Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB138/11**
138.ª reunión **15 de enero de 2016**
Punto 6.4 del orden del día provisional

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 que se celebrará en 2016

Informe de la Secretaría

1. El periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas de 2016 se celebrará en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 19 al 21 de abril de 2016. Su finalidad es 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,[1] y en particular evaluar los logros alcanzados y los desafíos que hay que afrontar en la lucha contra el problema mundial de las drogas en el marco de los tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas. En su resolución 69/201, la Asamblea General reiteró su llamamiento a los organismos y entidades competentes de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales para que incorporasen en sus programas actividades destinadas a contrarrestar el problema mundial de las drogas, y reafirmó su decisión de que el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General tuviera un proceso preparatorio inclusivo para que los órganos, las entidades y los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales y regionales pertinentes, la sociedad civil y otros interesados pertinentes pudieran contribuir plenamente al proceso.

2. Aun reconociendo que no existe una solución universal, las políticas mundiales sobre las drogas evolucionan hacia un enfoque más equilibrado e integrado en el que se presta especial atención a los resultados en materia de salud pública y desarrollo, de conformidad con la finalidad inicial de los tratados de fiscalización internacional de drogas de promover «la salud física y moral de la humanidad». Por ejemplo, en la Declaración Política se aboga por reequilibrar las políticas internacionales sobre las drogas de modo que hagan más hincapié en la salud pública, la prevención, el tratamiento y la atención, así como en las medidas sociales y culturales. Con respecto a la Agenda 2030 para el Desarrollo

[1] Véanse los *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2009, Suplemento n.º 8* (E/2009/28), cap. I, sección C.

Sostenible,[1] en la meta 3.5 se pide a los gobiernos que fortalezcan «la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas», y existen también otras metas especialmente pertinentes para la fiscalización de las drogas, en particular: la meta 3.3 consistente en poner fin a la epidemia del sida y en 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 a la cobertura sanitaria universal; y la meta 3.b sobre el acceso a los medicamentos esenciales.[2]

3. 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 de un conjunto exhaustivo de medidas de fiscalización de drogas que 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 se basen en los preceptos fundamentales de la salud pública, a saber: la equidad y la justicia social, los derechos humanos, la atención preferencial a los países y poblaciones más necesitados, la debida consideración de los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud, las intervenciones basadas en datos científicos y los enfoques centrados en las personas.

4. El presente documento se centra en los elementos esenciales de salud pública que debe tener una política integral, equilibrada e incluyente en materia de drogas: 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 medicamentos fiscalizados.

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

5. 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 es la causa de 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.

6. 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.

[1] Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (consultado el 16 de diciembre de 2015).

[2] 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.

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, entre los que cabe citar 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).

7. 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 y tratamiento. 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. 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, como medidas de reducción de la oferta y programas y actividades de promoción de la salud o de prevención del consumo de drogas destinados específicamente a reducir la motivación de las personas para obtener y consumir drogas ilícitas. Los datos de que se dispone hasta la fecha indican que las estrategias y los programas de prevención deberían adaptarse a la edad de la población destinataria, los niveles de riesgo y los entornos en los que se prevé poner en práctica las intervenciones. También deberían formar parte integral de las políticas y planes nacionales de acción sobre drogas. 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. 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 del consumo de drogas 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

8. 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, 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, rehabilitación 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 y el respaldo normativo a dichos servicios deberían ser un elemento esencial de las estrategias y planes de acción nacionales sobre drogas, los cuales deberían contar con mecanismos adecuados de financiación, gobernanza y garantía de la calidad y prever alternativas al encarcelamiento por delitos menores relacionados con las drogas.

9. Los servicios de tratamiento han demostrado ser eficaces para reducir el consumo de sustancias y sus repercusiones sanitarias y sociales. 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.

10. 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.

11. 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, esta debería tener acceso a atención de salud, tratamiento de los trastornos derivados del consumo de drogas y problemas de salud conexos, y actividades de 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 tratamientos y atención de los trastornos derivados del consumo de drogas que sean asequibles.

PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE LOS DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

12. 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 reducción de los daños 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 las intervenciones basadas en pruebas que ofrecen dichos servicios. 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.

13. 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.

14. Una guía técnica publicada conjuntamente en 2009, y revisada en 2012,[1] por la OMS, el ONUSIDA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (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 servicios, y el hecho de que los participantes reciban atención regular ofrece la oportunidad de facilitarles acceso a otros servicios de salud.

15. 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 reduc-

[1] 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, consultado el 23 de diciembre de 2015).

ción 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

16. 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».[1]

17. 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.[2] 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.[3] 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 (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).[4]

18. 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

[1] 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, consultado el 22 de diciembre de 2015).

[2] Véase http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/ (consultado el 22 de diciembre de 2015).

[3] Véanse las *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

[4] 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).

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.

19. 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

20. 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. El seguimiento debería abarcar el consumo de drogas en las poblaciones en diferentes etapas de la vida, la carga de morbilidad atribuible a las drogas y las repercusiones en la salud pública de las medidas para hacer frente al problema de las drogas. Efectuar un seguimiento de la mortalidad y morbilidad atribuible a las drogas, así como la cobertura y la calidad de la prevención, el tratamiento y las intervenciones de reducción de daños, en diferentes dominios 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.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =