

**Comisión de Estupefacientes****58° período de sesiones**

Viena, 9 a 17 de marzo de 2015

Tema 6 b) del programa provisional*

**Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de
drogas: cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias****Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias:
recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud
sobre las propuestas de fiscalización****Nota de la Secretaría***Resumen*

En el presente documento figuran las recomendaciones formuladas a la Comisión de Estupefacientes para que adopte medidas con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas. De conformidad con el artículo 3 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, la Comisión tendrá ante sí, para proceder a su examen, una propuesta de la Organización Mundial de la Salud relativa a la recomendación de inclusión de la AH-7921 en la Lista I de dicha Convención.

De conformidad con el artículo 2 del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Comisión tendrá ante sí, para proceder a su examen, una propuesta de la OMS relativa a la recomendación de inclusión de cinco sustancias en la Lista I de dicho Convenio: la *gamma*-butirolactona (GBL), el 1,4-butanodiol, la 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), la 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) y la 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe). Asimismo, tendrá ante sí una propuesta de la OMS relativa a la recomendación de inclusión de cinco sustancias en la Lista II del Convenio de 1971: la *N*-bencilpiperazina (BZP), el JWH-018, el AM-2201, la 3,4-metilendioxiropivalerona (MDPV) y la metilona (*beta*-ceto-MDMA).

En el presente documento figuran también observaciones presentadas por los gobiernos acerca de los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que consideran pertinentes para la clasificación propuesta con arreglo a la Convención de 1961 y el Convenio de 1971.

* E/CN.7/2015/1.



I. Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a la inclusión de una sustancia en las Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972

1. De conformidad con el artículo 3, párrafos 1 y 3, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su comunicación de fecha 25 de noviembre de 2014, notificó al Secretario General de las Naciones Unidas la recomendación de la OMS de incluir la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961 (el extracto correspondiente de esta notificación figura en el anexo).
2. Con arreglo a las disposiciones del artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1961, el Secretario General transmitió a todos los gobiernos una nota verbal de fecha 17 de diciembre de 2014, en la que se adjuntaban la notificación mencionada y la información presentada por la OMS en apoyo de la recomendación.
3. Hasta el 9 de febrero de 2015 habían formulado observaciones sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole que consideraban pertinentes para la inclusión de la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961 los siguientes 13 Gobiernos: Alemania, Australia, Bélgica, Chipre, Colombia, Côte d'Ivoire, Eslovaquia, España, Estonia, Nigeria, Qatar, Suiza y Turkmenistán.
4. El Gobierno de Australia señaló que la AH-7921 estaba clasificada como sustancia prohibida en virtud de la legislación nacional que incluía sustancias que podían ser objeto de abuso o uso indebido y que debían prohibirse, excepto si estaban destinadas a la investigación. Se estaba negociando una modificación del reglamento pertinente a fin de prohibir su importación a Australia, a menos que se hubieran concedido una licencia y un permiso. En caso de que la AH-7921 se incluyese en la Lista I de la Convención de 1961, el Gobierno afirmó que también se regularía su exportación.
5. El Gobierno de Bélgica comunicó que apoyaría la propuesta de incluir la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961.
6. El Gobierno de Côte d'Ivoire señaló que no se había registrado recientemente el uso de esta sustancia con fines científicos o médicos. Con el fin de evitar que se traficase con ella y se usase de forma indebida, el Gobierno abogaba por su fiscalización internacional, siguiendo las recomendaciones de la OMS.
7. El Gobierno de Colombia se mostró de acuerdo con la recomendación de la OMS de incluir la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961.
8. El Consejo Antidroga de Chipre indicó que la AH-7921 aún no se había sometido a fiscalización nacional, pero se habían iniciado los trámites pertinentes. El Gobierno señaló que no se disponía de datos sobre la prevalencia de su uso o sus consecuencias sociales y para la salud.

