

# **La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en abril de 2016**

## **Informe de la Secretaría**

1. El Consejo Ejecutivo examinó en enero de 2016, en su 138.º periodo de sesiones, una versión anterior del presente informe.<sup>1</sup> Esta versión actualizada recoge los debates celebrados en ese contexto, así como las conclusiones del trigésimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que tuvo lugar en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 19 al 21 de abril de 2016; el documento incluye asimismo un nuevo apartado sobre la función de la OMS en el seguimiento del citado periodo extraordinario de sesiones.
2. La finalidad del periodo extraordinario de sesiones era examinar los progresos realizados en 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,<sup>2</sup> entre otras cosas mediante la evaluación de los logros alcanzados y los desafíos que quedan por afrontar dentro de la lucha contra el problema mundial de las drogas en el marco de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas.
3. La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en el mencionado periodo extraordinario de sesiones el documento final y resolución titulado «Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas»,<sup>3</sup> en el cual los Jefes de Estado y de Gobierno, ministros y representantes de los Estados Miembros reiteraron su compromiso de promover la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades, y de la sociedad en general, y reafirmaron la necesidad de fortalecer la cooperación entre las entidades de las Naciones Unidas, con

---

<sup>1</sup> Véanse el documento EB138/11 y el acta resumida del Consejo Ejecutivo en su 138.ª reunión, decimotercera sesión, sección 3 (documento EB138/2016/REC/2).

<sup>2</sup> Véanse los Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2009, Suplemento n.º 8 (E/2009/28), cap. I, sección C.

<sup>3</sup> Véase el documento A/S-30/L.1, disponible en <https://www.unodc.org/ungass2016/en/documentation.html> (consultado el 9 de mayo de 2016).

arreglo a sus respectivos mandatos, en su labor encaminada a ayudar a los Estados Miembros a aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas y promover la protección y el respeto de los derechos humanos y la dignidad de todas las personas en el contexto de los programas, estrategias y políticas relacionados con las drogas. El texto en cuestión contiene además una serie de recomendaciones operacionales, incluidas algunas que hacen referencia explícita a la OMS.

4. La delegación de la OMS estuvo encabezada por la Directora General, quien intervino ante la Asamblea General en la apertura del periodo extraordinario de sesiones con una alocución en la que afirmó que el problema mundial de las drogas constituye un asunto de primer orden para la OMS, mostró su satisfacción por la gran atención otorgada a la salud pública en el documento final y recalcó que la OMS estaba preparada para poner en práctica, en colaboración con la UNODC y otros asociados, las tareas que se le asignarían durante el periodo de sesiones.<sup>1</sup> La delegación de la OMS contribuyó activamente al programa del periodo extraordinario de sesiones, participando en las mesas redondas, así como en la organización de diversos actos paralelos en colaboración con los Estados Miembros, la UNODC y otras entidades de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil, en particular en el dedicado a los elementos esenciales de salud pública que debe tener una política integral, equilibrada e incluyente en materia de drogas.

5. Aun reconociendo que «no existe una solución universal», en los debates celebrados durante el periodo extraordinario de sesiones, al igual que en el documento final, se subrayó la importancia de ir avanzando dentro de las políticas mundiales sobre drogas hacia un enfoque más equilibrado e integrado que preste especial atención a los resultados en materia de salud pública y desarrollo, de conformidad con la finalidad inicial de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas de promover la salud física y moral de la humanidad. Por ejemplo, tanto el documento final como la Declaración Política abogan por un cambio de enfoque en las políticas internacionales sobre drogas, de modo que hagan más hincapié en la salud pública, la prevención, el tratamiento y la atención, así como en las medidas económicas sociales y culturales. Con respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,<sup>2</sup> en la meta 3.5 se pide a los gobiernos que fortalezcan la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas; existen también otras metas especialmente pertinentes para la fiscalización de las drogas, en particular la meta 3.3 sobre la necesidad de poner fin a la epidemia del sida y combatir las hepatitis; la meta 3.4 relativa a la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental; la meta 3.8 relativa al logro de la cobertura sanitaria universal; y la meta 3.b sobre la necesidad de asegurar el acceso a los medicamentos esenciales.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> El texto de la alocución de la Directora General ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en su periodo extraordinario de sesiones sobre el problema mundial de las drogas está disponible en <http://www.who.int/dg/speeches/2016/world-drug-problem/en/> (consultado el 10 de mayo de 2016).

<sup>2</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; disponible en [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1) (consultado el 10 de mayo de 2016).

