 2-feniletanol. Anteriormente las autoridades mexicanas habían comunicado la incautación de ácido hipofosfórico (1.941 litros en 2009). También se incautaron grandes cantidades de esa sustancia en el Canadá (9,8 toneladas). En 2012 las autoridades australianas dieron a conocer la incautación de 11 toneladas de ácido hipofosfórico en Nueva Gales del Sur¹⁸¹.

En junio de 2012 las autoridades mexicanas dismantelaron un laboratorio de metanfetamina donde el estireno, material de base para la producción de plásticos (poliestireno), se utilizaba como precursor principal. En 2007 se tuvo noticias de incautaciones más reducidas de estireno en Australia¹⁸².

En Europa y en Asia, los gobiernos han comunicado en los últimos años la incautación de varios otros precursores de P-2-P no sometidos a fiscalización, incluido el benzaldehído y el cianuro de bencilo. En Filipinas se incautaron mayores cantidades (2.400 litros), mientras que en 2012 se incautaron cantidades más reducidas de benzaldehído (menos de 100 kilogramos) en Alemania, Estonia, la Federación de Rusia, Hungría y Polonia. En 2012 también se trató de introducir de contrabando cianuro de bencilo en el Líbano (520 litros), junto con equipo para la fabricación ilícita de anfetamina¹⁸³.

iv) Sucédáneos químicos para la fabricación de éxtasis: glicidato de metilo 3,4-MDP-2-P

También han surgido sucedáneos químicos para la fabricación de MDMA (éxtasis), sobre todo después que China adoptó mejores medidas de fiscalización con respecto a la 3,4-MDP-2-P, lo que originó la escasez de precursores del éxtasis en el período 2007-2010. En los Países Bajos, que mencionan muchos países europeos como la fuente del éxtasis, el contenido de MDMA en los productos vendidos como éxtasis se redujo del 90% en el período 2000-2004 a cerca del 70% en 2009 antes de recuperarse hasta el 82% en 2010 y el 91% en 2011¹⁸⁴. Las últimas tendencias indican una recuperación ulterior del mercado del éxtasis como consecuencia del aumento del uso de los aceites ricos en safrol y el “descubrimiento” de varios sucedáneos químicos no sometidos a fiscalización. Uno de ellos es el glicidato de metilo 3,4-MDP-2-P, que puede transformarse fácilmente en 3,4-MDP-2-P, sustancia que suele fabricarse a base de piperonal (precursor del éxtasis no sometido a fiscalización)¹⁸⁵.

El glicidato de metilo 3,4-MDP-2-P se detectó por primera vez en Australia en 2004, tras la incautación de un bidón de 44 galones provisto de una etiqueta falsa de metacrilato de glicidilo, que las autoridades vincularon probablemente a la producción de MDMA¹⁸⁶. En 2010 se descubrió la sustancia en los Países Bajos¹⁸⁷, junto con instrucciones sobre cómo transformarla en éxtasis. En total, las autoridades de los Países Bajos incautaron 1,2 toneladas de la sustancia en 2010, incluida 1 tonelada incautada en un envío de carga aérea procedente de China a la que se habían fijado etiquetas falsas. Posteriormente, la sustancia también apareció en Eslovaquia, Bélgica, Polonia y Estonia¹⁸⁸, así como en Dinamarca en una remesa con destino a los Países Bajos proveniente de China¹⁸⁹. En el período comprendido entre noviembre de 2012 y noviembre de 2013, las autoridades de los Países Bajos comunicaron la incautación de solo 690 gramos de glicidato de metilo 3,4-MDP-2-P, que fueron interceptados en el aeropuerto de Amsterdam en un bulto enviado a los Países Bajos desde China por servicio de mensajeros. La sustancia portaba una etiqueta falsa de metilcelulosa¹⁹⁰.

¹⁸¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 93.

¹⁸² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 92.

¹⁸³ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 92.

¹⁸⁴ Observatorio Europeo de Vigilancia de las Drogas y las Toxicomanías – Trimbos instituut, *Report by the Reitox National Focal Point The Netherlands Drug Situation 2012*, pág. 154 (y años anteriores).

¹⁸⁵ UNODC, *Global Smart Update*, vol. 7, marzo de 2012, págs. 4 y 5.

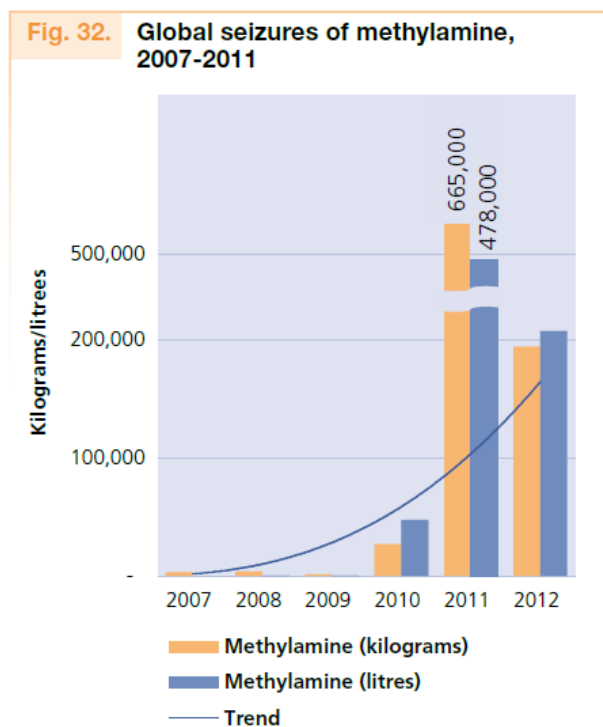
¹⁸⁶ M. Collins y otros, “Methyl 3-[3',4'-(methylenedioxy)phenyl]-2-methyl glycidate: an ecstasy precursor seized in Sydney, Australia”, *Journal of Forensic Sciences*, vol. 52, núm. 4 (julio de 2007), págs. 898 a 903.

¹⁸⁷ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2010, párr. 62.

¹⁸⁸ UNODC, *Global Smart Update*, vol. 7, marzo de 2012, págs. 4 y 5.

¹⁸⁹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2011, párr. 99.

¹⁹⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 89.



Source: International Narcotics Control Board, *Precursors Report*, 2012, figure III.

Gráfico 32. Incautación mundial de metilamina, 2007-2011

Margen izquierdo
Kilogramos/litros

Abajo
Metilamina (kilogramos)
Metilamina (litros)
Tendencia

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, gráfico III.

v) La metilamina: precursor universal para la fabricación de tipo anfetamínico

La metilamina es otra sustancia química no sometida a fiscalización que ha surgido en los últimos años para la fabricación clandestina de estimulantes de tipo anfetamínico. Junto con la P-2-P, puede utilizarse para fabricar metanfetamina o, junto con la 3,4-MDP-2-P, puede servir para producir éxtasis.

Sobre la base de las pautas de incautación, las mayores cantidades de esta sustancia química se están utilizando al parecer para la fabricación de metanfetamina. Desde 2004 se viene comunicando un número cada vez mayor de incautaciones de metilamina, fundamentalmente por los países de América del Norte, aunque también se han practicado incautaciones en Oceanía, Europa y Asia oriental y sudoriental.

Tras varios años de incautaciones de varios cientos de kilogramos, las cantidades incautadas se elevaron a 665 toneladas y 478.000 litros en 2011 (véase el gráfico 32). También continuaron las incautaciones en gran escala en 2012 (197 toneladas y 208.000 litros)¹⁹¹. Aunque más reducidas que un año antes, superaron las incautaciones de precursores “tradicionales” de estimulantes de tipo anfetamínico (menos de 50 toneladas en 2012)¹⁹².

Las mayores incautaciones de metilamina en los últimos años fueron comunicadas por México, donde esta sustancia química ha estado sometida a fiscalización desde noviembre de 2009. En 2010 México comunicó la incautación de 44,3 toneladas y 47.300 litros de metilamina y representó más del 90% de las incautaciones mundiales de esta sustancia. Les siguen en importancia las incautaciones notificadas por los Países Bajos, seguidos del Canadá y los Estados Unidos. A mediados de 2011, México había notificado tres incautaciones de metilamina en puertos marítimos, que totalizaron más de 154.000 litros, provenientes de China¹⁹³. También se comunicaron grandes incautaciones en algunos países de Centroamérica. El Salvador incautó casi 69 toneladas en dos remesas en junio de

¹⁹¹ *Ibid.*, para. 90.

¹⁹² Incautación mundial en 2012: seudoefedrina, 25 toneladas; efedrina, 7 toneladas; P-2-P, 6.800 litros; ácido fenilacético, 2 toneladas; safrol, 2.000 litros; piperonal, 336 kilogramos; 3,4-MDP-2-P, 228 litros; isosafrol, 10 litros (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, pág. 81).

¹⁹³ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2011, párr. 95.

2011, con destino a Guatemala¹⁹⁴. En 2011 México representó el 56% de las incautaciones mundiales de metilamina, seguido de los Estados Unidos (38%)¹⁹⁵. En 2012 se incautó metilamina, también principalmente en México (197 toneladas y 150.000 litros), seguido de Honduras (51.000 litros), los Estados Unidos (6.929 litros) y Polonia (403 litros)¹⁹⁶.

3. Producción de nuevas sustancias psicoactivas

Otra estrategia para eludir las medidas de fiscalización de precursores ha sido optar por la fabricación de nuevas sustancias psicoactivas. Al final de 2013 se habían detectado 348 de esas sustancias, número superior al de sustancias ya sometidas a fiscalización internacional (234 en 2013). Las categorías de sustancias psicoactivas detectadas más a menudo han sido, en orden de frecuencia, los cannabinoides sintéticos, las fenetilaminas, las catinonas sintéticas, las triptaminas, diversas sustancias de origen vegetal, las piperazinas, las fenciclidinas y la ketamina, así como los aminoindanos¹⁹⁷.

La falta de un mecanismo mundial de fiscalización de las nuevas sustancias psicoactivas hace posible que las sustancias químicas necesarias para producirlas sean en general fáciles de obtener. Por tanto, son muchas las oportunidades que se ofrecen a los operadores de laboratorios clandestinos para adquirir esas sustancias químicas y utilizarlas en la fabricación de nuevas sustancias psicoactivas. No obstante, por el momento el tráfico de estas sustancias químicas a nivel mundial parece estar bastante limitado.

I. OBSERVACIONES FINALES

El análisis del sector de fiscalización de precursores pone de relieve el notable avance logrado en las últimas dos décadas, desde que la comunidad internacional, en la Convención de 1988, aprobó la fiscalización de precursores como una de sus estrategias para combatir la producción de drogas ilícitas. Aunque la producción de drogas no se ha eliminado con la implantación de medidas de fiscalización de precursores, hay suficientes pruebas para afirmar que la fiscalización de precursores ha repercutido en la fabricación ilícita de algunas drogas. En el período 2007-2012, se incautó aproximadamente el 15% de los precursores de anhídrido acético y permanganato potásico que habían sido desviados. La reducción del consumo de LSD y éxtasis en los últimos años parece haber estado vinculada, entre otras cosas, a la aplicación de mejores medidas de fiscalización de precursores.

Al mismo tiempo, las nuevas estrategias de los operadores de laboratorios clandestinos destacan claramente los problemas que afrontará la fiscalización de precursores en el futuro, a medida que surja un número cada vez mayor de nuevas sustancias químicas capaces de sustituir los precursores “tradicionales”.

Algunos de los instrumentos útiles para encarar este problema ya están establecidos. De conformidad con la petición que figura en la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, en 1998, y su plan de acción conexo sobre los precursores, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes prepara y actualiza periódicamente una lista de vigilancia internacional especial limitada de sustancias no incluidas en el Cuadro I y el Cuadro II de la Convención de 1988 con el fin de ayudar a las autoridades a detectar posibles remesas de precursores. En el plan de acción de 1998 sobre los precursores también se estableció que los Estados Miembros debían aplicar medidas de vigilancia, en cooperación con la industria química, para impedir la desviación de sustancias incluidas en la lista de vigilancia especial, y se pidió a los Estados Miembros que considerasen la posibilidad de tipificar como delito penal la desviación de sustancias químicas no sometidas a fiscalización. Además, en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 se invitó a los Estados Miembros a que ampliaran el uso de las notificaciones previas a la exportación para incluir las sustancias no sometidas a fiscalización y los preparados farmacéuticos. En el Plan de Acción de 2009 se pidió también a los Estados Miembros que aumentaran las actividades de prevención de la desviación de precursores de los canales internos para introducirlos de contrabando a través de las fronteras.

Aunque todas estas actividades han sido acordadas por los Estados Miembros, todavía deben aplicarse en varios países. El reto radica en la aplicación eficaz y universal de los instrumentos internacionales.

¹⁹⁴ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2011, párr. 95.

¹⁹⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2012, párr. 93.

¹⁹⁶ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe sobre precursores 2013, párr. 90.

¹⁹⁷ UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2013, pág. 71.

Al mismo tiempo, es importante señalar que la mayoría de los precursores tienen una amplia gama de usos legítimos. Por tanto, todo sistema de fiscalización, sea local o internacional, debe estar encaminado a limitar efectivamente el acceso de los operadores de laboratorios clandestinos a esas sustancias químicas y al mismo tiempo velar por que no se perjudique su fabricación, comercio y uso lícitos.

