

**Comisión de Estupefacientes****57º período de sesiones**

Viena, 13 a 21 de marzo de 2014

Tema 10 a) del programa provisional\*

**Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas:  
dificultades y futura labor de la Comisión de Estupefacientes  
y la Organización Mundial de la Salud en lo que respecta al examen  
de sustancias con miras a la posible formulación de recomendaciones  
para su inclusión en las listas****Dificultades y futura labor en lo que respecta al examen  
de sustancias con miras a la posible formulación de  
recomendaciones para su inclusión en las listas****Nota de la Secretaría***Resumen*

El presente documento contiene información sobre las disposiciones pertinentes de los tratados de fiscalización internacional de drogas con miras a la posible inclusión de sustancias en las listas o cuadros, las dificultades en lo que respecta al examen de sustancias y las posibles opciones para el futuro. El informe también contiene recomendaciones para que la Comisión de Estupefacientes las examine. En el anexo I se describen los procedimientos de inclusión de sustancias en las listas establecidos en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. En el anexo II se resumen las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 relativas a la inclusión de sustancias en los cuadros.

---

\* E/CN.7/2014/1.



## **I. Introducción**

1. En su 56º período de sesiones, la Comisión de Estupefacientes agregó un subtema al programa provisional de su 57º período de sesiones, titulado “Dificultades y futura labor de la Comisión de Estupefacientes y la Organización Mundial de la Salud en lo que respecta al examen de sustancias con miras a la posible formulación de recomendaciones para su inclusión en las listas”, en relación con el tema 10 del programa, titulado “Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas”, a fin de ayudar a los Estados Miembros a aplicar los procedimientos de inclusión en las listas o cuadros establecidos en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas.

2. El presente documento proporciona información sobre las dificultades relacionadas con el examen de sustancias y su posible inclusión en las listas o cuadros, transferencia a otra lista o a otro cuadro o eliminación en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y contiene sugerencias sobre posibles medidas futuras. Teniendo en cuenta el título del nuevo subtema, el documento trata principalmente de los procedimientos de inclusión en las listas establecidos en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, que además se describen brevemente en el anexo I. En el anexo II se resumen las disposiciones pertinentes de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

## **II. Dificultades en lo que respecta a la fiscalización de nuevas sustancias en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas**

3. El período en que con más frecuencia se sometieron sustancias a fiscalización internacional es el comprendido entre la entrada en vigor de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971 y principios del decenio de 1990. Durante ese período la Comisión de Estupefacientes examinaba con una periodicidad regular casi anual cuestiones relativas a la inclusión de sustancias en las listas. Si bien en los últimos años se han tomado pocas medidas respecto de la inclusión de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en las listas o cuadros, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas ha renovado el interés en el proceso de inclusión establecido en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

4. El presente documento está basado en la labor de las consultas de expertos internacionales sobre las nuevas sustancias psicoactivas, celebradas en Viena del 3 al 5 de septiembre de 2013, y en su documento final, preparado por la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Los expertos hablaron del hecho de que, desde 1961, los Estados partes habían hecho pocas notificaciones de inclusión de sustancias en las listas o cuadros. También hablaron de los mecanismos previstos en los tratados con respecto a la aplicación de medidas provisionales de fiscalización, de carácter obligatorio o facultativo, recurso que quizá no se haya utilizado plenamente hasta la fecha. Se observó que era necesario establecer una cooperación internacional para aprovechar al máximo el uso de los instrumentos disponibles en virtud de los

tratados. Los expertos recomendaron que se formularan orientaciones simplificadas para los Estados partes sobre el proceso de inclusión en las listas o cuadros. Los expertos señalaron, entre otras, las siguientes dificultades en relación con dicho proceso:

- a) La rápida proliferación de nuevas sustancias psicoactivas, su rápida transformación y la circulación de distintas sustancias en distintas partes del mundo, factores que hacen difícil establecer las prioridades de la evaluación;
- b) La obtención de datos sobre los posibles riesgos y efectos nocivos de las nuevas sustancias, así como de otros datos para realizar la evaluación de riesgos;
- c) La eficiencia y la oportunidad del proceso, desde la iniciativa/notificación hasta la recomendación de medidas de fiscalización;
- d) Las limitaciones de recursos para llevar a cabo la evaluación de los riesgos que plantean las nuevas sustancias;
- e) Los distintos niveles de capacidad de los países para aplicar medidas de fiscalización y mantener al mismo tiempo un equilibrio con respecto al acceso a las sustancias necesarias para fines médicos.

## **A. Comprensión y aplicación de los procedimientos**

5. El procedimiento para someter a fiscalización nuevas sustancias consideradas posiblemente peligrosas para la salud pública se ajusta a una estructura en varias etapas, prevista de manera específica en el tratado pertinente y descrita en los anexos.

6. La estructura se divide en tres etapas:

- a) La iniciativa/notificación por la que se recomienda someter a examen una nueva sustancia;
- b) La evaluación a cargo de expertos de los riesgos para la salud y del potencial de dependencia de la sustancia;
- c) La adopción de decisiones sobre su inclusión en una de las listas o cuadros.

### **1. Notificaciones**

7. Para todo cambio en el alcance de la fiscalización de las sustancias a que se refieren la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 se observa un procedimiento estructurado en tres etapas, que comienza cuando el iniciador, ya sea una de las partes en los tratados o la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta una notificación al Secretario General de las Naciones Unidas. Posteriormente, el Secretario General transmite una nota verbal a las partes a fin de recabar sus observaciones y, si el iniciador es un Estado parte, la transmite a la OMS, que realizará una evaluación de los riesgos. Los resultados de la evaluación y las recomendaciones de la OMS se comunican, junto con un resumen, a la Comisión de Estupefacientes para que esta los examine y adopte las medidas oportunas.

8. En lo que respecta al proceso de notificación, cabe mencionar también la resolución 7 (XXVIII) de la Comisión, de fecha 22 de febrero de 1979, en la que la Comisión insta a los Estados partes a que suplementen, según lo dispuesto en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, toda notificación con la información pertinente en apoyo de la clasificación propuesta a efectos de fiscalización de la sustancia de que se trate, prestando especial atención a los datos sobre la índole y magnitud, real o probable, de los problemas sanitarios y sociales que justifiquen la inclusión de las sustancias en una de las listas del Convenio de 1971.

9. Solo el proceso de notificación pone en marcha el proceso de revisión del alcance de la fiscalización de una sustancia en virtud de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971. Sin embargo, aunque la Comisión ha aprobado varias resoluciones relativas a la ketamina<sup>1</sup>, el Secretario General no ha recibido ninguna notificación al respecto.

10. Como ya se ha mencionado, el número de notificaciones y de decisiones de la Comisión relativas al alcance de la fiscalización sigue disminuyendo: de 1980 a 1989 se adoptaron 79 decisiones; de 1990 a 1999, 20; de 2000 a 2009, 10; y de 2010 a 2013, solo 2. La mayoría de las notificaciones han sido hechas por la OMS, y solo unas pocas por los Estados Miembros. En cuanto a los precursores a que se refiere la Convención de 1988, la mayoría de las notificaciones han sido presentadas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes<sup>2</sup>.

## **2. Evaluación de riesgos y recomendaciones**

11. De conformidad con la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, la OMS lleva a cabo una evaluación de los riesgos que plantea la sustancia objeto de examen<sup>3</sup>. De hecho, esa evaluación, de carácter médico y científico, está a cargo del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. En términos generales, el papel de la OMS consiste en evaluar las propiedades médicas y el riesgo de uso indebido de cualquier sustancia y recomendar a la Comisión un nivel adecuado de fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas si se considera necesario someter a fiscalización la sustancia en cuestión.

12. Una de las funciones básicas de la OMS es asegurar el acceso a medicamentos de calidad en todo el mundo. Al analizar los riesgos de dependencia y los daños relacionados con sustancias específicas, la OMS examina la utilidad terapéutica de la sustancia, de acuerdo con las definiciones relativas a la clasificación adecuada de las sustancias. La Convención de 1961 y el Convenio de 1971 prevén la fiscalización de sustancias que se presten a un uso indebido similar o produzcan efectos nocivos parecidos a los de las sustancias ya sujetas a fiscalización con arreglo a esos tratados. Al examinar sustancias que presenten un riesgo potencial de uso indebido similar al de las sustancias reguladas en virtud de ambos tratados, el Comité estudiará primero la aplicabilidad de la Convención de 1961; si se considera que no

---

<sup>1</sup> Resoluciones 49/6, 50/3 y 52/8.

<sup>2</sup> Mientras que las notificaciones comunicadas por los Estados miembros ponen en marcha un proceso de examen crítico, las presentadas por la OMS, los miembros de su Comité de Expertos en Farmacodependencia y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes pueden dar lugar a un examen previo.

<sup>3</sup> A efectos de la inclusión de una sustancia en los cuadros en virtud de la Convención de 1988, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes lleva a cabo una evaluación científica.

es aplicable, el análisis se realizará de acuerdo con los criterios establecidos en el Convenio de 1971.

13. El proceso que sigue la OMS para formular una recomendación de inclusión en las listas necesita muchos recursos, tanto financieros como humanos, y requiere una cantidad considerable de tiempo. El proceso se divide en las siguientes etapas:

- a) Se distribuye un cuestionario sobre la sustancia objeto de examen con miras al análisis de datos;
- b) Se seleccionan expertos temporales que prepararán un documento de examen previo o de examen crítico;
- c) Se realizan exámenes por homólogos de los documentos antes de la reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia;
- d) La OMS convoca una reunión de ese Comité de Expertos;
- e) El Comité de Expertos analiza la necesidad de cambiar la situación de una sustancia (ya sea una nueva fiscalización o un cambio en el nivel de inclusión en las listas) en función de las pruebas obtenidas del material publicado y de los datos aportados directamente por los Estados Miembros a través de un cuestionario;
- f) El Comité de Expertos formula una recomendación al Director General de la OMS;
- g) El Director General comunica la recomendación a la Comisión a través del Secretario General.

14. El Comité de Expertos en Farmacodependencia es un grupo de expertos de diversos ámbitos elegidos por el Director General de la OMS. También se invita a participar en el Comité a observadores de organismos de las Naciones Unidas. El Comité de Expertos estudia la información disponible sobre las sustancias que ha de examinar en el contexto de la fiscalización internacional y asesora al Director General al respecto. El asesoramiento del Comité de Expertos se refiere a los datos científicos, médicos y de salud pública y debe ajustarse a los criterios fijados en los tratados. Las funciones del Comité son las siguientes: a) en el examen previo, determinar si una sustancia debe someterse a examen crítico; y b) en el examen crítico, evaluar la capacidad de crear dependencia de cada una de las sustancias examinadas, la probabilidad de que sean objeto de uso indebido y de que causen problemas de salud pública y sociales, así como su utilidad médica terapéutica, y asesorar sobre su inclusión en la lista apropiada con arreglo a uno de los tratados si es necesario aplicar medidas de fiscalización<sup>4</sup>. Un examen crítico se inicia cuando: a) una parte en la Convención de 1961 o en el Convenio de 1971 presenta una notificación relativa a la inclusión de una sustancia en las listas; b) el Comité de Estupefacientes solicita expresamente el examen de una sustancia; c) después de efectuar un examen previo de una sustancia, el Comité de Expertos recomienda que se lleve a cabo un examen crítico; o d) se señala a la atención de la OMS información según la cual una sustancia se fabrica clandestinamente o constituye un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y no tiene utilidad terapéutica reconocida por ninguna parte.

---

<sup>4</sup> La tercera función está relacionada con los preparados exentos a que se refiere el Convenio de 1971.

15. La Secretaría de la OMS recopila los datos sobre las sustancias que han de ser objeto de examen crítico. El documento de examen crítico, en el cual el Comité de Expertos basa su evaluación, contiene un resumen de las publicaciones médicas existentes sobre la sustancia examinada, de los datos obtenidos de órganos de fiscalización internacional de drogas, y de las respuestas al cuestionario de los ministros de salud de los Estados Miembros. El proyecto de documento de examen crítico y el informe sobre el cuestionario se distribuyen a los gobiernos, las instituciones, las organizaciones y otras partes interesadas que hayan colaborado en su preparación y lo hayan solicitado. Estos colaboradores pueden formular observaciones acerca del proyecto. Dos expertos pertenecientes a cuadros de expertos de la OMS realizarán un examen por homólogos del documento de examen crítico en relación con cada sustancia, incluida una evaluación de su fuerza probatoria. Si se comprueban limitaciones u omisiones de datos, su existencia debe señalarse para realizar el ajuste que se estime necesario. El documento de examen crítico y el informe sobre el cuestionario se distribuyen a los miembros del Comité de Expertos en Farmacodependencia y se publican en el sitio web de la OMS. Se respetará el carácter confidencial de la información que reciba la OMS con miras al examen si así lo solicita quien proporciona la información.

16. El Comité de Expertos prepara un resumen de la evaluación de cada sustancia examinada y asesora al Director General con respecto a su evaluación y recomendación. Los informes del Comité de Expertos son comunicados a la Comisión de Estupefacientes y están disponibles en el sitio web de la OMS.

17. La larga duración del proceso y la poca frecuencia de las reuniones del Comité de Expertos en los últimos años han sido un problema a la hora de aportar la información necesaria para el proceso de la Comisión relativo a la inclusión de sustancias en las listas.

### **3. Decisiones sobre la adopción de medidas de fiscalización**

18. En virtud del artículo 3, párrafo 3 iii), de la Convención de 1961, la Comisión adopta las decisiones de modificar las listas solo de conformidad con las recomendaciones de la OMS, pero también puede decidir no hacer las modificaciones.

19. Con arreglo a lo dispuesto en el Convenio de 1971, la Comisión podrá decidir que la sustancia se agregue a alguna de las listas, que sea transferida de una lista a otra o retirada de cualquiera de las listas del tratado respectivo, sobre la base de los resultados del dictamen de la OMS. La Comisión posee amplias facultades discrecionales para tener en cuenta factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole, pero no podrá actuar de manera arbitraria. El artículo 2, párrafo 5, del Convenio de 1971 especifica que los dictámenes de la OMS en cuestiones médicas y científicas serán determinantes, y la Comisión no puede basar sus decisiones en otras opiniones médicas o científicas. Sin embargo, la opinión de la Comisión puede ser distinta de la del Comité de Expertos, teniendo presentes los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que la Comisión considere oportunos.

20. En virtud de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971, una parte puede impugnar la decisión adoptada por la Comisión presentando una solicitud para que el Consejo Económico y Social la revise. La decisión del Consejo sobre la cuestión es definitiva<sup>5</sup>.

21. La Convención de 1961 y el Convenio de 1971 prevén una posible medida intermedia en el procedimiento de inclusión en las listas, en virtud de la cual la Comisión o las partes, una vez recibida toda la información pertinente pero a la espera del dictamen de la OMS, examinarán la posibilidad de aplicar medidas provisionales de fiscalización. En la Convención de 1961 existen dos disposiciones distintas relativas a esas medidas. En virtud de la disposición facultativa, por la que las partes deben “examinar, teniendo en cuenta la información de que se disponga, la posibilidad” de aplicar medidas provisionales de fiscalización a una sustancia, se deja al criterio de cada parte la decisión de aplicar o no esas medidas. En virtud de la disposición obligatoria, la Comisión, antes de tomar una decisión definitiva sobre la cuestión, podrá exigir a las partes que sometan la sustancia a fiscalización provisional<sup>6</sup>. El Convenio de 1971 contiene solo una disposición facultativa<sup>7</sup>, que deja al criterio de cada parte la decisión de aplicar medidas provisionales de fiscalización. Hasta la fecha casi nunca se ha recurrido a la posibilidad de aplicar medidas de fiscalización provisionales obligatorias en virtud de la Convención de 1961: una vez se planteó hacerlo, pero al final no se materializó, a saber, en el caso de la pentazocina en 1981<sup>8</sup>, que en 1984 se agregó, a través de medidas normales, a la Lista III del Convenio de 1971<sup>9</sup>. Las decisiones adoptadas por la Comisión con respecto a la inclusión provisional de una sustancia en las listas son definitivas y no están sujetas al examen del Consejo.

## B. Problemas relacionados con la recopilación de datos

22. Aunque los problemas relacionados con el proceso de inclusión en las listas o cuadros no atañen solo a las nuevas sustancias psicoactivas, estas sustancias proporcionan ejemplos de esos problemas. El informe de la UNODC titulado *The challenge of new psychoactive substances*<sup>10</sup> reveló el rápido aumento de nuevas sustancias psicoactivas en muchas partes del mundo en el último decenio. El número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por los Estados Miembros a la UNODC aumentó de 166 a finales de 2009 a 251 a mediados de 2012 y a 354 (incluidas 6 sustancias aún por verificar) en agosto de 2013. Sin embargo, uno de los principales problemas es que parece que no hay indicios claros de qué sustancias están circulando actualmente, ni de su distribución en distintas partes del mundo, ni tampoco del daño que causa cada sustancia.

23. La OMS requiere datos para evaluar los riesgos y el daño que puede causar una sustancia determinada. Al preparar el proyecto de documento de examen crítico, la OMS debería proporcionar, cuando sea posible, la siguiente información: a) nombre de la sustancia; b) características químicas, incluida información general

<sup>5</sup> Art. 3, párrs. 8 y 9, de la Convención de 1961; y art. 2, párr. 8, del Convenio de 1971.

<sup>6</sup> Art. 3, párr. 3 i) y ii), de la Convención de 1961.

<sup>7</sup> Art. 2, párr. 3, del Convenio de 1971.

<sup>8</sup> Véase E/CN.7/668.

<sup>9</sup> Véase E/CN.7/1984/13.

<sup>10</sup> Puede consultarse en [www.unodc.org/documents/scientific/NPS\\_2013\\_SMART.pdf](http://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf).

sobre síntesis, preparación y propiedades; c) facilidad de transformación en sustancias fiscalizadas; d) farmacología general; e) toxicología; f) reacciones adversas en el ser humano; g) potencial de dependencia; h) potencial de uso indebido i) aplicaciones terapéuticas; j) inclusión en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS; k) licencias de comercialización (como medicamento); l) uso industrial; m) uso no médico, uso indebido y dependencia; n) naturaleza y magnitud de los problemas de salud pública relacionados con el uso indebido y la dependencia; o) producción, consumo y comercio internacional lícitos; p) fabricación y tráfico ilícitos e información conexa; q) medidas de fiscalización internacionales vigentes y sus repercusiones; r) medidas de fiscalización nacionales adoptadas en el pasado y actuales; y s) otros datos médicos y científicos pertinentes. A menudo se carece de datos en las esferas en que son necesarios.

24. También plantea dificultades la distinta capacidad que tiene cada país para recopilar los datos que constituyen la base del análisis de la OMS. Entre esas dificultades cabe mencionar la capacidad de los laboratorios para ensayar sustancias y relacionar sucesos con sustancias concretas; el uso indebido de varias sustancias, lo que hace difícil atribuir efectos a una sustancia específica; los datos sobre los daños sociales (por ejemplo, problemas relacionados con el manejo de automóviles o la violencia), que son difíciles de recopilar; las diferencias en la capacidad de los sistemas de archivo; y las divergencias en las prioridades de los países. La incongruencia terminológica afecta a instrumentos básicos de recopilación de datos, y la incoherencia se ve agravada por las traducciones.

25. En las consultas de expertos se habló de que las publicaciones independientes sobre los riesgos y los posibles daños eran pocas y a menudo no contenían datos sistemáticos. La proliferación de nuevas sustancias y su rápida transformación no permitían la aparición de datos suficientes sobre los riesgos y daños. Las medidas de fiscalización vigentes también afectaban a las investigaciones y a la recopilación de datos en situaciones clínicas. Además, en lo que respecta a las nuevas sustancias psicoactivas, cuya evolución es rápida, los datos clínicos y sanitarios actuales eran insuficientes. En las nuevas opciones posibles de inclusión en las listas utilizando un criterio genérico o análogo, se tenía en cuenta la similitud química o la similitud de los receptores que presentaban las nuevas sustancias con las sustancias ya sometidas a fiscalización, pero los riesgos y los efectos clínicos no eran necesariamente parecidos.

26. En las consultas de expertos se concluyó que, a fin de determinar las opciones disponibles para resolver el problema de la recopilación de datos y mejorar el funcionamiento de los procesos de notificación y evaluación, era útil examinar brevemente los mecanismos de vigilancia existentes a nivel nacional, regional e internacional:

a) La Unión Europea era la única región con un sistema de fiscalización de drogas que hacía posible la vigilancia y la fiscalización de nuevas sustancias psicoactivas. La iniciativa de someter una sustancia a fiscalización era el resultado de la vigilancia regional de nuevas sustancias a través del Sistema Europeo de Alerta Temprana. Hasta el mes de junio de 2013 se habían efectuado evaluaciones del riesgo de 12 nuevas sustancias psicoactivas, de las cuales 9 quedaron sujetas a medidas de fiscalización por decisión del Consejo de la Unión Europea;

b) La Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) llevaba a cabo análisis de inteligencia de las tendencias, los *modus operandi*, las redes, los métodos de ocultación y las rutas de las actividades delictivas relacionadas con nuevas sustancias psicoactivas. Después se compartía la información con los Estados Miembros y sobre esa base se coordinaban las investigaciones;

c) La Organización Mundial de Aduanas (OMA) se propuso facilitar entre sus Estados miembros operaciones relacionadas con nuevas sustancias psicoactivas. La Red de Aplicación de las Medidas Aduaneras (CEN) de la OMA actuaba como depositario central mundial de información sobre la aplicación de medidas aduaneras que era accesible a las administraciones de aduanas. Varias organizaciones externas podían acceder a CENcomm, un sistema de mensajería seguro para operaciones transfronterizas;

d) En junio de 2013 se puso en marcha el Sistema de Alerta Temprana sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas de la UNODC como respuesta a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas a nivel mundial. Su objetivo era vigilar, analizar y comunicar las tendencias de nuevas sustancias psicoactivas, como base necesaria para formular respuestas normativas eficaces basadas en pruebas. También actuaba como depositario de información sobre esas sustancias y servía de plataforma para prestar asistencia técnica a los Estados Miembros;

e) La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes tenía previsto crear un equipo de tareas centrado en la recopilación y el intercambio de inteligencia operacional sobre nuevas sustancias psicoactivas, basado en el mecanismo de su Equipo de Tareas sobre Precursores. (En el ínterin se ha creado ese equipo de tareas.)

### III. El camino a seguir

27. En la presente sección se definen posibles enfoques para aumentar la eficacia del proceso de inclusión en las listas o cuadros, basados en las conclusiones de las consultas de expertos internacionales sobre las nuevas sustancias psicoactivas.

#### 1. Facilitar los procedimientos de inclusión en las listas o cuadros

28. En las consultas de expertos se determinó que cabría hacer lo posible por establecer prioridades entre las sustancias, fiscalizando primero las más nocivas. Cualquier enfoque que se adopte en virtud de la rapidez con que aumenta el número de nuevas sustancias, debería tener en cuenta las similitudes químicas, así como los datos para cuantificar el uso indebido, a fin de determinar prioridades entre las sustancias con miras a su evaluación. Se subrayó que para formular recomendaciones era necesario tener en cuenta todos los datos clínicos y de salud pública y los datos sobre utilidad terapéutica disponibles.