<sup>3</sup> Los tratados de fiscalización internacional de drogas (1961 y 1971) confieren a la OMS el mandato de realizar evaluaciones de riesgos respecto de las sustancias que pueden generar dependencia y abuso y que pueden ser perjudiciales para la salud. Estas evaluaciones consisten en un examen exhaustivo de los datos científicos por parte del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. El Comité formula recomendaciones sobre si las sustancias examinadas deberían ser fiscalizadas internacionalmente. La utilidad terapéutica de los opioides y las sustancias psicotrópicas también se evalúa y se sopesa frente al riesgo de dependencia y abuso y al perjuicio que pueden provocar a la salud. Una vez que el Director General de la OMS confirma las recomendaciones, estas se comunican al Secretario General de las Naciones Unidas y posteriormente a la Comisión de Estupefacientes para que adopte una decisión final. Las evaluaciones de la OMS son determinantes en lo que respecta a las cuestiones médicas y científicas.

6. Con todo, las estrategias nacionales de fiscalización de drogas aplicadas hasta la fecha han incluido principalmente medidas de reducción del consumo de drogas consistentes en la prohibición efectiva del consumo extramédico de sustancias fiscalizadas internacionalmente e iniciativas coercitivas conexas. Por tanto, es necesario velar por la aplicación, intersectorial y coordinada, de un conjunto exhaustivo de medidas de fiscalización de drogas que, por un lado, abarquen el espectro completo de intervenciones de salud pública —desde la prevención primaria y la reducción de riesgos hasta la atención de los trastornos provocados por el consumo de drogas, la rehabilitación y la asistencia— y, por otro, se basen en los preceptos de salud pública fundamentales de equidad, justicia social y derechos humanos, confieran una atención preferente a los países y poblaciones más necesitados y presten la debida consideración a los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud, las intervenciones basadas en datos científicos y los enfoques centrados en las personas.

7. El presente informe se centra en los elementos esenciales de salud pública que debe tener una política integral, equilibrada e incluyente en materia de drogas, en consonancia con las conclusiones del trigésimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular: la prevención del consumo de drogas y la reducción de la vulnerabilidad y los riesgos; el tratamiento y la atención de las personas con trastornos por consumo de drogas; la prevención y el tratamiento de los daños producidos por el consumo de drogas; y el acceso a los medicamentos fiscalizados.

## **PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y LOS RIESGOS**

8. El consumo de drogas, los trastornos provocados por el consumo de drogas y los problemas de salud conexos son importantes preocupaciones en el ámbito de la salud pública. El consumo de fármacos psicoactivos causa más de 400 000 muertes al año. Los trastornos por consumo de drogas representan el 0,55% de la carga mundial total de morbilidad, y el consumo de drogas inyectables provoca aproximadamente el 30% de las nuevas infecciones por VIH fuera del África subsahariana y contribuye enormemente a la epidemia de la hepatitis B y la hepatitis C en todas las regiones.

9. La prevención del consumo de drogas y la reducción de la vulnerabilidad y los riesgos que contribuyen al consumo de drogas y a los trastornos derivados de él constituyen un pilar fundamental del conjunto de intervenciones de salud pública destinadas a luchar contra el problema de las drogas. La adopción de medidas de prevención eficaces puede promover la salud y el bienestar social y reducir los costos humanos y sociales del consumo de drogas, especialmente si se centran en prevenir la iniciación y la continuación del consumo por los niños, adolescentes y jóvenes. La prevención eficaz del consumo de sustancias y la reducción de los riesgos son, por tanto, esenciales para lograr mejores resultados de salud pública, por ejemplo en relación con la prevención de los trastornos mentales provocados por el consumo de sustancias y la reducción de las lesiones y la violencia (lesiones domésticas y por accidentes de tránsito, abuso de menores y violencia sexual, de género y de otros tipos), las enfermedades transmisibles (especialmente la infección por VIH, las hepatitis víricas y la tuberculosis), los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva (especialmente las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados y las complicaciones en el embarazo) y las enfermedades no transmisibles (especialmente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las hepatopatías).