ANEXO I CUADROS

Cannabis

Cultivo, producción y erradicación de cannabis, 2012									
País	Cultivado (ha)	Erradicado (ha)	Cosechable (ha)	Producción (toneladas)		Plantas erradicadas		Lugares erradicados	
				Bajo techo	Al aire libre	Bajo techo	Al aire libre	Bajo techo	Al aire libre
Afganistán	10,000				1,400				
Albania					50		33,000		154
Australia						17,668	35,146	322	240
Azerbaiyán	6	6	0		308		7,538		121
Bosnia y Herzegovina							2,807		3
Brasil		22			185		616,133		5
Bulgaria						6,913		42	
Chile						18,526	216,902	1,377	291
Costa Rica	8	8	0				965,320		129
Estados Unidos de América						302,377	3,631,582	2,596	6,470
Italia						7,706	4,114,911	458	1,318
Letonia						3,796	101	4	3
Líbano	3,500	800	2,700						
México	52,000	5,000	47,000	760	38,000				
Marruecos		9,058			12,166				
Nueva Zelandia						21,202	119,059	783	
Filipinas		21					1,224,738		188
Polonia		4					58,156	687	627
Tayikistán							2,180,121		
Ucrania	529						2,200,000		

Indicateurs de l'offre d'herbe de cannabis									
Región	Incautación en 2011-2012 (porcentaje del total mundial)	Incautación anual per cápita en 2011-2012 (miligramos)	Variación en la incautación del bienio 2009-2010 al bienio 2011-2012 (porcentaje)	Precio nominal (no ajustado) (media ponderada en dólares EE.UU. por gramo)	Precio al por menor ajustado en función del poder adquisitivo, 2011-2012, media ponderada (dólares internacionales ^a por gramo)	Variación media del precio (porcentaje)	Variación media del precio ajustado en función de la inflación (porcentaje)	Evaluación de la disponibilidad para los consumidores	
África	8	0.9	-38	0.5	0.4	14	-7	África Alta, estable	
América del Norte	67	16.5	-21	14.1	13.8	-8	-12	África Alta, estable	
Centroamérica y América del Sur y el Caribe	17	4.0	32	3.9	3.7	89	73	Alta	
Europa oriental	1	0.3	-32	9.4	16.7	25	1	Baja	
Europa sudoriental	2	1.7	111	18	22.1	206	164	Moderada, creciente	
Europa occidental y central	2	0.6	112	11	11.5	22	16	Moderada, creciente	
Asia central y países transcaucásicos	17	4.0	32	17.3	18	268	205	Baja	
Asia oriental y sudoriental	1	0.05	-40	28.3	9.1	35	29	Baja, moderada, creciente	
Asia meridional	2	0.2	-36	0.1	0.2	-24	-37	Moderada	
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	..	..	..	..	..	..	..	..
Oceanía	0.1	0.2	50	24.4	17.7	9	4	Moderada, estable	

Notas: Dos puntos (..) indican datos insuficientes. Todos los promedios están ponderados en función de la población.

^a Un dólar internacional serviría para comprar en la región del caso una cantidad de bienes y servicios comparable a la que se compraría con un dólar EE.UU. en los Estados Unidos.

Cocaína

Cultivo ilícito mundial de arbusto de coca, 2002-2012 (hectáreas)											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolivia (Estado Plurinacional de)	21,600	23,600	27,700	25,400	27,500	28,900	30,500	30,900	31,000	27,200	25,300
Colombia ^a	102,000	86,000	80,000	86,000	78,000	99,000	81,000	73,000	62,000	64,000	48,000
Perú ^b										62,500	60,400
Perú ^c	46,700	44,200	50,300	48,200	51,400	53,700	56,100	59,900	61,200	64,400	
Total	170,300	153,800	158,000	159,600	156,900	181,600	167,600	163,800	154,200	155,600 (d)	133,700

Fuentes: Para Bolivia (Estado Plurinacional de), 2002: CICAD y Departamento de Estado de los Estados Unidos, International Narcotics Control Strategy Report; a partir de 2003: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para Colombia y el Perú: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.

Nota: En el Informe Mundial sobre las Drogas 2012 (págs 59 y 60) se pasa revista a los diversos conceptos respecto de las distintas zonas y su efecto en la comparabilidad. En los constantes esfuerzos por mejorar la comparabilidad de las estimaciones entre los países, se presenta la superficie neta estimada de cultivo de arbusto de coca en el Perú en la fecha de referencia del 31 de diciembre además de la superficie de cultivo de arbusto de coca en el Perú interpretada con imágenes de satélite.

La fecha del 31 de diciembre se utiliza también en relación con la superficie estimada de cultivo de arbusto de coca en Colombia. Las estimaciones que se presentan para el Estado Plurinacional de Bolivia representan la superficie de cultivo de arbusto de coca interpretada con imágenes de satélite.

^a Superficie neta al 31 de diciembre. Las estimaciones a partir de 2009 se ajustaron en función de las pequeñas plantaciones, mientras que para las estimaciones de años anteriores no fue preciso realizar ese ajuste.

^b Superficie neta al 31 de diciembre.

^c Superficie interpretada con imágenes de satélite.

^d La cifra mundial de cultivo de coca se calculó utilizando la superficie interpretada con imágenes de satélite en el caso del Perú.

Producción potencial de hoja de coca secada al sol, 2005-2012 (toneladas)								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolivia (Estado Plurinacional de)	28,200	33,200	36,400	39,400	40,100	40,900	33,500	30,400
Margen de variación			34,200- 38,300	37,300- 41,800	37,900- 42,300	38,600- 43,100	31,900- 35,400	28,900- 31,900
Perú	97,000	105,100	107,800	113,300	119,000	120,500	126,100	119,700
Margen de variación	85,400- 108,600	91,000- 119,200	93,200- 122,000	97,600- 127,800	102,400- 134,200	103,000- 136,300	110,300- 142,100	103,300 - 136,100

Fuentes: Para Bolivia (Estado Plurinacional de): la producción potencial de hoja de coca secada al sol disponible para la fabricación de cocaína se calcula por el sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. La fuente de las estimaciones del rendimiento de la hoja es la UNODC para los Yungas de la Paz y la Dirección de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos (DEA) para Chapare (estudios científicos de la DEA). Se dedujo la cantidad estimada de hoja de coca producida en 12.000 hectáreas en los Yungas de la Paz, donde el cultivo de coca está autorizado en virtud de la legislación nacional (márgenes de variación: límites superior e inferior del intervalo de confianza del 95% del rendimiento estimado de la hoja de coca). Para el Perú: la producción potencial de la hoja de coca secada al sol disponible para la fabricación de cocaína se calcula por el sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Se dedujo una producción total de 9.000 toneladas de hoja de coca secada al sol que, según las fuentes oficiales, es la cantidad utilizada para fines tradicionales (margen de variación: límites superior e inferior del intervalo de confianza del 95% del rendimiento estimado de la hoja de coca).

Nota: Las estimaciones correspondientes a 2011 y 2012 no son directamente comparables; véase un examen de los distintos conceptos en el Informe Mundial sobre las Drogas 2012, págs. 59 y 60.

Producción potencial de hoja de coca fresca, 2005-2012 (toneladas)								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Colombia	555,400	528,300	525,300	389,600	343,600	305,300	263,800	231,700
Margen de variación						305,300-349,600	179,200-284,200	

Producción potencial de hoja de coca fresca en equivalente de hoja secada en horno, 2005-2012 (toneladas)								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Colombia	164,280	154,130	154,000	116,900	103,100	91,600	79,100	69,500
Margen de variación						91,600-104,880		

Fuente: Sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC.