29. La OMS había elaborado una estrategia para establecer prioridades con respecto a las evaluaciones de riesgos. La estrategia incluía la celebración de consultas rápidas de expertos y la posibilidad de realizar un examen crítico sin examen previo de las sustancias con efectos nocivos demostrados y valor terapéutico nulo, basándose en datos facilitados por laboratorios forenses y organizaciones regionales e

internacionales, como el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y la UNODC, así como en información proporcionada por los Estados Miembros.

30. Las notificaciones de los Estados partes en los tratados podían constituir la base para establecer prioridades entre las sustancias objeto de examen, lo que significaba que el examen crítico podía iniciarse inmediatamente sin que fuera precedido de un examen previo.

31. La OMS destacó el valor del sistema actual de evaluación apropiada de los riesgos y expresó preocupación por los efectos que podían tener la fiscalización de grupos de sustancias, los procedimientos rápidos y las medidas provisionales de fiscalización si no se basaban en evaluaciones científicas adecuadas.

32. Muchas sustancias no sujetas a fiscalización presentaban una similitud química o de los receptores con sustancias ya fiscalizadas. La fiscalización de grupos de sustancias permitiría hacer frente a un gran número de sustancias a la vez y, de este modo, responder al rápido aumento del número de sustancias existentes en el mercado, así como a la alteración de las sustancias a fin de eludir las medidas de fiscalización. Sin embargo, la OMS señaló que los riesgos y efectos clínicos de las distintas sustancias no eran necesariamente similares. Los expertos de la OMS subrayaron que los tratados exigían la evaluación de los problemas de salud pública y sociales relacionados con cada sustancia que se hubiera de someter a fiscalización.

33. En las consultas de expertos se examinaron diversas formas de mejorar la sincronización de las reuniones del Comité de Expertos en Farmacodependencia con los períodos de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, por ejemplo, ajustando la fecha de las reuniones del Comité de Expertos al calendario de la Comisión a fin de evitar largas demoras. En el documento titulado “Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional”<sup>11</sup> se mencionaba que la Secretaría debía fijar el calendario del procedimiento de examen teniendo en cuenta el calendario de la Comisión y sus requisitos de procedimiento. La OMS señaló que el ciclo de examen del Comité de Expertos podía adaptarse a los períodos de sesiones de la Comisión. Además, de ser necesario, en la continuación de los períodos de sesiones de la Comisión podían examinarse las cuestiones urgentes relativas a la inclusión en las listas.

34. Se recordó que la resolución 2 (S-VII) de la Comisión, de 1982, titulada “Procedimiento que debe seguir la Comisión de Estupefacientes en cuestiones relativas a la ampliación de las Listas de Estupefacientes y sustancias sicotrópicas”, tenía por objeto establecer plazos más específicos para que la Comisión cumpliera sus funciones con respecto a la inclusión de sustancias en las listas. En esa resolución se pidió a la OMS que enviara sus recomendaciones y dictámenes al Secretario General por lo menos tres meses antes del período de sesiones de la Comisión, y se pidió al Secretario General que enviara el dictamen y otra información pertinente a los Estados partes por lo menos dos meses antes del período de sesiones<sup>12</sup>.

35. El hecho de que en 1984 la Comisión adoptara 35 decisiones sobre inclusión en las listas, de las cuales 33 eran relativas a la incorporación de diversos tipos de benzodiazepinas en la Lista IV del Convenio de 1971, demostraba que no había

---

<sup>11</sup> Puede consultarse en <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js17538en/>.

<sup>12</sup> Véase también la resolución 4 (XXX) de la Comisión.

limitación alguna del número de decisiones de este tipo adoptadas por la Comisión en un solo período de sesiones.

## **2. Aumentar la disponibilidad de datos**

36. Se concluyó que tal vez habría que revisar los métodos de recopilación de datos a fin de fortalecer la coordinación a nivel nacional, regional e internacional. Quizás habría que tener mejor acceso a las autoridades nacionales con información pertinente para poder obtener los datos necesarios. Otras necesidades guardaban relación con una mayor unificación de la terminología; la eliminación de las disparidades en la capacidad nacional, por ejemplo en materia forense y de toxicología; los mecanismos de recopilación de datos del sector de atención de la salud; las orientaciones sobre el establecimiento de sistemas nacionales de alerta temprana; la definición de indicadores y criterios mínimos; y la determinación del alcance de la divulgación de información al emitir alertas tempranas.

37. Asimismo, era necesario aumentar la cooperación y la colaboración entre diversos sistemas de vigilancia, particularmente en materia de recopilación e intercambio de información a nivel regional e internacional. Esto haría posible una recopilación de datos más eficiente y aliviaría la carga impuesta a los países de comunicar datos similares a múltiples organizaciones. Se propuso que el Sistema de Alerta Temprana sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas de la UNODC ampliara su alcance, en colaboración con la OMS, a fin de recopilar datos relacionados con la salud que pudieran contribuir a las actividades de evaluación de riesgos de la OMS. Este sistema podría utilizarse como plataforma para reunir la información existente, asegurar una coordinación eficaz a escala mundial y posteriormente reducir la carga impuesta a los gobiernos en materia de presentación de informes. La UNODC y la OMS podrían considerar la posibilidad de colaborar en la creación de un mecanismo interinstitucional para mejorar la recopilación de datos pertinentes sobre la salud. Otras organizaciones podrían compartir también datos, como los del Sistema Europeo de Alerta Temprana.

38. La OMS estaba revisando sus mecanismos de recopilación de datos con el fin de establecer enfoques más proactivos de reunión de datos. Una medida más enérgica para recopilar datos de los Estados Miembros podría ser la introducción de un cuestionario revisado y el aprovechamiento de una mayor cantidad de fuentes para obtener datos, como los facilitados por agentes como la UNODC y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes a través de sus informes. En el documento titulado “Orientaciones para el examen por la OMS de sustancias psicoactivas en el contexto de la fiscalización internacional” se señalaba que la OMS debería recopilar sistemáticamente datos sobre sustancias psicoactivas que ya sean objeto de uso indebido o puedan crear dependencia, y sobre sustancias que puedan transformarse en esas sustancias. El Sistema de Alerta Temprana sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas de la UNODC seguiría sirviendo de plataforma de intercambio de información legislativa en forma de centro de conocimientos.

## **3. Promover un mayor conocimiento de los procedimientos de inclusión en las listas o cuadros**

39. Una de las dificultades subrayadas en las consultas de expertos fue que los Estados partes no conocían las opciones en materia de procedimiento previstas en los tratados. Una mayor sensibilización sobre esas opciones y las medidas prácticas

destinadas a facilitar el proceso de inclusión en las listas o cuadros podría ayudar a que los Estados partes aprovecharan mejor el marco jurídico vigente.

40. Varios expertos sugirieron que era necesario simplificar las orientaciones a los Estados partes sobre el proceso de inclusión en las listas o cuadros y destacaron la importancia de suministrar a la UNODC y la OMS recursos suficientes para continuar esa labor.

#### **4. Incrementar los recursos y las capacidades**

41. Otra cuestión señalada en las consultas de expertos fue la importancia de que los Estados Miembros desarrollaran las capacidades técnicas, incluidos estándares de referencia, equipo, capacidad técnica y técnicas de identificación, con el fin de identificar sustancias a medida que fueran apareciendo en el mercado ilícito de drogas. Entre las necesidades del sector de atención de la salud en materia de capacidad para hacer frente a la rápida aparición de sustancias cabía mencionar las relacionadas con el diagnóstico y la identificación de sustancias a partir de muestras corporales, el intercambio oportuno de información sobre las amenazas, y las opciones de prevención y tratamiento. También era necesario seguir desarrollando y reforzando los sistemas de archivo de datos y los mecanismos de intercambio de esos datos.

42. Los Estados Miembros podrían considerar la posibilidad de colaborar compartiendo experiencias sobre la preparación de ensayos y el empleo de técnicas de ensayo de sustancias. Asimismo, podrían estudiar la concepción, elaboración y realización de cursos de capacitación en línea sobre el uso de técnicas de identificación específicas de laboratorios o sobre la intensificación de la colaboración bilateral o subregional a fin de facilitar la creación de capacidad para utilizar dichas técnicas.