10. Convendría seguir realizando esfuerzos para dar efecto a las dimensiones preventivas de los tratados internacionales sobre drogas desde el pleno respeto de los derechos humanos, y las personas que lo necesiten deberían tener acceso al abanico completo de opciones de prevención, tratamiento y atención. El hecho de que las medidas preventivas destinadas a reducir la oferta se hayan centrado generalmente en hacer cumplir la ley y en luchar contra el mercado ilícito ha dado lugar a que, en algunas partes del mundo, existan políticas y prácticas coercitivas que perpetúan la discriminación, propagan las violaciones de los derechos humanos, incrementan la violencia relacionada con las redes criminales e impiden a

las personas acceder a las intervenciones que necesitan para mejorar su salud. Para solventar esta situación, es esencial que las intervenciones preventivas se incorporen legítimamente a las estrategias nacionales de fiscalización de drogas y se apliquen desde una perspectiva equitativa, basada en datos científicos, orientada hacia la salud pública y centrada en las personas y los derechos humanos.

11. La iniciación del consumo de sustancias se puede prevenir si se adopta un enfoque multisectorial integral que aborde los factores de riesgo y de protección correspondientes a los distintos grupos de edad mediante un abanico de intervenciones en múltiples contextos —promoviendo la participación de las familias y comunidades, así como el uso de internet, las redes sociales y otras plataformas digitales—, incluidos programas específicamente adaptados de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas, así como medidas de reducción de la oferta. Los datos de que se dispone hasta la fecha indican que las estrategias, programas e intervenciones de prevención deberían adaptarse a la edad de la población destinataria, los niveles de riesgo y los entornos en los que se prevean poner en práctica, por ejemplo establecimientos de atención de salud y lugares de trabajo. También deberían formar parte integral de las políticas y planes nacionales de acción sobre drogas. Estos, a su vez, deberían ir respaldados por marcos jurídicos y de gobernanza apropiados y orientados hacia la salud pública que permitan la participación efectiva de múltiples sectores de los gobiernos y la sociedad civil, así como por la aplicación de normas internacionalmente reconocidas sobre prevención del consumo de drogas.<sup>1</sup> La mera facilitación de información sobre los efectos o peligros de las drogas no ha resultado eficaz. Habría que prestar especial atención a los determinantes sociales y económicos de este problema y abordar los factores que aumentan la vulnerabilidad de las personas y las comunidades y que promueven o perpetúan los comportamientos de riesgo. Dichos determinantes son de muy diversa índole y suelen verse influidos por las políticas y prácticas aplicadas en otros sectores, como aquellas destinadas a luchar contra el desempleo y la marginación.

## **TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE DROGAS**

12. La atención y el tratamiento éticos y basados en datos científicos de las personas con trastornos por consumo de drogas y problemas de salud conexos son un elemento esencial de una política integral sobre drogas. Los mejores resultados terapéuticos se logran cuando se adopta un enfoque multidisciplinar e integral. Dicho enfoque debería incluir intervenciones farmacológicas y psicosociales diversificadas e integradas que se centren y respondan a las diferentes necesidades de las personas afectadas, incluidos los problemas de salud asociados al consumo de drogas como las lesiones, los suicidios y los trastornos mentales provocados por las drogas, las sobredosis,<sup>2</sup> la infección por el VIH y las hepatitis víricas. Los servicios de tratamiento pueden tener un efecto en la población en la medida en que abarquen todo el espectro asistencial —desde la detección y las intervenciones breves hasta las actividades de las organizaciones de ayuda mutua, pasando por el diagnóstico temprano y los programas formales de tratamiento, atención crónica, rehabilitación para la recuperación y reinserción social— y pongan en práctica estrategias e intervenciones eficaces y éticas. La prestación de una atención y un tratamiento éticos y basados en datos científicos a las personas con trastornos por consumo de drogas o afecciones comórbidas conexas y el respaldo normativo a dichos servicios deberían ser un elemento esencial de las estrategias y planes de acción nacionales sobre drogas, acompañados, por un lado, de mecanismos adecuados de financiación, gobernanza y garantía de la calidad, así como de una

---

<sup>1</sup> Véase *Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas*, UNODC, 2015, disponible en <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html> (consultado el 10 de mayo de 2016).

<sup>2</sup> Véase *Community management of opioid overdose*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, disponible en [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/management\\_opioid\\_overdose/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/) (consultado el 10 de mayo de 2016).

---

oferta apropiada de servicios de tratamiento y apoyo para la recuperación que propicien el empleo, el alojamiento y el bienestar de la comunidad y, por otro, de alternativas al encarcelamiento por delitos menores relacionados con las drogas.