Notas: En raison de l'introduction d'un facteur de correction pour les champs de petite dimension, les estimations réalisées depuis 2010 ne sont pas directement comparables à celles des années précédentes. Les fourchettes représentent les incertitudes associées aux estimations. Pour l'État plurinational de Bolivie et le Pérou, les fourchettes correspondent aux intervalles de confiance et la meilleure estimation est le point médian entre la limite supérieure et la limite inférieure de la fourchette. Dans le cas de la Colombie, la fourchette est estimée à partir de la surface consacrée à la culture du cocaier les deux années précédentes. La méthode appliquée pour calculer les intervalles d'incertitude concernant les estimations de production est toujours en cours d'élaboration et les chiffres sont susceptibles d'être révisés lorsque des informations supplémentaires seront disponibles.

Fabricación potencial de cocaína con un grado de pureza del 100%, 2005-2012 (toneladas)								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolivia (Estado Plurinacional de)	80	94	104	113	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Colombia	680	660	630	450	410	350	345	309
Margen de variación						350-400		240-377
Perú	260	280	290	302	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Total	1,020	1,034	1,024	865	*	*	*	*

Fuentes: Para Bolivia (Estado Plurinacional de): Cálculos del Gobierno basados en encuestas sobre el rendimiento de la hoja de coca realizadas por la UNODC (Yungas de La Paz) y en estudios científicos de la DEA de los Estados Unidos (Chapare). Para Colombia: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC y estudios científicos de la DEA. Debido a la aplicación de un factor de ajuste en función de las plantaciones pequeñas, las estimaciones a partir de 2010 no son directamente comparables con las de años anteriores: Para el Perú: Cálculos del Gobierno, basados en el coeficiente de transformación de la hoja de coca en cocaína obtenido de estudios científicos de la DEA.

Notas: Debido a la revisión en curso de los factores de transformación, no se pudo proporcionar una estimación puntual del nivel de fabricación de cocaína a partir de 2009. Dada la falta de certeza sobre el nivel de fabricación potencial total de cocaína y sobre la comparabilidad de las estimaciones de los distintos países, las cifras se calcularon como márgenes de variación (842 a 1.111 toneladas en 2009, 788 a 1.060 toneladas en 2010, 776 a 1.051 toneladas en 2011 y 714 a 973 toneladas en 2012). En el Informe Mundial sobre las Drogas 2010 (pág. 315) se presenta información pormenorizada sobre la revisión en curso de los coeficientes de transformación y la eficiencia de los laboratorios de cocaína. Las cifras en cursiva están siendo objeto de examen. Se puede obtener información sobre las metodologías de estimación y las definiciones en la sección sobre metodología que se presenta en la versión en línea del presente informe.

Erradicación acumulativa comunicada de arbusto de coca (hectáreas), 2005-2012									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bolivia (Estado Plurinacional de)	manual	6,073	5,070	6,269	5,484	6,341	8,200	10,460	11,044
Colombia	manual	31,980	43,051	66,805	95,634	60,544	43,690	33,727	30,486
	fumigación	138,775	172,026	153,134	133,496	104,771	101,939	103,302	100,549
Perú	manual	7,605	9,153	10,188	11,102	10,091	12,239	10,290	14,235
Ecuador	manual	18	9	12	12	6	3	14	..
Venezuela (República Bolivariana de)	manual	40	0	0	0	0	..	..	..

Fuente: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC y base de datos sobre estimaciones y análisis de las tendencias a largo plazo (DELTA); Gobierno de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y Perú.

Notas: Los totales correspondientes a Bolivia (Estado Plurinacional de) a partir de 2006 incluyen la erradicación voluntaria y forzosa. Dos puntos (..) indican que no se dispone de datos.

Indicadores de la oferta de cocaína									
Región	Sincautación en 2011-2012 (porcentaje del total mundial)	Incautación anual per cápita en 2011-2012 (miligramos)	Variación en la incautación del bienio 2009-2010 al bienio 2011-2012 (porcentaje)	Precio al por menor nominal (no ajustado), media ponderada (dólares EE.UU. por gramo)	Precio al por menor ajustado en función de la paridad del poder adquisitivo, 2011-2012, media internacional ^a por gramo)	Variación media del precio (porcentaje)	Variación media del precio ajustado en función de la inflación (porcentaje)	Evaluación de la disponibilidad para los consumidores	
África	0.47	2.9	22	83	145	..	..	..
Centroamérica y América del Sur y el Caribe	71.10	959.6	-7	10	15	19	9	Alta, descenso moderado	
América del Norte	17.55	244.4	-8	92	90	1	-4	Alta, estable	
Asia	0.21	0.3	4	167	237	20	10	Baja	
Europa oriental	0.03	1	6	188	375	8	-11	Baja, aumento moderado	
Europa sudoccidental	0.11	5.6	-30	112	164	48	29	Baja, descenso moderado	
Europa occidental y central	10.26	137.4	17	83	77	1	-4	Alta, leve aumento	
Oceanía	0.26	46.4	57	391	255	25	19	Media	

Notas: Los datos de incautación se basan en el volumen total incautado de sales de cocaína, cocaína crack, cocaína base, pasta de coca y cocaína no especificada. Debido a la escasez de datos, los datos de los precios y los datos de incautación no están ajustados en función de la pureza. Para mantener la comparabilidad entre países y con el tiempo, los datos de los precios se basan solamente en la información relativa a las sales de cocaína. Todos los promedios están ponderados en función de la población.

Los puntos (...) indican datos insuficientes.

^aUn dólar internacional serviría para comprar en la región del caso una cantidad de bienes y servicios comparable a la que se compraría con un dólar EE.UU. en los Estados Unidos.

Opio/Heroína

Cultivo neto de adormidera en determinados países, 1999-2013 (hectáreas)															
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ASIA SUDOCCIDENTAL															
Afganistán	90,583	82,171	7,606	74,100	80,000	131,000	104,000	165,000	193,000	157,000	123,000	123,000	131,000	154,000	209,000
Pakistán	284	260	213	622	2,500	1,500	2,438	1,545	1,701	1,909	1,779	1,721	362	382	382
Subtotal	90,867	82,431	7,819	74,722	82,500	132,500	106,438	166,545	194,701	158,909	124,779	124,721	131,362	154,382	209,382
ASIA SUDORIENTAL															
República Democrática Popular Lao ^a	22,543	19,052	17,255	14,000	12,000	6,600	1,800	2,500	1,500	1,600	1,900	3,000	4,100	6,800	3,900
Myanmar ^a	89,500	108,700	105,000	81,400	62,200	44,200	32,800	21,500	27,700	28,500	31,700	38,100	43,600	51,000	57,800
Tailandia ^b	702	890	820	750											
Viet Nam ^b	442														
Subtotal	113,187	128,642	123,075	96,150	74,200	50,800	34,600	24,000	29,200	30,100	33,600	41,100	47,700	57,800	61,700
AMÉRICA LATINA															
Colombie	6,500	6,500	4,300	4,153	4,026	3,950	1,950	1,023	715	394	356	341	338	313	
México ^c	3,600	1,900	4,400	2,700	4,800	3,500	3,300	5,000	6,900	15,000	19,500	14,000	12,000		
Subtotal	10,100	8,400	8,700	6,853	8,826	7,450	5,250	6,023	7,615	15,394	19,856	14,341	12,338	12,338	12,338
OTROS															
Otros países ^d	2,050	2,479	2500	2500	3,074	5,190	5,212	4,432	4,184	8,600	7,700	10,500	16,100	11,900	13,300
TOTAL	216,204	221,952	142,094	180,225	168,600	195,940	151,500	201,000	235,700	213,003	185,935	190,662	207,500	236,420	296,720

Fuente: Para el Afganistán: 1999-2002: UNODC; 2003-2012: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para el Pakistán: cuestionario para los informes anuales. Gobierno del Pakistán, Departamento de Estado de los Estados Unidos. Para la República Democrática Popular Lao: 1998-1999: UNODC; 2000-2012: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para Myanmar: 1999-2000: Departamento de Estado de los Estados Unidos; 2001-2012: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para Colombia: 1998-1999: diversas fuentes; a partir de 2000: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para 2008-2012 la producción se calculó tomando como base las cifras de rendimiento regionales y los coeficientes de transformación de la DEA/Departamento de Estado de los Estados Unidos. Para México: estimaciones derivadas de las encuestas del Gobierno de los Estados Unidos.

Nota: Las cifras en cursiva son de carácter preliminar y es probable que se revisen cuando se disponga de información actualizada. Se puede obtener información sobre las metodologías de estimación y las definiciones en la sección sobre metodología que se presenta en la versión en línea del presente informe.

^aPuede incluir superficies que fueron erradicadas con posterioridad a la fecha de la encuesta sobre la zona.

^bDado que el cultivo ha seguido siendo limitado, las cifras correspondientes a Viet Nam (a partir de 2000) y Tailandia (a partir de 2003) se han incluido en la categoría "Otros países".

^cEl Gobierno de México no valida las estimaciones proporcionadas por los Estados Unidos de América, dado que no forman parte de sus cifras oficiales y no dispone de información sobre la metodología utilizada para calcularlas. El Gobierno de México está estableciendo un sistema de vigilancia en colaboración con la UNODC a fin de estimar el cultivo y la producción ilícitos.

^dSegún informes de distintas fuentes sobre la erradicación y la incautación de plantas, en las siguientes subregiones también existe cultivo ilícito de adormidera: África septentrional, Asia central y Transcaucasia, Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental, Asia meridional, Asia oriental y sudoriental, Europa oriental, Europa sudoriental, Centroamérica y América del Sur. Desde 2008 se viene aplicando una nueva metodología para estimar el cultivo de adormidera y la producción de opio/heroina en esos países. Si bien las estimaciones son superiores a las cifras anteriores, reflejan un orden de magnitud similar. En la versión en línea del presente informe se puede obtener una descripción detallada de la metodología de estimación.

Producción potencial mundial de opio secado en horno en determinados países, 1999-2013 (toneladas)															
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ASIA SUDOCCIDENTAL															
Afganistán	4,565	3,276	185	3,400	3,600	4,200	4,100	5,300	7,400	5,900	4,000	3,600	5,800	3,700	5,500
Pakistán	9	8	5	5	52	40	36	39	43	48	44	43	9	9	
Subtotal	4,574	3,284	190	3,405	3,652	4,240	4,136	5,339	7,443	5,948	4,044	3,643	5,809	3,709	5,500
ASIA SUDORIENTAL															
República Democrática Popular Lao	124	167	134	112	120	43	14	20	9	10	11	18	25	41	23
Myanmar	895	1,087	1,097	828	810	370	312	315	460	410	330	580	610	690	870
Tailandia ^a	8	6	6	9											
Viet Nam ^a	2														
Subtotal	1,029	1,260	1,237	949	930	413	326	335	469	420	341	598	635	731	893
AMÉRICA LATINA															
Colombia	88	88	80	52	50	49	24	13	14	10	9	8	8	8	
México ^b	43	21	91	58	101	73	71	108	150	325	425	300	250		
Subtotal	131	109	171	110	151	122	95	121	164	335	434	308	258	258	258
OTROS															
Otros países ^c	30	38	32	56	50	75	63	16	15	139	134	181	281	208	232
TOTAL	5,764	4,691	1,630	4,520	4,783	4,850	4,620	5,810	8,091	6,841	4,953	4,730	6,983	4,906	6,883

Fuentes: Para el Afganistán: 1999-2002: UNODC; 2003-2012: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para el Pakistán: cuestionario para los informes anuales, Gobierno del Pakistán, Departamento de Estado de los Estados Unidos. Para la República Democrática Popular Lao: 1998-1999: UNODC; 2000-2012: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para Myanmar: 1999-2000: Departamento de Estado de los Estados Unidos; 2001-2012: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Para Colombia: 1998-1999: diversas fuentes; a partir de 2000: sistema nacional de vigilancia de cultivos ilícitos apoyado por la UNODC. Con respecto a la producción de 2008-2012 la producción se calculó sobre la base de las cifras de rendimiento regionales y los coeficientes de transformación de la DEA/Departamento de Estado de los Estados Unidos. Para México: las estimaciones se derivaron de las encuestas del Gobierno de los Estados Unidos.

Nota: Las cifras en cursiva son de carácter preliminar y es probable que se revisen cuando se disponga de información actualizada. Se puede obtener información sobre las metodologías de estimación y las definiciones en la sección sobre metodología que se presenta en la versión en línea del presente informe. Las estimaciones de la producción de opio para el Afganistán correspondientes al período 2006-2009 se revisaron después que las verificaciones de la calidad de los datos reveló que se sobrestimaron las estimaciones de rendimiento del opio en esos años.

^aDado que el cultivo ha seguido siendo limitado, las cifras correspondientes a Viet Nam (a partir de 2000) y Tailandia (a partir de 2003) se han incluido en la categoría "Otros países".

^bEl Gobierno de México no valida las estimaciones proporcionadas por los Estados Unidos de América, dado que no forman parte de sus cifras oficiales y no dispone de información sobre la metodología utilizada para estimarlas. El Gobierno de México está estableciendo un sistema de vigilancia en colaboración con la UNODC a fin de estimar el cultivo y la producción ilícitos.

^cSegún informes de distintas fuentes sobre la erradicación y la incautación de plantas, en las siguientes subregiones también existe cultivo ilícito de adormidera: África septentrional, Asia central y Transcaucasia, Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental, Asia meridional, Asia oriental y sudoriental, Europa oriental, Europa sudoriental, Centroamérica y América del Sur. Desde 2008 se viene aplicando una nueva metodología para calcular el cultivo de adormidera y la producción de opio/heroina en esos países. Si bien las estimaciones son superiores a las cifras anteriores, reflejan un orden de magnitud similar. En la versión en línea del presente informe se puede obtener una descripción detallada de la metodología de estimación.