43. La UNODC, a través de su Sistema de Alerta Temprana sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas y del ejercicio internacional de colaboración, seguiría ayudando a los laboratorios a identificar sustancias mediante el intercambio de datos y métodos analíticos. Se deberían suministrar recursos suficientes a tal efecto.

## **IV. Conclusiones y recomendaciones**

44. La capacidad de incluir en las listas o cuadros sustancias que se presten a un uso indebido o puedan producir efectos nocivos constituye un elemento fundamental para el funcionamiento adecuado del sistema de fiscalización internacional de drogas; así pues, cualquier obstáculo en los procedimientos de inclusión puede afectar al núcleo mismo del sistema. Todos los agentes interesados deberían dar prioridad a la tarea de facilitar dichos procedimientos.

45. A ese respecto, tal vez la Comisión desee considerar la posibilidad de adoptar las siguientes medidas:

a) Seguir centrando la atención, en sus próximos periodos de sesiones, en el examen de las funciones que le corresponden en virtud de los tratados, entre ellas las relativas a la inclusión de sustancias en las listas o cuadros;

- b) Examinar opciones que permitan facilitar la utilización de los procedimientos de inclusión en las listas o cuadros;
- c) Examinar la posibilidad de establecer mecanismos para reunir e intercambiar datos de manera más eficiente y evitar la duplicación de esfuerzos en la recopilación de datos a nivel nacional, regional e internacional;
- d) Pedir a la Secretaría que, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, siga realizando investigaciones exhaustivas con respecto a los documentos oficiales pertinentes de las Naciones Unidas y elabore, en función de los recursos extrapresupuestarios disponibles, material de orientación para su publicación sobre los procesos de inclusión previstos en los tratados de fiscalización internacional de drogas, a modo de referencia para los Estados Miembros y otras partes interesadas;
- e) Examinar opciones que permitan fomentar la capacidad de los Estados Miembros de participar plenamente en la identificación de sustancias, desde las perspectivas de la aplicación de la ley y de la gestión de la salud, y aumentar la disponibilidad de datos, también desde ambas perspectivas. Teniendo esto presente, hacer un llamamiento a los países donantes para que proporcionen recursos extrapresupuestarios con ese fin e instar a los organismos competentes de las Naciones Unidas a que asignen recursos suficientes para cumplir sus respectivas funciones;
- f) Examinar opciones que permitan aumentar la cooperación y la coordinación a nivel internacional de las actividades de investigación encaminadas a generar, recopilar y difundir los datos farmacológicos y toxicológicos en apoyo de las evaluaciones que realizan la OMS y diversos órganos regionales y nacionales respecto de los riesgos que plantean las nuevas sustancias psicoactivas;
- g) Examinar la posibilidad de aclarar los procedimientos, por ejemplo mediante el establecimiento de un calendario para el proceso de inclusión en las listas o cuadros o, llegado el caso, mediante la revitalización o actualización de las disposiciones de la resolución 2 (S-VII) de la Comisión de Estupefacientes;
- h) Instar a los Estados Miembros a que movilicen recursos para que los organismos de las Naciones Unidas puedan desempeñar las funciones que se les han encomendado.

## Anexo I

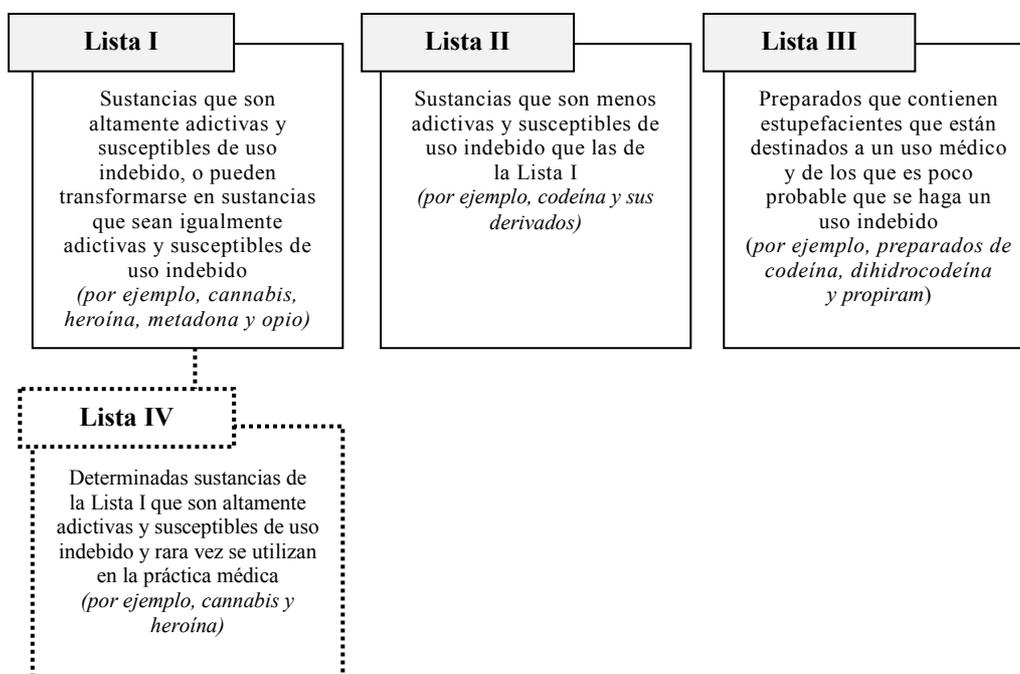
### Procedimiento para modificar el alcance de la fiscalización de sustancias con arreglo a la Convención de 1961 y al Convenio de 1971

#### I. Estructura de las listas de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971

1. En la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, los estupefacientes y sus preparados se enumeran en cuatro listas según su potencial de dependencia, su riesgo de uso indebido y su utilidad terapéutica (véase la figura I).

Figura I

##### Convención de 1961



2. Las sustancias de la Lista I son altamente adictivas y susceptibles de uso indebido. La Lista II comprende sustancias que se consideran menos susceptibles de uso indebido y se utilizan más comúnmente en medicina. La Lista III abarca preparados que contienen estupefacientes que, con todo, están destinados a un uso médico y de los que es poco probable que se haga un uso indebido. Estos preparados están exentos de ciertas medidas de fiscalización debido a su consumo. La Lista IV incluye determinadas sustancias de la Lista I (todas las sustancias de la Lista IV deben estar incluidas en la Lista I) que se consideran particularmente nocivas,

lo que significa que son altamente adictivas y susceptibles de uso indebido. Las sustancias de la Lista IV rara vez se utilizan en la práctica médica.

Figura II  
Convenio de 1971

Lista I	Lista II	Lista III	Lista IV
<p>Sustancias que presentan un alto riesgo de uso indebido, constituyen una amenaza particularmente grave para la salud pública y tienen un valor terapéutico escaso o nulo</p> <p><i>(por ejemplo, LSD, MDMA ("éxtasis") y mescalina)</i></p>	<p>Sustancias que presentan un riesgo de uso indebido, constituyen una amenaza grave para la salud pública y tienen un valor terapéutico bajo o moderado</p> <p><i>(por ejemplo, anfetaminas y estimulantes de tipo anfetamínico)</i></p>	<p>Sustancias que presentan un riesgo de uso indebido, constituyen una amenaza grave para la salud pública y tienen un valor terapéutico moderado o alto</p> <p><i>(por ejemplo, barbitúricos como amobarbital y buprenorfina)</i></p>	<p>Sustancias que presentan un riesgo de uso indebido, constituyen una amenaza menor para la salud pública y tienen un alto valor terapéutico</p> <p><i>(por ejemplo, tranquilizantes, analgésicos y estupefacientes, entre ellos alobarbital y diazepam)</i></p>

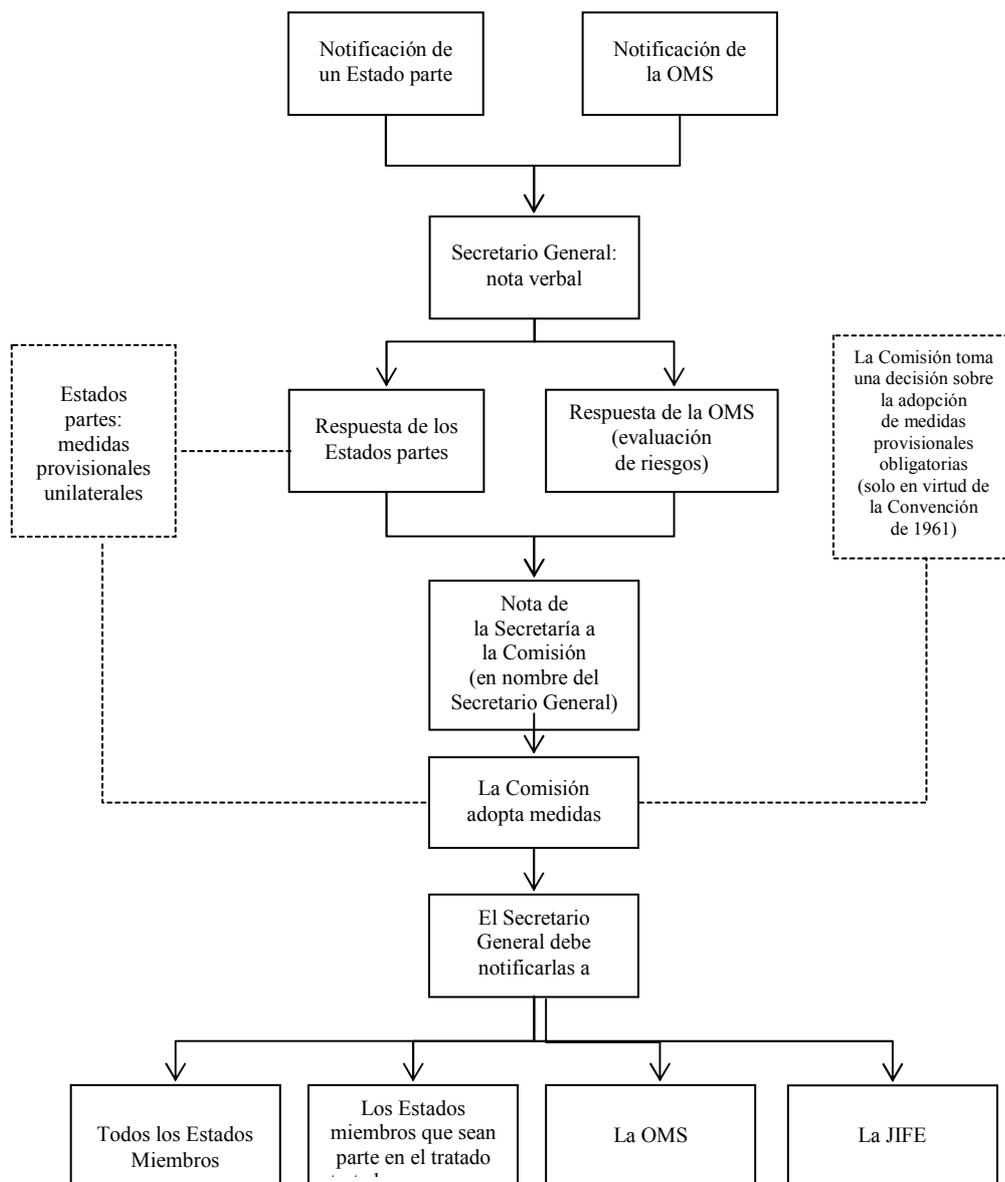
3. En el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, las medidas de fiscalización se clasifican en cuatro listas, en función de la relación que existe entre la utilidad terapéutica de las sustancias y los riesgos que su uso indebido entraña para la salud pública. En las cuatro listas se utiliza una escala móvil de esas dos variables: en la Lista I se clasifican las sustancias de alto riesgo para la salud pública y de escasa utilidad terapéutica, a las que, por consiguiente, se aplican las medidas de fiscalización más estrictas, en tanto que en la Lista IV sucede lo contrario, es decir, se clasifican las sustancias de menor riesgo para la salud pública y de mayor utilidad terapéutica (véase la figura II).

## II. Procedimientos de inclusión en las listas

4. En el artículo 3 de la Convención de 1961 y el artículo 2 del Convenio de 1971 se establecen los procedimientos para modificar el alcance de la fiscalización. La figura III ofrece una visión general simplificada del proceso de inclusión en las listas previsto en los tratados<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> No incluye la opción de la presentación de notificaciones por los miembros del Comité de Expertos en Farmacodependencia y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, que conduce al examen previo.

Figura III  
Proceso de inclusión en las listas



5. Atendiendo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de Estupefacientes puede adoptar la decisión de someter estupefacientes y sustancias sicotrópicas a fiscalización internacional o modificar las listas. La facultad discrecional de la Comisión de Estupefacientes difiere entre la Convención de 1961 y el Convenio de 1971. Cuando estos tratados entraron en vigor se incluyeron varias sustancias en la lista original.

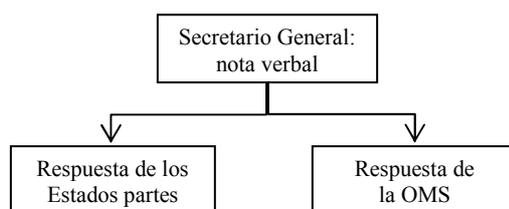
## 1. Notificación

6. En virtud de ambos tratados, una parte en el tratado o la OMS puede enviar una notificación al Secretario General relativa a una modificación de las listas. La modificación puede consistir en:

- a) Someter una sustancia a fiscalización internacional (mediante su inclusión en una de las listas);
- b) Transferir una sustancia de una lista a otra;
- c) Eximir un preparado de determinadas medidas de fiscalización o liberar a un estupefaciente de la fiscalización internacional.

7. La notificación debería contener la fórmula química de la sustancia y su nombre común. Puede enviarse al Secretario General en cualquiera de los idiomas oficiales de las Naciones Unidas. La información en apoyo de la notificación debería incluir todos los datos pertinentes (sobre investigaciones o experimentos clínicos) para que la OMS pueda iniciar la evaluación científica y para prestar asistencia a la Comisión de Estupefacientes en el desempeño de sus funciones con respecto a la inclusión de sustancias en las listas.

Figura IV  
Notificación



8. El Secretario General transmite la notificación y toda la información pertinente a las partes y, cuando la notificación proceda de un Estado parte, también a la OMS (véase la figura IV).

9. Al transmitir la notificación, el Secretario General invita a las partes en el tratado a que suministren información adicional pertinente y formulen observaciones sobre la sustancia en cuestión, y al mismo tiempo pone en marcha el proceso de examen y evaluación por la OMS de la sustancia en caso de que el proceso haya sido iniciado por un Estado Miembro. El Comité de Expertos en Farmacodependencia examina la notificación y determina si la sustancia tiene efectos nocivos que justifican su fiscalización internacional<sup>b</sup>. A continuación, la OMS formula una recomendación a la Comisión de Estupefacientes sobre si la

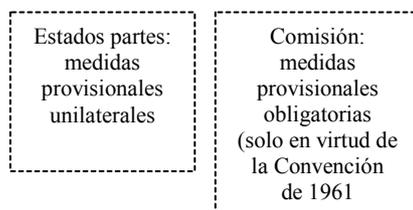
<sup>b</sup> La OMS debe determinar si la sustancia se presta a uso indebido o puede producir efectos nocivos parecidos a los de los estupefacientes de las Listas I o II, o que puede ser transformada en un producto que se preste a un uso indebido similar o que pueda producir efectos nocivos semejantes (art. 3, párr. 3 iii), de la Convención de 1961 y art. 2, párr. 4, del Convenio de 1971).

sustancia debe agregarse a una lista y en qué lista de la Convención de 1961 o del Convenio de 1971 debe incluirse<sup>c</sup>.