9. El Gobierno de Estonia señaló que la AH-7921 ya se había sometido a fiscalización nacional.
10. El Gobierno de Alemania expresó su apoyo a la inclusión de la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961. La sustancia ya era objeto de fiscalización nacional, y el Gobierno consideraba que su inclusión en la Lista I resultaría muy útil para combatir mejor la delincuencia relacionada con las drogas a escala internacional.
11. El Gobierno de Nigeria señaló que no tenía nada que objetar a la propuesta de someter la sustancia a fiscalización internacional.
12. El Gobierno de Qatar comunicó que no oponía reparos a la posible inclusión de la AH-7921 en la Lista I.
13. El Gobierno de Eslovaquia indicó que la AH-7921 ya se había sometido a medidas de fiscalización nacional. Solo se podía fabricar, importar, exportar, producir y distribuir al por mayor con fines de investigación o estudio. Por este motivo, el hecho de incluirla en la Lista I de la Convención de 1961 no tendría un gran impacto.
14. El Gobierno de España señaló que la AH-7921 tenía efectos farmacológicos parecidos a los de la morfina, pero no tenía uso o valor médico conocido. Por lo tanto, era partidario de la inclusión de esa sustancia en la Lista I de la Convención de 1961. El Gobierno indicó que no era preciso tener en cuenta otros factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole.
15. El Gobierno de Suiza afirmó que no tenía constancia de que la sustancia tuviese un uso médico o industrial en su país. Habida cuenta de su potencial dañino y del hecho de que carecía de usos médicos o industriales, la sustancia ya era objeto de fiscalización nacional y el Gobierno apoyaba la inclusión de la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961.
16. El Gobierno de Turkmenistán comunicó que no oponía reparos a la recomendación formulada por la OMS.

Medidas adoptadas por la Comisión de Estupefacientes

17. La Comisión tiene ante sí, para proceder a su examen, la notificación de la Directora General de la OMS, de conformidad con el artículo 3, apartado 3 iii), de la Convención de 1961, que dice lo siguiente:

“Si la Organización Mundial de la Salud comprueba que dicha 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, comunicará su dictamen a la Comisión, la cual podrá, de conformidad con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, decidir que se incluya dicha sustancia en la Lista I o en la Lista II”.

18. En lo relativo al proceso de toma de decisiones, se señala a la atención de la Comisión el artículo 58 del reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social, que establece que las decisiones de la Comisión se tomarán por mayoría de los miembros presentes y votantes. Si todos los miembros están

presentes y participan en la votación, lo anterior significa que para adoptar una decisión es necesario que al menos 27 miembros de la Comisión voten a favor.

19. En consecuencia, la Comisión debería decidir si desea incluir la AH-7921 en la Lista I de la Convención de 1961 o, en caso negativo, qué otra medida podría tener que adoptar si fuese necesario.

II. Examen de una notificación de la Organización Mundial de la Salud relativa a la inclusión de una sustancia en las Listas del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

20. De conformidad con el artículo 2, párrafos 1 y 4, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Directora General de la OMS, en su comunicación de fecha 25 de noviembre de 2014, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir las siguientes sustancias en la Lista I del Convenio de 1971: *gamma*-butirolactona (GBL), 1,4-butanodiol, 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) y 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe). Asimismo, notificó al Secretario General la recomendación de la OMS de incluir las siguientes sustancias en la Lista II del Convenio de 1971: *N*-bencilpiperazina (BZP), JWH-018, AM-2201, 3,4-metilendioxiropirovalerona (MDPV) y metilona (*beta*-ceto-MDMA) (el extracto correspondiente de esa notificación figura en el anexo). La información relativa a la mefedrona y la ketamina figura en E/CN.7/2015/7 y Add.1.

21. De conformidad con el artículo 2, párrafo 2, del Convenio de 1971, el Secretario General transmitió a todos los gobiernos una nota verbal de fecha 17 de diciembre de 2014 en la que se adjuntaban la notificación mencionada y la información presentada por la OMS en apoyo de las recomendaciones.

22. Hasta el 9 de febrero de 2015 habían formulado observaciones sobre los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos o de otra índole que consideraban pertinentes para la posible clasificación de esas sustancias los siguientes 19 Gobiernos: Alemania, Australia, Bélgica, Chipre, Colombia, Côte d'Ivoire, Eslovaquia, España, Estados Unidos de América, Estonia, India, Israel, Japón, Nigeria, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, Suiza y Turkmenistán.

23. El Gobierno de Australia comunicó que estaba prohibido importar la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe, la 25I-NBOMe, la BZP, el JWH-018 y la MDPV, a menos que se hubieran concedido una licencia y un permiso, y que su uso o distribución ilícitos se castigaban con sanciones penales. Asimismo, se habían clasificado como drogas prohibidas que podían ser objeto de uso indebido y carecían de usos legítimos al margen de la investigación. En caso de que esas sustancias se clasificasen según la recomendación de la OMS, Australia regularía también su exportación. Además, el Gobierno señaló que, si el AM-2201 se incluía en la lista mencionada, como recomendaba la OMS, se consideraría una droga prohibida en virtud de la legislación nacional, y que no se conocía ningún uso legítimo al margen de la investigación. Si se incluyese en la Lista II del Convenio de 1971, Australia regularía su importación y exportación. El Gobierno afirmó que ya se había prohibido la importación de metilona sin licencia ni permiso y, si esta sustancia se añadiese a la Lista II del Convenio de 1971, Australia regularía su

exportación y emprendería medidas de fiscalización con arreglo a dicho Convenio. En cuanto a la propuesta de incluir la GBL y el 1,4-butanodiol, el Gobierno de Australia reconoció que se prestaban a un uso indebido, pero expresó su temor de que la fiscalización de esas sustancias químicas industriales de alto volumen de producción tuviese un impacto notable en la industria química. Dado que la inclusión de estas sustancias en la Lista I del Convenio conllevaría una enorme carga tanto para el Gobierno como para la industria química, Australia necesitaría celebrar nuevas deliberaciones para determinar si poseía el marco jurídico apropiado para regular un producto químico industrial como droga sometida a fiscalización internacional.

24. El Gobierno de Bélgica expresó su apoyo a la propuesta de incluir la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe en la Lista I del Convenio de 1971, y la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona en la Lista II, aunque los expertos belgas eran partidarios de utilizar la Lista I de dicho Convenio. Algunos de esos compuestos eran altamente tóxicos, su uso indebido y potencial de dependencia eran de sobra conocidos y carecían de usos médicos legítimos. El Gobierno señaló que no podía apoyar la propuesta de incluir la GBL y el 1,4-butanodiol en la Lista I, dada la extensión de su uso como sustancias químicas industriales que servían de ingredientes fundamentales (disolventes) en las industrias farmacéutica, química y de la alta tecnología. En Bélgica se compraban y vendían toneladas de esas sustancias y su inclusión en la Lista I conllevaría la prohibición de todo uso industrial. El Gobierno reconocía los problemas del uso ilegal de esas sustancias y sus posibles riesgos para la salud y señaló que ninguna de las dos estaba sometida a fiscalización nacional, pero que se solicitaba a los distribuidores que notificasen al Gobierno todo encargo sospechoso. Además, los expertos nacionales en nuevas sustancias psicoactivas habían indicado que el mismo razonamiento debería aplicarse al tetrahidrofurano (THF), que era un disolvente de fácil adquisición con un uso industrial a muy gran escala. Se contaba con numerosas pruebas de que podía transformarse fácilmente en GBL, bien mediante síntesis orgánica o bien mediante biotransformación humana *in vivo*.

25. El Gobierno de Colombia expresó su conformidad con la recomendación de incluir la GBL, el 1,4-butanodiol, la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe en la Lista I del Convenio de 1971, y de incluir la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona en la Lista II del Convenio de 1971.

26. El Gobierno de Côte d'Ivoire indicó que no disponía de información reciente sobre el uso de esas sustancias en los ámbitos científico o médico. Con el objeto de evitar que se traficase con ellas o se usasen de forma indebida, el Gobierno era partidario de someterlas a fiscalización internacional, tal y como recomendaba la OMS.

27. El Consejo Antidroga de Chipre comunicó que la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona ya estaban sometidas a fiscalización nacional. El 1,4-butanodiol, la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe aún no lo estaban, pero se habían iniciado los trámites pertinentes. El Gobierno señaló que no disponía de datos sobre la prevalencia de su uso ni sobre sus consecuencias sociales y para la salud.

28. El Gobierno de la República Checa afirmó que no apoyaba ni recomendaba la inclusión de la GBL y el 1,4-butanodiol en la Lista I del Convenio de 1971. Se trataba de sustancias químicas industriales de las que se producían y distribuían toneladas al año. Su inclusión en la Lista I dificultaría su manipulación y tratamiento, y las empresas que las utilizaban tendrían que modificar su proceso de producción, lo cual resultaría oneroso. Asimismo, el Gobierno señaló que ambas sustancias se habían incluido en la legislación nacional.

29. El Gobierno de Estonia indicó que la GBL y el 1,4-butanodiol estaban incluidas en la lista V de la legislación nacional, que prohibía su manipulación solo si el propósito de esta era causar una intoxicación por drogas. El Gobierno también comunicó que todas las demás sustancias mencionadas en la notificación de la OMS ya se habían incluido en la lista I de la legislación nacional.