Producción potencial mundial de opio y fabricación de heroína de pureza desconocida, 2004-2013 (toneladas)										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Producción potencial total de opio	4,850	4,620	5,810	8,091	6,841	4,953	4,730	6,983	4,906	6,883
Opio potencial no transformado en heroína	1,197	1,169	1,786	3,078	2,360	1,680	1,728	3,400	1,850	2,600
Opio potencial transformado en heroína	3,653	3,451	4,024	5,012	4,481	3,273	3,002	3,583	3,056	4,283
Fabricación potencial total de heroína	529	472	553	686	600	427	383	476	385	560

Notas: La proporción de la producción potencial de opio no transformado en heroína solo pudo estimarse respecto del Afganistán. A los efectos del presente cuadro, respecto de los demás países se supone que todo el opio potencialmente producido se transforma en heroína. Si la producción potencial total de opio del Afganistán en 2012 se transformara en heroína, la fabricación potencial total de heroína ascendería a 786 toneladas en ese país y a 923 toneladas a nivel mundial. Las estimaciones correspondientes al período 2006-2009 se modificaron debido a la revisión de las cifras de producción de opio del Afganistán. Las cifras en cursiva son de carácter preliminar y es probable que se revisen cuando se disponga de información actualizada.

Erradicación de adormidera notificada en determinados países, 1999 a 2013 (hectáreas)											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Afganistán	21,430	^a	5,103	15,300	19,047	5,480	5,351	2,316	3,810	9,672	7,348
Bangladesh								8	22		
Colombia	3,266	3,866	2,121	1,929	375	381	546	711	299	319	
Egipto	34	65	45	50	98	121	89	222	1		
Guatemala			489	720	449	536	1,345	918	1,490	590	
India	494	167	12	247	8,000	624	2,420	3,052	5,746		
República Democrática Popular Lao	4,134	3,556	2,575	1,518	779	575	651	579	662	707	397
Líbano	4	67	27		8		21		4		
México	20,034	15,926	21,609	16,890	11,046	13,095	14,753	15,491	16,389	15,726	
Myanmar	638	2,820	3,907	3,970	3,598	4,820	4,087	8,268	7,058	23,718	12,288
Nepal	19	4		1		21	35				
Pakistán	4,185	5,200	391	354	614	0	105	68	1,053	592	
Perú	57	98	92	88	28	23	32	21			
Tailandia	767	122	110	153	220	285	201	278	208	205	264
Ucrania						28		436			
Venezuela (República Bolivariana de)	0	87	154	0	0	0					
Viet Nam	100	32			38	99	31		38	35	

Fuentes: Cuestionario para los informes anuales de la UNODC, informes de los gobiernos, informes de organismos regionales e International Narcotics Control Strategy Report de los Estados Unidos.

Notas: En este cuadro solo se tiene en cuenta la erradicación notificada en función de la superficie. La erradicación notificada en función del número de plantas incautadas puede encontrarse en el anexo relativo a las incautaciones de la versión electrónica del Informe Mundial sobre las Drogas que se presenta en el sitio <https://www.unodc.org/wdr/>.

^aAunque la erradicación tuvo lugar en 2004, no se comunicó oficialmente a la UNODC.

Indicadores de la oferta de heroína									
Región	Incautación 2011-2012 (porcentaje del total mundial)	Incautación anual per cápita en 2011-2012 (miligramos)	Variación en la incautación del bienio 2009-2010 al bienio 2011-2012 (porcentaje)	Precio nominal (no ajustado) (media ponderada en dólares EE.UU. por gramo)	Precio al por menor ajustado en función de la paridad del poder adquisitivo, 2011-2012, media ponderada (dólares internacionales por gramo)	Variación media del precio (porcentaje)	Variación media del precio ajustado en función de la inflación (porcentaje)	Evaluación de la disponibilidad para los consumidores	
África	1	0.01	15	..	..	..	..	..
América del Norte	8	0.2	38	272	265.2	-3	-7	Baja, creciente	
Centroamérica y América del Sur y el Caribe	1	0.04	-52	..	..	..	..	..
Asia central y países transcaucásicos	2	0.4	-43	90	184	23	2	Moderada	
Asia oriental y sudoriental	12	0.1	27	125.3	158.8	39	27	Alta, estable	
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	49	1.7	8	25.6	51.8	243	169	Alta, estable	
Asia meridional	1	0.01	-20	11.6	23.2	94	73	Moderada, decreciente	
Europa oriental	3	0.2	-28	97.8	198.5	-15	-29	Moderada	
Europa sudoriental	14	1.7	-31	45.8	70	60	39	Alta, decreciente	
Europa occidental y central	7	0.2	-18	68.9	63.7	-1	-6	Moderada, decreciente	
Oceanía	1	0.5	140	423.4	284.7	-20	-24	Moderada, leve aumento	

Notas: Todos los promedios están ponderados en función de la población. Debido a la escasez de datos, los datos de los precios y los datos de incautación no están ajustados en función de la pureza. Dos puntos (...) indican datos insuficientes.

*Un dólar internacional serviría para comprar en la región del caso una cantidad de bienes y servicios comparable a la que se compraría con un dólar EE.UU. en los Estados Unidos.

Annual prevalence of the use of cannabis, opioids and opiates, by region																		
Región o subregión	Cannabis						Opioides						Opiáceos					
	Número (miles)			Prevalencia (porcentaje)			Número (miles)			Prevalencia (porcentaje)			Número (miles)			Prevalencia (porcentaje)		
	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta
África	44,560	19,860	57,530	7.5	3.3	9.7	1,930	900	3,140	0.3	0.2	0.5	1,840	920	2,290	0.3	0.2	0.4
África oriental	6,210	2,070	10,580	4.1	1.4	7.1	250	90	1,100	0.2	0.1	0.7	220	160	310	0.1	0.1	0.2
África septentrional	5,610	2,850	8,670	4.3	2.2	6.6	320	130	520	0.2	0.1	0.4	320	130	520	0.2	0.1	0.4
África meridional	4,230	2,950	7,700	5.0	3.5	9.1	340	230	360	0.4	0.3	0.4	290	200	310	0.3	0.2	0.4
África occidental y central	28,510	11,990	30,570	12.4	5.2	13.3	1,020	440	1,150	0.4	0.2	0.5	1,000	430	1,140	0.4	0.2	0.5
América	51,820	51,090	53,300	8.1	8.0	8.4	14,440	14,210	14,710	2.3	2.2	2.3	1,620	1,430	1,800	0.3	0.2	0.3
Caribe	690	320	1,810	2.5	1.2	6.6	100	60	190	0.4	0.2	0.7	80	50	160	0.3	0.2	0.6
Centroamérica	680	660	720	2.6	2.5	2.7	40	40	50	0.2	0.1	0.2	20	20	20	0.1	0.1	0.1
América del Norte	35,230	35,040	35,430	11.2	11.2	11.3	13,460	13,320	13,600	4.3	4.2	4.3	1,420	1,280	1,490	0.5	0.4	0.5
América del Sur	15,220	15,080	15,340	5.7	5.6	5.7	830	800	870	0.3	0.3	0.3	110	90	120	0.04	0.03	0.05
Asia	54,610	28,900	88,100	1.9	1.0	3.1	11,920	9,040	15,380	0.4	0.3	0.5	9,860	7,480	12,990	0.3	0.3	0.5
Asia central y Transcaucasia	1,870	1,310	2,220	3.5	2.4	4.1	470	460	490	0.9	0.9	0.9	440	420	450	0.8	0.8	0.8
Asia oriental y sudoriental	10,140	5,910	23,440	0.6	0.4	1.5	3,370	2,530	4,740	0.2	0.2	0.3	3,340	2,500	4,700	0.2	0.2	0.3
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	9,390	5,450	13,200	3.4	2.0	4.8	5,190	3,880	6,540	1.9	1.4	2.4	3,320	2,410	4,440	1.2	0.9	1.6
Asia meridional	33,210	16,230	49,240	3.5	1.7	5.2	2,890	2,170	3,610	0.3	0.2	0.4	2,770	2,150	3,400	0.3	0.2	0.4
Europa	24,000	23,220	24,800	4.3	4.2	4.5	4,010	3,930	4,100	0.7	0.7	0.7	3,000	2,920	3,090	0.5	0.5	0.6
Europa oriental y sudoriental	5,470	4,750	6,210	2.4	2.1	2.7	2,800	2,790	2,810	1.2	1.2	1.2	1,890	1,880	1,890	0.8	0.8	0.8
Europa occidental y central	18,530	18,460	18,590	5.7	5.7	5.7	1,210	1,140	1,290	0.4	0.4	0.4	1,120	1,050	1,200	0.3	0.3	0.4
Oceanía	2,650	2,220	3,540	10.8	9.1	14.5	740	560	830	3.0	2.3	3.4	40	40	60	0.2	0.2	0.2
Estimación mundial	177,600	125,300	227,300	3.8	2.7	4.9	33,000	28,600	38,200	0.7	0.6	0.8	16,400	12,800	20,200	0.4	0.3	0.4

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

Annual prevalence of the use of cocaine, amphetamines and "ecstasy", by region																
Región o subregión	Cocaína						ATS (excluding "ecstasy")						"Ecstasy"			
	Número (miles)		Prevalencia (porcentaje)		Número (miles)		Prevalencia (porcentaje)		Número (miles)		Prevalencia (porcentaje)		Número (miles)			
	Mejor estimación	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Más baja	Mejor estimación	Más alta	Más baja	Más alta	Más baja	Mejor estimación	Más alta	Más baja	Más alta	
África	2,590	800	0.4	0.1	0.8	1,360	8,950	0.9	0.2	1.5	1,080	350	1,880	0.2	0.1	0.3
África oriental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
África septentrional	30	40	0.02	0.02	0.03	260	1,220	0.6	0.2	0.9	-	-	-	-	-	-
África meridional	640	730	0.8	0.2	0.9	300	830	0.7	0.4	1.0	250	140	310	0.3	0.2	0.4
África occidental y central	1,600	2,430	0.7	0.2	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América	9,260	8,970	1.5	1.4	1.5	6,370	7,600	1.0	0.8	1.2	3,210	2,960	3,530	0.5	0.5	0.6
Caribe	180	330	0.6	0.2	1.2	210	520	0.8	0.1	1.9	50	10	160	0.2	0.04	0.6
Centroamérica	160	170	0.6	0.6	0.6	340	340	1.3	1.3	1.3	30	20	40	0.1	0.1	0.1
América del Norte	5,580	5,690	1.8	1.7	1.8	4,410	5,100	1.4	1.2	1.6	2,770	2,740	2,800	0.9	0.9	0.9
América del Sur	3,340	3,390	1.2	1.2	1.3	1,410	1,640	0.5	0.4	0.6	370	190	550	0.1	0.1	0.2
Asia	1,330	2,230	0.05	0.02	0.08	19,520	34,520	0.7	0.2	1.2	10,750	2,650	18,850	0.4	0.1	0.7
Asia central y Transcaucasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asia oriental y sudoriental	480	370	0.03	0.02	0.07	8,980	20,400	0.6	0.2	1.3	3,180	1,630	6,630	0.2	0.1	0.4
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	90	50	0.03	0.02	0.05	440	820	0.2	0.1	0.3	-	-	-	-	-	-
Asia meridional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europa	3,670	3,400	0.7	0.6	0.7	2,800	3,220	0.5	0.4	0.6	3,000	2,740	3,260	0.5	0.5	0.6
Europa oriental y sudoriental	540	290	0.2	0.1	0.4	850	1,230	0.4	0.2	0.5	1,340	1,110	1,580	0.6	0.5	0.7
Europa occidental y central	3,140	3,110	1.0	1.0	1.0	1,950	1,980	0.6	0.6	0.6	1,650	1,630	1,680	0.5	0.5	0.5
Oceania	380	380	1.5	1.5	1.9	510	530	2.1	1.7	2.2	720	700	720	2.9	2.9	2.9
Estimación mundial	17,200	14,000	0.4	0.3	0.4	34,400	54,800	0.7	0.3	1.2	18,800	9,400	28,200	0.4	0.2	0.6

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

Prevalencia del consumo de drogas entre las personas detenidas en cárceles							
Región	Subregión	País	Año de la estimación	Prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas	Número de personas detenidas en cárceles	Tres drogas principales	
América	América del Norte	Canadá	2011	56.72	14,141	Cannabis Sales de cocaína Opioides	
		América del Sur	Argentina	2009	64.4	55,000	
		Ecuador	2007	33.9	15,736	Cannabis Cocaína Tranquilizantes	
Asia	Asia central y Transcaucasia	Armenia	2012	..	..	Cannabis Opioides Fármacos opioides
		Kirguistán	2010	15	7,000		
	Asia oriental y sudoriental	Indonesia	2010	17.04	133,252		
		China (Región Administrativa Especial de Macao)	2012	25.6	488	Ketamina Cannabis Metanfetamina	
		Malasia	2011	39	12,214	Heroína/morfina "Syabu" "Ganja"	
		Myanmar	2011	30	1,544	Anfetaminas Cannabis Opiáceos	
	Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	Israel	2012	51.8	10,485		
		Libano	2012	..	2,249	Cannabis Cocaína Heroína	
	Europa	Europa oriental	Belarús	2011	..	1,200	Opio Cannabis Tranquilizantes
			Federación de Rusia	2012	14.8	701,517	Cannabis Cocaína Opioides
Europa sudoriental		Bulgaria	2011	21.6	9,000	Heroína Cannabis Anfetaminas	
		Croacia	2010	17.3	..		
		Rumania	2011	2	29,284	Opioides Cannabis Éxtasis	
Europa occidental y central		Bélgica	2010	..	..	Anfetamina Cannabis Sales de cocaína
			República Checa	2012	37.7	20,000	Cannabis Sustancias tipo éxtasis Metanfetamina
		Dinamarca	2010	8	3,969		
		Francia	2003	..	61,604	Cannabis Cocaína Opioides	
		Germany	2011	33	70,041	Cannabinoids Opioids Amphetamines	
		Hungary	2008	8.4	16,328	Cannabis "Ecstasy" Amphetamines	
		Italy	2012	23.84	65,701		
		Latvia	2011	17.7	4,588	Amphetamine Cannabis Sedatives and tranquilizers	
		Lithuania	2012	14.61	9,734	ATS Opioids	
		Netherlands	2007	57	13,260	Cannabis Cocaine Heroin	