## 2. Fiscalización provisional

Figura V

### Medidas provisionales de fiscalización



10. Dado que en algunos casos el procedimiento establecido en el artículo 3 de la Convención de 1961 y el artículo 2 del Convenio de 1971 puede llevar demasiado tiempo para prevenir un uso indebido generalizado de una sustancia no fiscalizada, ambos tratados prevén una posible medida intermedia en virtud de la cual la Comisión de Estupefacientes, una vez recibida toda la información pertinente pero a la espera del dictamen de la OMS, estudia la posibilidad de aplicar medidas provisionales de fiscalización (véase la figura V). Las disposiciones relativas a esas medidas varían de un tratado al otro.

11. En la Convención de 1961 existen dos disposiciones relativas a esas medidas. En virtud de la disposición facultativa, las partes en la Convención deben “examinar, teniendo en cuenta la información de que se disponga, la posibilidad” de aplicar medidas provisionales de fiscalización a una sustancia. Se deja al parecer de cada parte la decisión de aplicar o no medidas de fiscalización. En virtud de la disposición obligatoria, la Comisión, antes de tomar una decisión definitiva sobre la cuestión, podrá exigir a las partes que sometan la sustancia a fiscalización provisional. Según la información disponible, solo en una ocasión se planteó la posibilidad de aplicar medidas de fiscalización provisionales obligatorias, pero al final, en 1981, la Comisión decidió no hacerlo<sup>d</sup>.

12. El Convenio de 1971 incluye solo una disposición facultativa, a saber, en el artículo 2, párrafo 3, que deja al parecer de cada parte en el Convenio la decisión de aplicar o no medidas provisionales de fiscalización.

<sup>c</sup> Si la OMS recomienda que se incluya la sustancia en la Lista I, podrá recomendar también que se incluya en la Lista IV de la Convención de 1961.

<sup>d</sup> Véase E/1981/24-E/CN.7/668.

### 3. Medidas de la Comisión

Figura VI

#### Medidas de la Comisión



13. La Comisión examina la posibilidad de incluir sustancias en las listas durante su período de sesiones, en relación con el tema del programa titulado “Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas: cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias”, sobre la base de una nota de la Secretaría que contiene las notificaciones e informaciones complementarias transmitidas por una parte o la OMS al Secretario General, la recomendación de la OMS, e información adicional sobre los cambios propuestos facilitada por los Estados Miembros (véase la figura VI).

14. En virtud de la Convención de 1961, la Comisión puede introducir cambios en las Listas solo de conformidad con las recomendaciones de la OMS, pero también puede decidir no introducir los cambios recomendados. Con arreglo al Convenio de 1971, la Comisión podrá adoptar la decisión (incluso contraria a la recomendación de la OMS) de someter una sustancia a fiscalización internacional, no someter una sustancia a fiscalización internacional o eximirla de la fiscalización internacional. La Comisión puede incluir una sustancia en una lista distinta de la recomendada por la OMS. La Comisión posee amplias facultades discrecionales para tener en cuenta factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole, pero no podrá actuar de manera arbitraria. El artículo 2, párrafo 5, del Convenio de 1971 especifica que los dictámenes de las OMS en cuestiones médicas y científicas son determinantes, lo que significa que las conclusiones de la OMS se tienen que aceptar y la Comisión no puede basar sus decisiones en otras opiniones médicas o científicas. Sin embargo, la Comisión puede adoptar una decisión basándose en otros factores. Si la OMS concluye que una sustancia tiene un importante valor terapéutico, la Comisión no puede incluir la sustancia en la Lista I, ya que esto limitaría la disponibilidad de la sustancia para fines médicos y científicos.

#### 4. Procedimiento de votación de la Comisión de Estupefacientes

15. Antes de votar si una sustancia se somete a fiscalización internacional o si se transfiere de una lista a otra según la recomendación, la Comisión podrá decidir no votar y, en su lugar, solicitar más información sobre la cuestión a la OMS<sup>e</sup>.

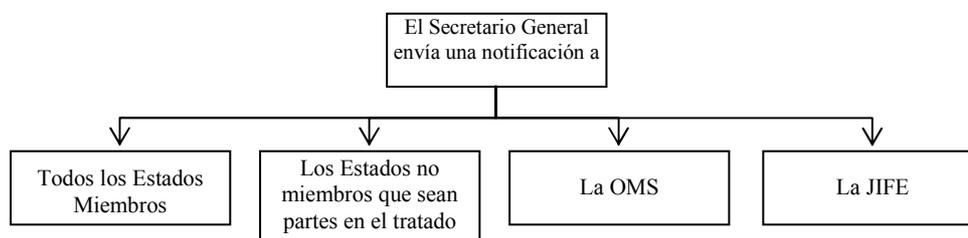
16. El artículo 17, párrafo 2, del Convenio de 1971 dispone que las decisiones de la Comisión se adoptarán por una mayoría de dos tercios de los miembros de la Comisión. Las decisiones de la Comisión relativas a los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias en virtud de la Convención de 1961 se adoptan por una mayoría de sus “miembros presentes y votantes”<sup>f</sup>. En la práctica, las votaciones se han realizado a mano alzada. Los Estados Miembros pueden solicitar votación nominal<sup>g</sup>.

17. La Comisión podrá adoptar una decisión con respecto a una recomendación mediante la votación por correo. Su resolución 1 (XX), de 1965, dispone que si la OMS hace una notificación al Secretario General y recomienda la inclusión de una sustancia en las listas y la Comisión no se reúne en los tres meses siguientes, la Comisión debería adoptar una decisión al respecto antes de su siguiente período de sesiones. A tal fin, se pide al Secretario General que, en esas circunstancias excepcionales, disponga lo necesario para que la Comisión adopte una decisión mediante una votación de sus miembros por correo o telegrama y se elabore un informe sobre la cuestión para el siguiente período de sesiones de la Comisión. Por regla general, la aplicación de este procedimiento es solo es viable en cuestiones no polémicas<sup>h</sup>.

#### 5. Aplicación de las decisiones de la Comisión

Figura VII

##### Comunicación de las decisiones de la Comisión



18. Como se muestra en la figura VII, el Secretario General debe comunicar las decisiones que tome la Comisión a los Estados Miembros de las Naciones Unidas, a los Estados no miembros que sean partes en el tratado, a la OMS y a la JIFE<sup>i</sup>.

<sup>e</sup> Véase, por ejemplo, la decisión 50/2 de la Comisión de Estupefacientes.

<sup>f</sup> Reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social, artículo 58.

<sup>g</sup> *Ibid.*, artículo 59.

<sup>h</sup> En 1966 el procedimiento se aplicó a la acetorfina y la etorfina, y en 1968, a la codoxima, pero ha sido cada vez más difícil aplicarlo. Por ejemplo, en 1971 no fue posible llegar a una conclusión con respecto al *propiram*, y en 1973 con respecto a los preparados de nicododina y el drotebanol, y la Comisión celebró una votación durante su período de sesiones.

<sup>i</sup> Art. 3, párr. 7, de la Convención de 1961; art. 2, párr. 7, del Convenio de 1971.

19. Las decisiones de la Comisión entran en vigor en la fecha de recepción de la comunicación con arreglo a la Convención de 1961 y 180 días después de la fecha de la comunicación de conformidad con el Convenio de 1971. En virtud del Convenio de 1971, un Estado parte puede transmitir, dentro de ese plazo de 180 días, una notificación por escrito (derecho de no aceptación) en la que indique las circunstancias excepcionales y los motivos por los que no está en condiciones de dar efecto a todas las disposiciones de la decisión<sup>j</sup>.