30. El Gobierno de Alemania indicó que apoyaba la inclusión de la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe en la Lista I del Convenio de 1971, y la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona en la Lista II de dicho Convenio. Esas sustancias ya se habían sometido a fiscalización nacional, y consideraba que su fiscalización internacional resultaría muy útil para combatir mejor la delincuencia relacionada con las drogas en el plano internacional. El Gobierno de Alemania expresó su desacuerdo con la propuesta de fiscalizar la GBL y el 1,4-butanodiol, dado que se utilizaban mucho para producir una amplia gama de productos químicos. Se calculaba que la demanda mundial de 1,4-butanodiol ascendía a 1,9 millones de toneladas al año, de las cuales el 78% se usaba para la producción de GBL, materia prima que se utilizaba para fabricar muchos otros productos químicos. La GBL se utilizaba como disolvente en muchos sectores industriales, era de baja toxicidad y no se consideraba un riesgo para el medio ambiente. El Gobierno de Alemania expresó su preocupación por el uso indebido de la GBL y el 1,4-butanodiol, pero consideraba que la fiscalización internacional podría no ser la mejor manera de combatirlo, dadas las grandes cantidades de esas sustancias que se utilizaban de forma legal en la industria. El Gobierno describió sus experiencias positivas con un sistema de fiscalización voluntaria en el que la industria química colaboraba estrechamente con las autoridades nacionales competentes.

31. El Gobierno de la India señaló que no estaba autorizada la utilización con fines médicos de ninguna de las sustancias que la OMS había recomendado someter a fiscalización internacional. El Gobierno comunicó que apoyaba la inclusión de la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe, así como la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona, en la Lista I del Convenio de 1971, como recomendaba la OMS, ya que esas sustancias no tenían una utilidad terapéutica. El Gobierno de la India indicó que la GBL y el 1,4-butanodiol tenían usos industriales muy extendidos y su inclusión en el Convenio de 1971 dificultaría la utilización de numerosos productos químicos en ese sector. Por lo tanto, no apoyaba su inclusión con arreglo al Convenio de 1971.

32. El Gobierno de Israel señaló que todas las sustancias que la OMS había recomendado someter a fiscalización internacional en virtud del Convenio de 1971 estaban fiscalizadas en Israel.

33. El Gobierno del Japón comunicó que en su país se manipulaban varias decenas de miles de toneladas de GBL y 1,4-butanodiol, y que su uso estaba muy extendido en diversos sectores industriales, como la automoción, los aparatos electrónicos y

los sectores farmacéutico y textil. Como había pocas sustancias que pudiesen sustituir a la GBL y el 1,4-butanodiol en alguno de sus usos industriales, dadas las circunstancias, el Gobierno comunicó que la mayor parte de su cadena de suministro se vería enormemente afectada y habría un impacto negativo inconmensurable en una amplia gama de productos transformados. El Gobierno del Japón reconoció que ambos materiales se utilizaban mucho no solo en el Japón, sino también en otros países, por lo que constituía un motivo de grave preocupación para los fabricantes que los importaban del Japón, y que sería difícil suministrar esos productos japoneses de forma eficaz si estos se sometían a fiscalización internacional. Así, el Gobierno del Japón indicó que antes deberían llevarse a cabo un número suficiente de estudios sobre el posible impacto económico, seguidos de un debate exhaustivo para decidir si la inclusión en la Lista I era apropiada o no, e insistió en que la inclusión de la GBL y el 1,4-butanodiol no era conveniente en la situación actual.

34. El Gobierno de Nigeria señaló que no se oponía a la propuesta de someter las sustancias mencionadas a fiscalización internacional. Las sustancias eran similares a la cocaína, la heroína y la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) y su uso no estaba permitido en Nigeria. Asimismo, el Gobierno reconocía que la GBL y el 1,4-butanodiol tenían usos industriales, pero estos aún no se habían aprovechado en Nigeria, ya que no se habían emitido permisos reglamentarios a tal efecto. Dado que todas las sustancias eran de naturaleza psicotrópica y carecían de usos médicos conocidos, el Gobierno afirmó que podrían someterse a fiscalización internacional, como se había recomendado.

35. El Gobierno de Qatar indicó que no oponía reparos a la posible inclusión de las sustancias en las Listas, como recomendaba la OMS.