13. Dado que los servicios de tratamiento han demostrado ser eficaces para reducir el consumo de sustancias y sus repercusiones sanitarias y sociales, es primordial promover y reforzar la cooperación internacional en materia de formulación y aplicación de iniciativas de tratamiento capaces de propiciar un acceso no discriminatorio a una amplia gama de intervenciones terapéuticas de eficacia científicamente demostrada, en particular intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de los adolescentes y las mujeres y relacionadas con el embarazo.<sup>1</sup> El ámbito en el que las pruebas de la eficacia son más contundentes es el tratamiento de la dependencia de los opioides mediante el uso de fármacos (sustitución con opioides). Las pruebas disponibles también avalan ampliamente la gestión de contingencias, que puede utilizarse en apoyo de otras modalidades terapéuticas. Las intervenciones psicosociales convencionales y las comunidades terapéuticas han resultado ser eficaces para mejorar la salud y el funcionamiento social de las personas con trastornos por consumo de drogas. Una participación más prolongada en organizaciones sanitarias de ayuda mutua dirigidas por pares se asocia a una abstinencia continuada, a una reducción de los costos de la asistencia sanitaria y a la mejora de otros índices de funcionamiento. Los programas de desintoxicación en régimen residencial pueden ser útiles en el caso de las personas para las que la salida de su entorno puede tener ventajas particulares.

14. Según las investigaciones realizadas, invertir en tratamientos permite hacer economías gracias a la disminución de la delincuencia relacionada con las drogas y la reducción del gasto en los sistemas de justicia penal y en atención de salud. El análisis de una serie amplia de gastos asociados con la delincuencia, la salud y la productividad social mostró que la relación entre ahorro e inversión era de 13 a 1. Los trastornos derivados del consumo de sustancias se pueden tratar de forma costoeficaz, lo que permite salvar vidas, mejorar la salud y el bienestar de las personas afectadas y sus familias y reducir los gastos para la sociedad. Los costos de los tratamientos y la atención son muy inferiores a los costos indirectos de los trastornos derivados del consumo de drogas y los trastornos de salud conexos, que abarcan los gastos relacionados con el desempleo y el absentismo, la delincuencia, el sistema de justicia penal y aplicación de la ley, así como la mortalidad prematura y la discapacidad.

15. Una coordinación de los sistemas de fiscalización de drogas, justicia penal y salud orientada a la salud pública puede hacer que aumente de forma considerable la cobertura de los tratamientos y, por ende, contribuir a la reducción del consumo de drogas, la prevención de la delincuencia y el descenso de la reincidencia. Todas las personas necesitadas deben tener acceso a las diversas opciones de prevención y tratamiento, ya sea en el sector público o el privado, y se ha de prever la protección contra el riesgo financiero y prestar especial atención a la prevención, la mejora del funcionamiento social y el bienestar de las personas, así como al objetivo fundamental de la recuperación. Existen intervenciones eficaces, que no son onerosas y que habría que integrar en los sistemas de salud, en particular en la atención primaria. Independientemente del nivel de consumo de drogas y de la droga concreta que consuma una persona, es primordial que pueda acceder de manera no discriminatoria a la atención de salud, a los servicios de prevención y tratamiento para trastornos derivados del consumo de drogas y problemas de salud conexos y a los servicios destinados a facilitar su reinserción en la sociedad. Las políticas en materia de drogas y tratamientos orientadas a la salud pública deberían proporcionar los medios necesarios para que las personas interesadas reconozcan su problema y soliciten ayuda, y brindar acceso a una amplia gama de intervenciones, en particular a servicios asequibles de tratamiento y

---

<sup>1</sup> Véase *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Organización Mundial de la Salud, 2014, disponible en [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/) (consultado el 10 de mayo de 2016).

atención de los trastornos derivados del consumo de drogas. Otro elemento clave es promover e intensificar a nivel internacional la elaboración e implantación de directrices, instrumentos técnicos, normas<sup>1</sup> y actividades de creación de capacidad relacionados con la prevención y el tratamiento de trastornos por consumo de drogas.

## **PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS**

16. Los actuales marcos de políticas sobre drogas no conceden atención suficiente a la reducción de los daños que provoca el consumo de drogas en la salud de las personas y la salud pública. La aplicación de intervenciones de reducción de los daños adaptadas a los respectivos contextos nacionales se inscribe en un marco de promoción de la salud pública destinado a prevenir, reducir y mitigar los daños derivados del consumo de drogas en las personas y las comunidades, y suele ser un tema delicado desde el punto de vista social y político, pues el objetivo perseguido es mantener a las personas en vida y en condiciones seguras sin exigir la abstinencia de las drogas. Las leyes, políticas y prácticas punitivas limitan —y a veces imposibilitan— el acceso de las personas que consumen drogas a servicios de reducción de los daños, lo que compromete la eficacia de esas intervenciones de base científica. Cuando se aplican como parte de una estrategia general contra las drogas, las intervenciones de reducción de los daños permiten que el consumo de drogas sea considerado en un contexto social más amplio, y que se tengan en cuenta cuestiones como la pobreza, el aislamiento social, la estigmatización y marginación, la violencia doméstica y de otro tipo y la salud pública.

17. Dadas las pruebas sobre la utilidad del enfoque de la reducción de los daños para afrontar el problema de la drogodependencia y mejorar los resultados sanitarios en general, es preciso que las citadas intervenciones ocupen un lugar más destacado en una respuesta global al abuso de sustancias. También hay pruebas sólidas de que los programas destinados a reducir los daños que sufren a corto y largo plazo los consumidores de sustancias son beneficiosos para la comunidad en su conjunto, en la medida en que favorecen la disminución de la delincuencia y de las situaciones de desorden público, además de los beneficios que se derivan de la inclusión en la vida social de personas antes marginadas.

18. Una guía técnica publicada conjuntamente en 2009, y revisada en 2012,<sup>2</sup> por la OMS, el ONUSIDA y la UNODC recoge un amplio conjunto de intervenciones basadas en pruebas para reducir los daños asociados con el consumo de drogas (por inyección). Esa publicación y el conjunto de intervenciones han recibido un fuerte apoyo por parte de los organismos de las Naciones Unidas y los principales donantes internacionales. Se ha observado que los mejores resultados se obtienen cuando los países aplican a la vez programas de distribución de agujas y jeringuillas y tratamientos de sustitución con opioides junto con otros componentes del paquete de intervenciones, y cuando estas se llevan a cabo a una escala suficientemente grande para repercutir en la población. El tratamiento de sustitución con opioides es importante tanto para el tratamiento de la dependencia de los opioides como para la prevención y atención del VIH y la infección por el virus de la hepatitis B y C. Los programas de distribución de agujas y jeringuillas reducen considerablemente y de manera costoeficaz la transmisión de virus transportados en sangre y al mismo tiempo se ha demostrado que no alientan al consumo de drogas inyectables o de otro tipo. Esos programas sirven también de puerta de entrada a otros servi-

---

<sup>1</sup> Véase: *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: draft for field testing*. UNODC, OMS; marzo de 2016, disponible en [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP4\\_V1601463.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf) (consultado el 10 de mayo de 2016).

<sup>2</sup> Véase: *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 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf), consultado el 10 de mayo de 2016).

cios, y el hecho de que los participantes reciban atención regular ofrece la oportunidad de facilitarles acceso a otros servicios de salud. Es primordial asegurar a las personas que consumen drogas un acceso equitativo a todo el abanico de servicios de prevención, tratamiento y atención a disposición de la población general, por ejemplo antirretrovirales para las personas con VIH o tratamientos eficaces para pacientes con infección crónica por virus de la hepatitis B o C.

19. En las estrategias nacionales relativas a las drogas se debería resaltar la justificación desde el punto de vista de la salud pública de la incorporación de intervenciones y servicios de reducción de daños en los programas nacionales, así como las estadísticas de las repercusiones de esas intervenciones en el consumo de drogas y su fiscalización. Para aplicar de manera efectiva programas de reducción de daños en el marco de una estrategia nacional sobre drogas más amplia es preciso contar con un entorno legislativo propicio y estudiar las medidas conexas que se podrían adoptar en relación con esa estrategia, según el contexto nacional, como la adopción de prácticas que tengan más en cuenta a los niños y las familias en los servicios de tratamiento de la drogadicción, enfoques integrados con los servicios de bienestar para la comunidad, la familia y el niño y enfoques basados en la experiencia de entidades homólogas para la reducción de los daños asociados al consumo de drogas de una persona. Asimismo, se debería hacer referencia a la importancia de facilitar los servicios adecuados de prevención, tratamiento y atención en relación con las drogas (y el VIH y la hepatitis) en los centros de detención y respecto de las poblaciones recluidas en otros entornos.