20. El derecho de no aceptación atañe a las decisiones que adopte la Comisión de agregar o transferir una sustancia a una lista del Convenio de 1971<sup>k</sup>. Sin embargo, si la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes concluyera que la no aceptación de una decisión por una parte pondría en peligro los objetivos del Convenio, tendría la posibilidad de aplicar las sanciones previstas en el artículo 19 del Convenio de 1971. Los Estados partes pueden retirar su notificación de no aceptación en cualquier momento. La Convención de 1961 no prevé el derecho de no aceptación.

21. El derecho de solicitud de revisión de la decisión establece que las partes en el Convenio de 1971 tienen la posibilidad de solicitar, dentro de un plazo de 180 días a partir del momento en que hayan recibido la notificación de la decisión, que el Consejo Económico y Social revise una decisión de la Comisión. La solicitud debe ser transmitida al Secretario General<sup>l</sup>. La Convención de 1961 también establece que cualquier parte puede presentar una solicitud dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la fecha de recibo de la notificación de la decisión. El Secretario General transmite copias de la solicitud de revisión a la Comisión, a la OMS y a todos los Estados partes en la Convención e invita a las partes a que formulen sus observaciones dentro de un plazo de 90 días. La decisión de la Comisión de no tomar medidas con respecto a una recomendación de la OMS no está sujeta a revisión por el Consejo Económico y Social.

22. El Consejo podrá confirmar, modificar o revocar la decisión de la Comisión en virtud de ambos tratados, orientado por el objetivo de proteger la salud pública. El dictamen de la OMS no es vinculante para el Consejo, que posee amplias facultades discrecionales para elegir los motivos de su decisión. Mientras esté pendiente la revisión, permanece en vigor la decisión original de la Comisión.

23. Son pocos los casos en que los Estados Miembros han aprovechado la posibilidad de pedir al Consejo que revise una decisión de la Comisión<sup>m</sup>.

24. En virtud de ambos tratados, el proceso termina cuando el Secretario General transmite la decisión del Consejo a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, a los Estados no miembros que sean partes en los tratados, a la OMS y a la Comisión.

---

<sup>j</sup> Art. 2, párr. 7, del Convenio de 1971.

<sup>k</sup> *Ibid.*

<sup>l</sup> Art. 2, párr. 8, del Convenio de 1971.

<sup>m</sup> Por ejemplo, la notificación del Gobierno de España al Secretario General por la que se solicitaba que el Consejo Económico y Social revisara y revocara la decisión adoptada por la Comisión sobre la inclusión del dextropropoxifeno en la Lista II de la Convención de 1961 (decisión 1 (S-VI), de fecha 14 de febrero de 1980). El Consejo decidió confirmar la decisión 1 (S-VI).

## Anexo II

### Procedimiento para modificar el alcance de la fiscalización de sustancias con arreglo a la Convención de 1988<sup>a</sup>

#### 1. Iniciativa/notificación

1. En virtud de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, la solicitud de modificación del alcance de la fiscalización de sustancias puede ser presentada por una parte o por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes<sup>b</sup>. La modificación puede consistir en:

- a) Someter una sustancia no incluida en los cuadros a fiscalización internacional (mediante su incorporación en el Cuadro I o el Cuadro II de la Convención);
- b) Eliminar una sustancia del Cuadro I o del Cuadro II; o
- c) Transferir una sustancia de un cuadro a otro.

2. El iniciador hace una notificación al Secretario General y le facilita información en apoyo de la misma. Una vez recibida, el Secretario General transmite esa notificación y cualquier información pertinente a las partes (en forma de nota verbal), a la Comisión (en forma de nota de la Secretaría) y, cuando la notificación proceda de una parte, a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes<sup>c</sup>.

3. A continuación, las partes comunican al Secretario General sus observaciones acerca de la notificación y toda la información complementaria que pueda serle útil a la Junta para elaborar un dictamen y a la Comisión para adoptar una decisión. Las observaciones se comunican en un cuestionario distribuido por el Secretario General como parte de la nota verbal.

#### **Notificaciones hechas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes**

Hasta la fecha, a excepción de una notificación de 1991 relativa a un conjunto de 10 sustancias y otra de 1997 relativa a la norefedrina, todas las demás decisiones adoptadas por la Comisión con respecto a la inclusión de sustancias en los cuadros se han basado en notificaciones hechas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. La Junta presentará a la Comisión, en su 57º período de sesiones, una recomendación sobre la inclusión del *alfa*-fenilacetoacetoneitrilo en los cuadros.

#### 2. Dictamen

4. En virtud de la Convención de 1988, el dictamen sobre una sustancia con miras a su posible incorporación en los cuadros, eliminación de ellos o transferencia de un cuadro a otro de esa Convención es elaborado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Teniendo en cuenta la magnitud, importancia y diversidad del uso lícito de la sustancia, y la posibilidad y facilidad del empleo de

<sup>a</sup> El procedimiento se detalla en el art. 12, párrs. 2 a 7, de la Convención.

<sup>b</sup> Art. 12, párr. 2.

<sup>c</sup> Art. 12, párr. 3.

otras sustancias tanto para la utilización lícita como para la fabricación ilícita de drogas, la Junta determina si una sustancia se emplea con frecuencia en la fabricación ilícita de un estupefaciente o de una sustancia sicotrópica y si el volumen y la magnitud de la fabricación ilícita de un estupefaciente o de una sustancia sicotrópica crean graves problemas sanitarios o sociales, que justifican la adopción de medidas en el plano internacional<sup>d</sup>.

### 3. Decisiones de la Comisión

5. A fin de que la Comisión pueda tomar una decisión sobre estas cuestiones, se le presenta una nota de la Secretaría sobre los cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias. Esa nota contiene el dictamen de la Junta sobre la sustancia, en el que se señala el efecto que tendría su incorporación al Cuadro I o al Cuadro II tanto sobre su uso lícito como sobre su fabricación ilícita, junto con recomendaciones de las medidas de vigilancia<sup>e</sup>. La nota también contiene la notificación e información complementaria transmitida por la parte o por la Junta al Secretario General, así como información adicional sobre los cambios propuestos en el alcance de la fiscalización de sustancias facilitada por los Estados Miembros, en respuesta a la nota verbal transmitida por el Secretario General a los Estados Miembros.

6. En el caso de cambios en el alcance de la fiscalización, la Comisión, al adoptar una decisión al respecto, tiene en cuenta el dictamen de la Junta, que será determinante en cuanto a los aspectos científicos, y toma también debidamente en consideración otros factores pertinentes<sup>f</sup>.

7. De conformidad con el artículo 12, párrafo 5, de la Convención, la Comisión podrá decidir sobre los cambios en el alcance de la fiscalización por una mayoría de dos tercios de sus miembros.

### 4. Aplicación de las decisiones de la Comisión

8. Una vez que la Comisión haya adoptado una decisión en cuanto al alcance de la fiscalización de sustancias, esta es notificada por el Secretario General a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y a todos los Estados y otras entidades que son partes en la Convención de 1988 o pueden llegar a serlo<sup>g</sup>.

9. Las decisiones adoptadas sobre el alcance de la fiscalización de sustancias incluidas en los cuadros de la Convención de 1988 surten pleno efecto respecto de cada una de las partes a los 180 días de la fecha de la notificación de la decisión<sup>h</sup>.

10. Las decisiones adoptadas por la Comisión en cuanto al alcance de la fiscalización de sustancias están sujetas a revisión por el Consejo Económico y Social, cuando así lo solicite cualquiera de las partes dentro de un plazo de 180 días contados a partir de la fecha de la notificación de la decisión. En tal caso, el Consejo podrá confirmar o revocar la decisión de la Comisión<sup>i</sup>.

---

<sup>d</sup> Art. 12, párr. 4.

<sup>e</sup> *Ibid.*

<sup>f</sup> Art. 12, párrs. 4 y 5.

<sup>g</sup> Art. 12, párr. 6.

<sup>h</sup> *Ibid.*

<sup>i</sup> Art. 12, párr. 7.