36. El Gobierno de Eslovaquia comunicó que la inclusión en las Listas que se había propuesto no tendría un impacto notable. Todas las sustancias que se había recomendado incluir en las Listas, excepto el 1,4-butanodiol, la 25B-NBOMe y la 25C-NBOMe ya se habían sometido a fiscalización nacional, y por lo tanto solo se podían fabricar, importar, exportar, producir y distribuir al por mayor con fines de investigación o estudio. La manipulación de 25I-NBOMe, BZP, JWH-018, AM-2201, MDPV y metilona también podía llevarse a cabo con fines sanitarios o veterinarios.

37. El Gobierno de España comunicó que se mostraba a favor de incluir la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe en la Lista I del Convenio de 1971 y la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona en la Lista II, habida cuenta de que carecían de valor o usos médicos conocidos y de que representaban riesgos para la salud. También indicó que se estaba considerando la posibilidad de someter a fiscalización nacional la BZP. El Gobierno de España señaló que no se había demostrado que la GBL tuviese valor terapéutico y no era el componente de ningún medicamento. Sin embargo, se producía en grandes cantidades y se usaba como disolvente industrial. Su inclusión en la Lista I del Convenio de 1971 implicaría prohibir su utilización, producción, importación, exportación, transporte, comercio, distribución y posesión, así como restringir su utilización a fines científicos. El 1,4-butanodiol podía resultar peligroso para la salud pública; sin embargo, también se utilizaba en la industria química en España. Para asegurar ese uso industrial, y prevenir al mismo tiempo su uso indebido, el Gobierno de España indicó que la GBL y el 1,4-butanodiol deberían someterse a fiscalización internacional, pero no incluirse en la Lista I del Convenio de 1971.

38. El Gobierno de Suiza comunicó que no apoyaría la inclusión de la GBL y el 1,4-butanodiol en la Lista I del Convenio de 1971, ya que tendría graves consecuencias económicas, sociales, jurídicas y administrativas adversas en su país. Ambas sustancias se usaban mucho en las industrias química y farmacéutica, entre otras, y sería difícil sustituirlas por otras sustancias. Asimismo, indicó que la mayor parte de la GBL que se producía se utilizaba en las empresas industriales como producto intermedio en el proceso de fabricación de otros productos químicos. El 1,4-butanodiol servía principalmente como ingrediente intermedio de algunos productos industriales y comerciales comunes, como los plásticos, pero se utilizaba también como disolvente en tintas de impresión y agentes limpiadores. Dada la extensión de su utilización en grandes cantidades (con envíos que a menudo pesaban entre 20 y 500 toneladas), la fiscalización nacional parecía la respuesta apropiada. El Gobierno de Suiza no oponía reparos a incluir la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe en la Lista I, y apoyaba la inclusión de la BZP, el JWH-018, el AM-2201, la MDPV y la metilona en la Lista II. El Gobierno de Suiza comunicó que no se conocía uso médico o industrial alguno de esas sustancias en su país y, habida cuenta del daño que podían provocar, estaban sometidas a fiscalización nacional.

39. El Gobierno de Turkmenistán comunicó que no tenía nada que objetar a las recomendaciones de la OMS con arreglo al Convenio de 1971.

40. El Gobierno del Reino Unido reconocía los riesgos para la salud pública que entrañaban la GBL y el 1,4-butanodiol, que se habían sometido a fiscalización nacional en 2009. Sin embargo, le preocupaba que su inclusión en la Lista I del Convenio de 1971 tuviese repercusiones notables y desproporcionadas en la industria, ya que el uso de ambas sustancias como sustancias químicas industriales en gran volumen estaba muy extendido. El Gobierno señaló que el establecimiento de un régimen de licencias para la GBL y el 1,4-butanodiol, entrañaría varias dificultades prácticas y obstaculizaría el comercio legítimo de esas sustancias. El Gobierno señaló que la inclusión de la GBL y el 1,4-butanodiol en la Lista I del Convenio de 1971 significaría que la industria no podría seguir comercializando esos productos químicos, ya que no estaba permitido establecer un régimen de licencias para uso industrial de las sustancias de la Lista I.

41. El Gobierno de los Estados Unidos aportó información sobre el uso comercial legítimo de la GBL y el 1,4-butanodiol. La GBL se usaba como precursor en la fabricación de productos farmacéuticos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos que contenían ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB), como Xyrem, entre otros usos industriales extendidos. Era un disolvente común presente en los decapantes, los quitaesmaltes, los quitamanchas y limpiadores para placas de circuito, y era un ingrediente intermedio común en química industrial, por ejemplo, en la fabricación de pirrolidonas. El 1,4-butanodiol se utilizaba para producir fibras de elastano, elastómeros de uretano y éteres copoliéster. Asimismo, se usaban cantidades considerables de 1,4-butanodiol en la fabricación de GBL, que se utilizaba en electrónica, farmacia y química agrícola. El Gobierno señaló que, habida cuenta del gran volumen de producción y comercio tanto de GBL como de 1,4-butanodiol, la regulación de esas sustancias alteraría notablemente el comercio internacional legítimo y podría perjudicar en gran medida a los consumidores de productos farmacéuticos legales. Por otra parte, el uso indebido de la GBL y el 1,4-butanodiol

no estaba muy extendido en los Estados Unidos y estas sustancias estaban sometidas a todo tipo de medidas de control jurídicas y reglamentarias en virtud de la legislación nacional. Dado el alcance del uso industrial de dichas sustancias, los Estados Unidos se preguntaban si las medidas destinadas a evitar su desviación con arreglo al artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 podrían constituir un control adecuado del tráfico.

Medidas adoptadas por la Comisión de Estupefacientes

42. La Comisión tiene ante sí, para proceder a su examen, la notificación de la Directora General de la OMS, de conformidad con el artículo 2, párrafo 5, del Convenio de 1971, que dice lo siguiente:

“5. La Comisión, teniendo en cuenta la comunicación de la Organización Mundial de la Salud, cuyos dictámenes serán determinantes en cuestiones médicas y científicas, y teniendo presentes los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que considere oportunos, podrá agregar la sustancia a la Lista I, II, III o IV. La Comisión podrá solicitar ulterior información de la Organización Mundial de la Salud o de otras fuentes adecuadas.”

43. En lo que atañe al proceso de adopción de decisiones, se señala a la atención de la Comisión el artículo 17, párrafo 2, del Convenio de 1971, en que se dispone que las “decisiones de la Comisión previstas en los artículos 2 y 3 se adoptarán por una mayoría de dos tercios de los miembros de la Comisión”. Eso significa que para adoptar una decisión se necesita el voto afirmativo de 35 miembros de la Comisión como mínimo.

44. En consecuencia, la Comisión debería decidir:

- a) si desea incluir la *gamma*-butirolactona (GBL) en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- b) si desea incluir el 1,4-butanodiol en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- c) si desea incluir la 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe) en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- d) si desea incluir la 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- e) si desea incluir la 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe) en la Lista I del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- f) si desea incluir la *N*-bencilpiperazina (BZP) en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- g) si desea incluir el JWH-018 en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;
- h) si desea incluir el AM-2201 en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

i) si desea incluir la 3,4-metilendioxiptovalerona (MDPV) en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias;

j) si desea incluir la metilona (*beta*-ceto-MDMA) en la Lista II del Convenio de 1971 o, de lo contrario, qué otras medidas serían necesarias.

Anexo

Extracto de la notificación de fecha 25 de noviembre de 2014 dirigida al Secretario General por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, relativa a la inclusión de sustancias en las Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, incluido el fragmento pertinente del informe de la 36ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia

En relación con el artículo 2, párrafos 1, 4 y 6, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971) y el artículo 3, párrafos 1, 3 y 5, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y tras la celebración en junio de 2014 de la 36ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, tengo el placer de presentar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Las recomendaciones son las siguientes:

a) Que la sustancia AH-7921 se incluya en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes;

b) que las sustancias *gamma*-butirolactona (GBL); 1,4-butanodiol; 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe); 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) y 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe) se incluyan en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971;

c) y que las sustancias *N*-bencilpiperazina (BZP), JWH-018; AM-2201; 3,4-metilendioxipirovalerona (MDPV); metilona (*beta*-ceto-MDMA); y mefedrona^a se incluyan en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Las recomendaciones, así como los dictámenes y conclusiones en que se basan, se exponen en detalle en el informe de la 36ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, que es el Comité que me presta asesoramiento en estas cuestiones. A continuación se reproduce un fragmento del informe del Comité.

Fragmento del 36º informe del Comité de Expertos en Farmacodependencia

Sustancia que se recomienda incluir en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972

AH-7921

La AH-7921 es una ciclohexilmetilbenzamida de *N* sustituido y su composición química es 3,4-dicloro-*N*-{[1-(dimetilamino)ciclohexil]metil}benzamida.

^a El documento E/CN.7/2015/7 contiene información sobre la mefedrona.

La AH-7921 no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la AH-7921 se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El AH-7921 es un opioide con efectos análogos a los de la morfina. El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de la sustancia y los indicios conexos justifican que se someta a fiscalización internacional. El Comité recomendó que la AH-7921 se incluyera en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972.

Sustancias que se recomienda incluir en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas del 1971

Gamma-Butirolactona (GBL)

La composición química de la *gamma*-butirolactona (GBL) es oxolan-2-ona. La GBL puede sintetizarse a partir del ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB) o el tetrahidrofurano.

Durante el debate sobre el GHB en la 34ª Reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, el Comité observó información relacionada con el uso indebido de la GBL propiamente dicha (susceptible de convertirse en GHB en el organismo) y sugirió que esa sustancia se sometiera a un examen preliminar. Sobre la base de los indicios presentados en el examen preliminar de la GBL realizado durante la 35ª reunión del Comité, teniendo en cuenta su vínculo estrecho con el GHB y la recomendación formulada por el Comité de trasladar el GHB de la Lista IV a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Comité recomendó que se sometiera la GBL a un examen crítico.

El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de GBL es especialmente grave. Si bien el Comité reconoció las aplicaciones industriales importantes y generalizadas de la sustancia, esta no tiene ninguna utilidad terapéutica definida. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional mediante su inclusión en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de (1971).

1,4- Butanodiol

El 1,4-butanodiol (butano-1,4-diol, 1,4-BDO o 1,4-BD) es uno de cuatro isómeros estables del butanodiol.

Durante el debate sobre el ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB) en la 34ª reunión del Comité de Expertos, el Comité tomó nota de información relacionada con el uso indebido del 1,4-BD propiamente dicho (susceptible de convertirse en GHB en el organismo) y sugirió que esa sustancia se sometiera a un examen preliminar. Sobre la base de los indicios presentados en el examen preliminar de la GBL realizado durante la 35ª reunión del Comité, teniendo en cuenta su vínculo estrecho con

el GHB y la recomendación formulada por el Comité de trasladar el GHB de la Lista IV a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, el Comité recomendó que se sometiera el 1,4-BD a un examen crítico. El 1,4-butanodiol produce sus efectos en el organismo mediante la formación *in vivo* de la sustancia fiscalizada GHB.

El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido del 1,4-butanodiol es especialmente grave. Si bien el Comité reconoció las aplicaciones industriales importantes y generalizadas de la sustancia, esta no tiene ninguna utilidad terapéutica definida. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional mediante su inclusión en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

25B-NBOMe

La composición química de la 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe) es 2-(4-bromo-2,5-dimetoxifenilo)-*N*-[(2-metoxifenil)metil]etanamina.

La 25B-NBOMe no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la 25B-NBOMe se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité observó las dificultades de obtener datos de pruebas relativos a la sustancia. El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de la 25B-NBOMe es especialmente grave. Si bien el Comité observó la utilidad de la sustancia en la investigación médica, esta carece de utilidad terapéutica constatada.

El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional y recomendó que la 25B-NBOMe se incluyera en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

25C-NBOMe

La composición química de la 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) es 2-(4-cloro-2,5-dimetoxifenilo)-*N*-[(2-metoxifenilo)metil]etanamina.

La 25C-NBOMe no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la 25C-NBOMe se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité observó las dificultades de obtener datos de pruebas relativos a la sustancia. El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la

sociedad que entraña el uso indebido de la 25C-NBOMe es especialmente grave. Si bien el Comité observó la utilidad de la sustancia en la investigación médica, esta carece de utilidad terapéutica constatada. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional y recomendó que la 25C-NBOMe se incluyera en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

25I-NBOMe

La composición química de la 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe) es 2-(4-yodo-2,5-dimetoxifenilo)-*N*-[(2-metoxifenilo)metil]etanamina.

La 25I-NBOMe no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la 25I-NBOMe se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité observó las dificultades de obtener datos de pruebas relativos a la sustancia. El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de la 25I-NBOMe es especialmente grave. Si bien el Comité observó la utilidad de la sustancia en la investigación médica, esta carece de utilidad terapéutica constatada. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional y recomendó que la 25I-NBOMe se incluyera en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Sustancias que se recomienda incluir en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas del 1971:

N-Bencilpiperazina (BZP)

La *N*-bencilpiperazina (BZP) es una piperazina de arilo sustituido y su composición química es 1-bencilo-1,4-diazaciclohexano.