## ACCESO A LOS MEDICAMENTOS FISCALIZADOS

20. Muchas sustancias fiscalizadas internacionalmente son medicamentos esenciales fundamentales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o neurológicas, para su uso en anestesia, cirugía y obstetricia, y para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, en particular la dependencia de los opioides. Los tratados de fiscalización internacional de drogas tienen como uno de sus objetivos principales garantizar la disponibilidad de cantidades suficientes de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos, objetivo al que se han comprometido los Estados Miembros y que todavía no se ha alcanzado de forma generalizada. La aplicación de los tratados debería tener por objeto cumplir la «doble obligación de los gobiernos a establecer un sistema de fiscalización que garantice la adecuada disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos y, a la vez, impida el abuso, desvío y tráfico de dichas sustancias».<sup>1</sup>

21. La OMS estima que 5500 millones de personas (el 83% de la población mundial) viven en países con acceso escaso o nulo a medicamentos fiscalizados para el tratamiento de dolores de moderados a fuertes. Se calcula que de los 20 millones de personas que requieren cuidados paliativos, solamente tres millones (el 15%) reciben la atención que necesitan.<sup>2</sup> Asimismo, el tratamiento de la dependencia de los opioides con opioides de acción prolongada (lo que se conoce como tratamiento de sustitución de opioides) en muchas ocasiones no está disponible, a pesar de que su eficacia está más que demostrada.<sup>3</sup> En casi el 90% de los países de la Región de África de la OMS, el consumo de analgésicos opioides es inferior a 100 dosis diarias definidas (una unidad de medición con fines estadísticos

---

<sup>1</sup> Véase *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 ([http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/guide\\_nocp\\_sanend/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/index.html), consultado el 10 de mayo de 2016).

<sup>2</sup> Véase <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/> (consultado el 10 de mayo de 2016).

<sup>3</sup> Véase *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf), consultado el 10 de mayo de 2016).

(S-DDD)) por millón de habitantes por día, y casi la mitad de los países de la Región tienen niveles inferiores a 5 S-DDD (se considera que el consumo adecuado se sitúa en 200 S-DDD).<sup>1</sup>

22. La obligación de impedir el uso indebido o el uso para fines extramédicos de sustancias fiscalizadas, así como su desvío y tráfico, ha recibido mucha más atención que la de garantizar que esas sustancias estén disponibles en cantidades adecuadas para fines médicos y científicos. Como consecuencia de ello, muchos países han adoptado leyes y reglamentos que impiden de manera sistemática y contundente el acceso a medicamentos fiscalizados. Las restricciones normativas indebidas no están en consonancia con el valor terapéutico de los medicamentos fiscalizados ni los riesgos potenciales para la salud de limitar el acceso a ellos. Un planteamiento de salud pública comprometido con respecto al problema de las drogas debe abarcar la disponibilidad y acceso a los medicamentos para administrar tratamientos eficaces y llevar a cabo actividades conexas de prestación de servicios de atención de salud. En consecuencia, en varias resoluciones recientes, como la relativa a los cuidados paliativos (WHA67.19 (2014)) y a la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y la anestesia (WHA68.15 (2015)), la Organización Mundial de la Salud ha pedido a los Estados Miembros que garanticen el acceso a los medicamentos fiscalizados.

23. En las políticas nacionales sobre fiscalización de drogas debería reconocerse que los medicamentos fiscalizados, en particular los que figuran en la lista modelo OMS de medicamentos esenciales, son necesarios para fines médicos y científicos. Además de sopesar las restricciones normativas para tener en cuenta la disponibilidad, las instancias normativas deberían considerar la posibilidad de elaborar y aplicar políticas propicias que fomenten el conocimiento generalizado de la utilidad terapéutica de los medicamentos fiscalizados y su uso responsable, y a la vez prevenir la aparición de trastornos farmacológicos por consumir medicamentos que se venden con receta. A tal fin, deberían reforzarse los programas de creación de capacidad, empezando por la formación universitaria de los profesionales sanitarios. Los gobiernos pueden también incluir la disponibilidad y el acceso a los medicamentos fiscalizados para todos los usos médicos pertinentes en sus planes nacionales sobre política farmacéutica, e incluir los medicamentos fiscalizados pertinentes en listas nacionales de medicamentos esenciales, programas específicos de control de enfermedades y otras políticas de salud pública.

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

24. Reequilibrar la política sobre drogas hacia objetivos de salud pública requiere la elaboración y el fortalecimiento de sistemas adecuados de seguimiento y evaluación en el ámbito nacional, regional y mundial. La labor de seguimiento y evaluación debería abarcar el consumo de drogas en las poblaciones en diferentes etapas de la vida, sobre la base de encuestas demográficas y otros métodos, e incluir estimaciones de las repercusiones en la salud pública de las medidas adoptadas para hacer frente al problema de las drogas. Efectuar un seguimiento de la carga de mortalidad y morbilidad atribuible a las drogas, incluidas las tasas debidas al consumo de nuevas sustancias psicoactivas sintéticas, así como de la cobertura y la calidad de la prevención, el tratamiento y las intervenciones de reducción de daños, en diferentes esferas y diferentes etapas de la atención sanitaria, en el sector público y en otros, es un requisito indispensable para la elaboración de políticas basadas en datos científicos y la evaluación de la eficacia de las diferentes opciones de política sobre drogas. Para asegurar la implantación a nivel internacional de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación, es preciso reforzar la colaboración entre las pertinentes entidades de las Naciones Unidas, otras organizaciones intergubernamentales, autoridades nacionales e instituciones académicas, aplicando mecanismos eficaces de coordina-