Prevalence of drug use among persons held in prisons						
Region	Subregion	Country	Year of estimate	Annual prevalence of any illicit drug use	Number of persons held in prisons	Three main drugs
Europe	Western and Central Europe	Poland	2007	..	84,156	Amphetamine Cannabis "Ecstasy"-type substances
		Slovakia	2012	17.24	10,850	Heroin Cannabis Methamphetamine
		Slovenia	2011	21.6	4,975	
		Spain	2011	..	70,472	Cannabis Cocaine salts Heroin
		Sweden	2011	42	6,250	
Oceania	Oceania	Australia	2012	70	29,383	Cannabis Methamphetamine Pharmaceutical opioids
		New Zealand	2011	5.5	8,600	ATS Cannabis Opioids

Source: UNODC annual report questionnaire.

Note: Two dots (-) indicate that data are not available.

Morbidity among persons held in prisons									
Region	Subregion	Country	Year of estimate	Hepatitis B		Hepatitis C		HIV Infection	
				Prevalence	Number	Prevalence	Number	Prevalence	Number
America	North America	Canada ^a	2008	..	..	30.2	3,907	1.72	222
		United States of America ^b	2010	..	..	..	..	1.46	..
	South America	Uruguay	2004	8.5	..	..	..	5.5	..
Asia	Central Asia and Transcaucasia	Kazakhstan	2012	..	..	..	..	2.2	..
		Kyrgyzstan	2010	10	..	10	..	15	..
		Tajikistan	2011	..	..	..	3,000	..	3,000
	East and South-East Asia	China, Hong Kong SAR	2012	..	..	..	..	0.74	..
		Indonesia	2011	..	..	..	..	3.63	..
		Indonesia	2010	..	..	0.84	..	..	5,106
	Malaysia	2011	0.18	66	1.23	445	3.04	1,102	
Europe	Eastern Europe	Republic of Moldova	2011	..	..	..	..	..	226
	Western and Central Europe	Belgium	2011	5.8	..	22.4	..	4.8	..
		Czech Republic	2009	16.2	..	41.6	..	2.4	..
		Finland	2010	..	..	84	1,600	2	40
		France	2012	..	..	4.8	3,000	2	1,220
		Germany	2011	..	..	14.3	..	1.2	..
		Hungary	2012	1.25	35	7.01	194	0.13	3
		Latvia	2012	..	..	..	..	6	450
		Lithuania	2011	..	..	..	..	4.1	396
		Luxembourg	2007	9	72	52.6	417	5.2	41
	Slovakia	2012	3.82	41	36.84	395	0.47	5	

Source: UNODC annual report questionnaire unless otherwise stated.

^a Source: Public Health Agency of Canada

^b Source: United States Department of Justice

Note: Two dots (-) indicate that data are not available.

ANEXO II

Agrupaciones regionales

En el presente informe se utilizan varias designaciones regionales y subregionales. Esas designaciones, que no revisten carácter oficial, se definen de la forma siguiente:

- África oriental: Burundi, Comoras, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Kenya, Madagascar, Mauricio, República Unida de Tanzania, Rwanda, Seychelles, Somalia y Uganda.
- África septentrional: Argelia, Egipto, Libia, Marruecos, Sudán, Sudán del Sur y Túnez.
- África meridional: Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.
- África occidental y central: Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona y Togo.
- Caribe: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Bermuda, Cuba, Dominica, Granada, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago.
- Centroamérica: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- América del Norte: Canadá, Estados Unidos de América y México.
- América del Sur: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
- Asia central y Transcaucasia: Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán.
- Asia y oriental y sudoriental: Brunei Darussalam, Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Japón, Malasia, Mongolia, Myanmar, República de Corea, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, Singapur, Tailandia, Timor-Leste y Viet Nam.
- Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental: Afganistán, Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Irán (República Islámica del), Iraq, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Pakistán, Qatar, República Árabe Siria y Yemen. Cercano Oriente y Oriente Medio designa una subregión que incluye Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Israel, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán, Qatar, República Árabe Siria y Yemen.
- Asia meridional: Bangladesh, Bhután, India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka.
- Europa oriental: Belarús, Federación de Rusia, República de Moldova y Ucrania.
- Europa sudoriental: Albania, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, Rumania, Serbia y Turquía.
- Europa occidental y central: Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, San Marino, Suecia y Suiza.
- Oceanía: Australia, Fiji, Kiribati, Islas Marshall, Islas Salomón, Micronesia (Estados Federados de), Nauru, Nueva Zelandia, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y pequeños territorios insulares.

GLOSARIO

Cocaína crack - Cocaína base obtenida del clorhidrato de cocaína mediante procesos de conversión que la hacen apta para fumar

Consumidores problemáticos de drogas - Personas que usan drogas con un alto grado de riesgo, por ejemplo las que se inyectan la droga, las que la consumen diariamente y/o las que tienen drogodependencia diagnosticada sobre la base de criterios clínicos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión) de la Organización Mundial de la Salud y en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (cuarta edición) de la American Psychiatric Association, o de cualesquiera criterios o definiciones similares aplicables

Estimulantes de tipo anfetamínico - Grupo de sustancias integrado por estimulantes sintéticos que fueron sometidos a fiscalización internacional en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y que proceden del grupo de sustancias denominadas anfetaminas, que incluye la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y las sustancias del grupo éxtasis (3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) y sus análogos)

Nuevas sustancias psicoactivas – sustancias objeto de consumo para fines no médicos, en forma pura o de preparado, que no están sometidas a fiscalización en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni del Convenio de 1971, pero que pueden plantear una amenaza para la salud pública. En este contexto, el término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones sino a las sustancias que han aparecido en los últimos años.

Opiáceos - Subconjunto de opioides integrado por diversos productos derivados de la planta de adormidera, incluidos el opio, la morfina y la heroína

Opioides - Término genérico que se aplica a los alcaloides de la adormidera, sus análogos sintéticos y los compuestos sintetizados en el organismo

Paja de adormidera - Todas las partes de la adormidera (excepto las semillas) una vez cortada

Pasta de coca (o base de coca) - Extracto de las hojas del arbusto de coca. La purificación de la pasta de coca produce cocaína (cocaína base y clorhidrato de cocaína)

Prevalencia anual - Número total de personas de un determinado grupo de edad que ha consumido una cierta droga por lo menos una vez en el año anterior, dividido por el número de personas de ese grupo de edad