La BZP fue sometida a un examen preliminar en la 35ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia y, basándose en los efectos psicoestimulantes comunicados, los indicios de uso indebido y los efectos adversos, el Comité de Expertos llegó a la conclusión de que se justificaba someter la sustancia a un examen crítico.

La bencilpiperazina ha demostrado tener efectos análogos a los de la anfetamina. El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de la BZP es sustancial. Se ha dictaminado que la utilidad terapéutica de la sustancia es escasa, puesto que su utilización no está autorizada en la actualidad. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional. El Comité recomendó que la BZP se incluyera en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

JWH-018

La composición química de la JWH-018 es naftalen-1-ilo(1-pentilo-1*H*-indol-3-ilo) metanona.

La JWH-018 no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la JWH-018 se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité observó las dificultades de obtener datos de pruebas relativos a la sustancia. La Comisión observó que había casos confirmados por análisis de intoxicación con JWH-018 con consecuencias no fatales y fatales. El Comité consideró, por lo tanto, que el grado de riesgo para la salud pública que entraña el uso indebido de JWH-018 es sustancial. Se ha dictaminado que la sustancia es de utilidad terapéutica nula. De conformidad con la orientación de la OMS sobre el examen de sustancias psicoactivas con fines de fiscalización internacional, se concedió mayor importancia al riesgo sustancial para la salud pública en contraposición a la falta de utilidad terapéutica [pág. 18, párr. 56, penúltima oración]. El Comité recomendó que la JWH-018 se sometiera a fiscalización internacional mediante su inclusión en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

AM-2201

La composición química de la AM-2201 es [1-(5-fluoropentilo)-1*H*-indol-3-ilo]-naftaleno-1-ilmetanona.

La AM-2201 no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la AM-2201 se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité observó las dificultades de obtener datos de pruebas relativos a la sustancia. El Comité observó que había casos confirmados por análisis de intoxicación con AM-2201 con consecuencias no fatales y fatales. El Comité consideró, por lo tanto, que el grado de riesgo para la salud pública que entraña el uso indebido de AM-2201 es sustancial. Se ha dictaminado que la sustancia es de utilidad terapéutica nula. De conformidad con la orientación de la OMS sobre el examen de sustancias psicoactivas con fines de fiscalización internacional, se concedió mayor importancia al riesgo sustancial para la salud pública en contraposición a la falta de utilidad terapéutica [pág.18, párr. 56, penúltima oración]. El Comité recomendó que la AM-2201 se sometiera a fiscalización internacional mediante su inclusión en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

3,4-Metilendioxipirovalerona (MDPV)

La composición química de la 3,4-metilendioxipirovalerona (MDPV) es (R,S)-1-(1,3-benzodioxol-5-ilo)-2-(pirrolidin-1-ilo)pentan-1-ona.

La MDPV no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la MDPV se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de la MDPV es sustancial. Se ha dictaminado que la sustancia es de utilidad terapéutica nula. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional. De conformidad con la orientación de la OMS sobre el examen de sustancias psicoactivas con fines de fiscalización internacional, se concedió mayor importancia al riesgo sustancial para la salud pública en contraposición a la falta de utilidad terapéutica [pág. 18, párr. 56, penúltima oración]. El Comité recomendó que la MDPV se incluyera en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

Metilona

La composición química de la metilona (*beta*-ceto-MDMA) es (R,S)-1-(1,3-benzodioxol-5-ilo)-2-(metilamino)propano-1-ona.

La metilona no se había sometido anteriormente a examen preliminar ni examen crítico alguno. Se propuso que se realizara un examen crítico directo basándose en la información señalada a la atención de la OMS en el sentido de que la metilona se fabrica clandestinamente, representa un riesgo especialmente grave para la salud pública y la sociedad y ninguna de las partes le reconoce utilidad terapéutica alguna. Los datos preliminares recogidos de la bibliografía y diferentes países señalan que esta sustancia puede causar daño considerable y carece de utilidad médica.

El Comité consideró que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad que entraña el uso indebido de metilona es sustancial. Se ha dictaminado que la sustancia es de utilidad terapéutica nula. El Comité consideró que los indicios de uso indebido de la sustancia justificaban que se sometiera a fiscalización internacional. De conformidad con la orientación de la OMS sobre el examen de sustancias psicoactivas con fines de fiscalización internacional, se concedió mayor importancia al riesgo sustancial para la salud pública en contraposición a la falta de utilidad terapéutica [pág. 18, párr. 56, penúltima oración]. El Comité recomendó que la metilona se incluyera en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