---

<sup>1</sup> Véase: *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*. Viena, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2010 (documento E/INCB/2010/1/Supp.1).

ción mundial y regional que se sirvan de procedimientos y sistemas fidedignos y sostenibles de recopilación, intercambio y difusión de datos.

## **FUNCIÓN DE LA OMS EN EL SEGUIMIENTO DEL PERIODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES DE LA ASAMBLEA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS**

25. La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su trigésimo periodo extraordinario de sesiones, subrayó la importancia de reorientar las acciones de respuesta política al problema mundial de las drogas para basarlas en mayor grado en medidas de salud pública y abogó por reafirmar el compromiso de reforzar las políticas y programas de salud pública encaminados a prevenir y reducir los daños causados por el consumo de sustancias psicoactivas. Como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria dentro del sistema de las Naciones Unidas, le corresponde a la OMS desempeñar un papel protagonista en los esfuerzos encaminados a promover un enfoque de salud pública para contrarrestar el problema mundial de las drogas, reforzar el papel de los sistemas de salud en la reducción de la carga de morbilidad atribuible al consumo de drogas psicoactivas y mejorar el bienestar de las poblaciones a nivel mundial, regional y nacional. Para abordar eficazmente los elementos de salud pública de una política de drogas integral y equilibrada, con arreglo a lo descrito en el presente informe, es necesario intensificar la cooperación internacional entre los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y otros asociados pertinentes; reforzar la cooperación multisectorial; y mejorar la capacidad de la Secretaría para, en el marco de su mandato y como parte de sus funciones básicas, ayudar a los Estados Miembros a elaborar y aplicar, y seguidamente evaluar, una serie de respuestas de salud pública a los problemas sanitarios y sociales causados por el consumo de drogas psicoactivas. En ese sentido, habrá que reforzar la cooperación entre la OMS, la UNODC, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y otras entidades competentes de las Naciones Unidas, con arreglo a sus respectivos mandatos.

26. Para apoyar la aplicación de políticas y programas de salud pública dentro de los sistemas de salud, la OMS habrá de intensificar su función normativa en las esferas de la prevención, la intervención temprana, el tratamiento, la atención, la recuperación, la rehabilitación y la reinserción social, prestando especial atención a los trastornos derivados del consumo de drogas, y a las afecciones comórbidas conexas, y tomando en consideración las necesidades específicas de los niños, los jóvenes y las mujeres. Por consiguiente, habrá que poner particular empeño en la elaboración, promoción, aplicación y evaluación de directrices, normas, productos de información y criterios, así como en la prestación de apoyo técnico con miras a mejorar la calidad y cobertura de las intervenciones preventivas y terapéuticas empleadas dentro de los sistemas y servicios de salud en el contexto general del objetivo de avanzar hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Se debe poner especial énfasis en la promoción y aplicación de las normas sobre los trastornos por consumo de drogas elaboradas por la UNODC y la OMS, así como de otras normas pertinentes centradas en la prevención del consumo de drogas y la reducción de los daños asociados a este problema. Habrá que esforzarse asimismo por asegurar que los profesionales de la salud y las autoridades e instituciones competentes tengan a su alcance instrumentos de orientación, asistencia y capacitación, y aprendan a hacer buen uso de los mismos, en particular con fines de certificación y acreditación. Deberá prestarse particular atención al fortalecimiento de la capacidad de los servicios e instituciones de atención sanitaria y social para interactuar y, cuando proceda, cooperar con los sectores de la justicia, la educación y el cumplimiento de la ley, con miras al logro de los objetivos de salud pública, partiendo de la premisa de que los trastornos derivados de las drogas son problemas de salud y la farmacodependencia es una enfermedad.

27. En vista de la necesidad de abordar el problema mundial de las drogas con respuestas de salud pública de carácter multidimensional y multisectorial, la OMS deberá redoblar sus esfuerzos por asegurar la coherencia de las políticas de salud pública relativas a las drogas con las centradas en otras

esferas, como las enfermedades no transmisibles y la salud mental; la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos esenciales; el control del alcohol y el tabaco; la violencia, los traumatismos y la seguridad vial; la prevención y el control del VIH, la hepatitis, la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles; la salud sexual y reproductiva; y los sistemas de salud y las respuestas en situaciones de emergencia. Habrá que poner especial empeño en ayudar a los ministerios de salud y demás instancias sanitarias a nivel nacional a robustecer las respuestas de salud pública frente a los problemas relacionados con las drogas.

28. Garantizar el acceso a los fármacos fiscalizados para su uso médico legítimo como parte de una política nacional equilibrada en materia de medicamentos es un componente fundamental de varias estrategias y planes de acción de la OMS consagradas a cuestiones generales de salud pública, como la aplicación de intervenciones eficaces para el control del cáncer,<sup>1</sup> el acceso a los medicamentos esenciales,<sup>2</sup> el fortalecimiento de los cuidados paliativos,<sup>3</sup> la mejora de la salud mental,<sup>4</sup> y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.<sup>5</sup> Es primordial que la OMS refuerce sus actividades de elaboración y difusión de orientaciones normativas y preste apoyo técnico para mejorar el acceso, en condiciones adecuadas, a sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos, en colaboración con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la UNODC y otras entidades competentes de las Naciones Unidas, con arreglo a sus respectivos mandatos.

29. La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971, confían a la OMS la responsabilidad de estudiar y evaluar las sustancias con el fin de determinar si se les deben aplicar las medidas de fiscalización en ellos previstas.<sup>6</sup> Para dar cumplimiento a este mandato, la OMS tiene que velar por el buen funcionamiento de su Comité de Expertos en Farmacodependencia a fin de facilitar, en tiempo oportuno, orientaciones de base científica que ayuden a la Comisión de Estupefacientes a adoptar decisiones fundamentadas sobre la clasificación internacional de las sustancias psicoactivas, así como para facilitar el estudio de las nuevas sustancias psicoactivas más prevalentes, persistentes y nocivas.

30. En lo referente a las actividades en curso de la OMS en materia de gestión de los factores de riesgo sanitario y evaluación de la capacidad de los sistemas de salud, estas se deberán proseguir y reforzar, en colaboración con la UNODC y otras organizaciones internacionales, en especial en la esfera del seguimiento del consumo de drogas y de las tasas de mortalidad y morbilidad conexas en las poblaciones y a todos los niveles, por ejemplo en relación con las orientaciones y el apoyo técnicos facilitados a los Estados Miembros para ayudarles a mejorar sus sistemas nacionales de seguimiento. Deberá otorgarse especial atención al seguimiento de la cobertura de tratamiento de los trastornos derivados del consumo de drogas y otras sustancias, sobre la base de los indicadores disponibles en relación con los sistemas de salud y las estimaciones de la prevalencia de los trastornos por consumo de drogas en la población, con ayuda de los sistemas de información disponibles, ya sea integrados en

---

<sup>1</sup> Resolución WHA58.22 (2005).

<sup>2</sup> Resolución WHA67.22 (2014).

<sup>3</sup> Resolución WHA67.19 (2014).

<sup>4</sup> Resolución WHA66.8 (2013).

<sup>5</sup> Resolución WHA66.10 (2013).

<sup>6</sup> Véase *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 ([http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/GLS\\_WHORev\\_PsychoactSubst\\_IntC\\_2010.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/GLS_WHORev_PsychoactSubst_IntC_2010.pdf), consultado el 10 de mayo de 2016).

el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS o vinculados al mismo.<sup>1</sup> Habrá que poner en marcha nuevas iniciativas de ampliación y fortalecimiento de la capacidad de investigación de los Estados Miembros para generar, recopilar, analizar y notificar datos científicos que sirvan de base para la elaboración de políticas y programas destinados a reducir la carga que el problema de las drogas impone a la salud pública y a la sociedad. Se requerirán para ello actividades que permitan examinar, evaluar y sintetizar los datos probatorios sobre el impacto que el consumo de drogas y los trastornos con él relacionados tienen en la salud de la población, en particular mediante la preparación de informes técnicos, la elaboración de estimaciones de la OMS de la carga de morbilidad atribuible a las drogas y el examen de los datos relativos a la eficacia de las distintas intervenciones y opciones de política.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

31. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y proporcionar orientación sobre las actividades futuras de la OMS en respuesta a la dimensión de la salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en abril de 2016.

= = =

---

<sup>1</sup> Véase *WHO's Global Information System on Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* ([http://www.who.int/gho/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/), consultado el 10 de mayo de 2016).