



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
15 de marzo de 2018
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

61^{er} período de sesiones

Viena, 12 a 16 de marzo de 2018

Proyecto de informe

Relator: Wietze Sijtsma (Países Bajos)

Adición

Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1. En sus sesiones 6^a y 7^a, celebradas los días 13 y 14 de marzo de 2018, la Comisión examinó el tema 5 del programa, cuyo título era el siguiente:

“Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas:

- a) Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias;
- b) 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 formulación de recomendaciones sobre su posible inclusión en las Listas o Cuadros de los tratados;
- c) Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes;
- d) Cooperación internacional para garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación;
- e) Otras cuestiones dimanantes de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

2. Para el examen del tema 5, la Comisión tuvo ante sí los siguientes documentos:

a) Nota de la Secretaría sobre el alcance de la fiscalización de sustancias, en la que figuraban recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propuestas de fiscalización ([E/CN.7/2018/10](#) y [E/CN.7/2018/10/Add.1](#)).

b) *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017* ([E/INCB/2017/1](#));

c) *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988* ([E/INCB/2017/4](#));



d) *Organismos nacionales competentes en virtud de los tratados internacionales de fiscalización de drogas* (ST/NAR.3/2017/1);

e) Pasaje del informe de la 39ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, celebrada del 6 al 10 de noviembre de 2017 en la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra (E/CN.7/2018/CRP.3).

3. Formularon declaraciones introductorias el Jefe de la Subdivisión de Salud y Prevención del Uso Indebido de Drogas, el Jefe de la Sección de Laboratorio y Asuntos Científicos y una representante de la Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la Subdivisión de Salud y Prevención del Uso Indebido de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). También formuló declaraciones introductorias el Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. El observador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló asimismo declaraciones introductorias.

4. El observador de Bulgaria hizo una declaración en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros y de Albania, Andorra, Armenia, Bosnia y Herzegovina, la ex República Yugoslava de Macedonia, Georgia, Islandia, Montenegro, Noruega, la República de Moldova, San Marino, Serbia y Ucrania.

5. Formularon declaraciones los representantes de la República de Corea, China, Suiza, Tailandia, el Japón, los Estados Unidos de América, Noruega, el Pakistán, México, Turquía, Argelia, la Federación de Rusia, Bélgica, Australia, el Iraq y el Brasil.

6. Formularon declaraciones los observadores del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Dinamarca, Nigeria, la República Bolivariana de Venezuela, Indonesia, el Paraguay y Serbia.

7. Formuló una declaración el observador de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. También hizo una declaración el observador de la International Association for Hospice and Palliative Care.

A. Deliberaciones

1. Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

a) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el carfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972

8. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el carfentanilo (1-(2-feniletil)-4-[fenil(propanoil)amino]piperidin-4-carboxilato de metilo) era un opioide relacionado estructuralmente con el fentanilo y señaló que sus efectos farmacodinámicos y clínicos eran similares a los del fentanilo, pero era 100 veces más potente. El carfentanilo producía depresión respiratoria y pérdida del conocimiento y se había asociado con cientos de muertes documentadas e intoxicaciones no mortales en todo el mundo. El observador señaló que el carfentanilo se prestaba a un uso indebido similar al de los opioides fiscalizados, como el fentanilo, incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972, y producía efectos nocivos parecidos. Además, el carfentanilo se podía transformar en sufentanilo y alfentanilo, dos analgésicos opioides muy potentes incluidos en la Lista I de la Convención Única de 1961, y no tenía un uso terapéutico aprobado en humanos. El Comité de Expertos en Farmacodependencia examinó y reconoció los efectos que la fiscalización internacional del carfentanilo podría tener en el acceso a esa sustancia en el ámbito veterinario, donde se utilizaba con fines terapéuticos en animales grandes, y observó también que las ventajas terapéuticas del carfentanilo no compensaban la grave amenaza que suponía para la salud humana. Por tanto, el Comité de Expertos recomendó que el carfentanilo se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En particular, el Comité de Expertos consideraba preocupantes la enorme potencia de la sustancia y el riesgo especialmente grave para la salud pública

que suponía, por lo que recomendó que el carfentanilo se incluyera también en la Lista IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

b) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el ocfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972

9. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el ocfentanilo (*N*-(2-fluorofenil)-2-metoxi-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4 il]acetamida) era un opioide relacionado estructuralmente con el fentanilo y que producía los síntomas típicos de intoxicación por opioides, entre ellos depresión respiratoria y pérdida del conocimiento potencialmente mortales. El observador señaló que se habían registrado muertes relacionadas con el ocfentanilo, sustancia que se había sometido a fiscalización nacional en varios países de distintas regiones del mundo. El observador también señaló que había pruebas suficientes de que el uso indebido de ocfentanilo constituía un problema social y de salud pública que justificaba que se sometiera a fiscalización internacional. No había constancia alguna de su utilidad terapéutica; era un compuesto que se prestaba a un uso indebido similar al de los opioides fiscalizados, como el fentanilo, incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y producía efectos nocivos parecidos. Por tanto, el Comité de Expertos recomendó que el ocfentanilo se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

c) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el furanilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972

10. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el furanilfentanilo (*N*-fenil-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]furan-2-carboxamida) era un opioide relacionado estructuralmente con el fentanilo y que producía los síntomas típicos de intoxicación por opioides, entre ellos depresión respiratoria y pérdida del conocimiento potencialmente mortales. El observador señaló que, entre 2015 y 2017, algunos países de Europa y América del Norte habían comunicado cientos de muertes y casos de intoxicación grave relacionados con el furanilfentanilo. El observador también señaló que había pruebas suficientes de que se estaba haciendo un uso indebido del furanilfentanilo o de que era probable que se hiciera un uso indebido de esa sustancia, por lo que constituía un problema social y de salud pública que justificaba que se sometiera a fiscalización internacional. No había constancia alguna de su utilidad terapéutica; se prestaba a un uso indebido similar al de los opioides fiscalizados, como el fentanilo, incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y producía efectos nocivos parecidos. Por tanto, el Comité de Expertos recomendó que el furanilfentanilo se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

d) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el acriloilfentanilo (acrilfentanilo) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972

11. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el acriloilfentanilo (*N*-fenil-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]prop-2-enamida) era un opioide relacionado estructuralmente con el fentanilo y que producía los síntomas típicos de intoxicación por opioides, entre ellos depresión respiratoria y pérdida del conocimiento potencialmente mortales. El observador señaló que se habían comunicado más de 100 muertes relacionadas con el acriloilfentanilo en Europa y América del Norte. El acriloilfentanilo estaba sometido a fiscalización nacional en varios países de distintas regiones del mundo y existían pruebas suficientes de que era objeto de uso indebido o era probable que se hiciera un uso indebido de él, por lo que constituía un problema social y de salud pública que justificaba que se sometiera a fiscalización internacional. No había constancia alguna de la utilidad terapéutica del acriloilfentanilo; se prestaba a un uso indebido similar al de los opioides fiscalizados, como el fentanilo, incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y producía efectos nocivos

parecidos. Por tanto, el Comité de Expertos recomendó que el acrilioifentanilo se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

e) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el 4-fluoroisobutirfentanilo (4-FIBF, pFIBF) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972

12. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el 4-fluoroisobutirfentanilo (4-FIBF, pFIBF) (*N*-(4-fluorofenil)-2-metil-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]propanamida) era un opioide relacionado estructuralmente con el fentanilo y que producía los síntomas típicos de intoxicación por opioides, entre ellos depresión respiratoria y pérdida del conocimiento potencialmente mortales. Dos países habían comunicado muertes relacionadas con el uso de esa sustancia y un país había informado de que se habían producido 62 muertes por sobredosis solamente en 2016. El observador señaló que había pruebas suficientes de que se estaba haciendo un uso indebido de la sustancia o de que era probable que se hiciera un uso indebido de ella, por lo que constituía un problema social y de salud pública que justificaba que se sometiera a fiscalización internacional. El observador también señaló que no había constancia alguna de la utilidad terapéutica del 4-fluoroisobutirfentanilo en seres humanos; que se trataba de un compuesto que se prestaba a un uso indebido similar al de los opioides fiscalizados, como el fentanilo, incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y que producía efectos nocivos parecidos. Por tanto, el Comité de Expertos recomendó que el 4-fluoroisobutirfentanilo se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

f) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el tetrahidrofuranyl fentanilo (THF-F) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada por el Protocolo de 1972

13. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el tetrahidrofuranyl fentanilo (THF-F) (*N*-fenil-*N*-[1-(2-feniletil)piperidin-4-il]oxolano-2-carboxamida) era un opioide relacionado estructuralmente con el fentanilo y que producía los síntomas típicos de intoxicación por opioides, entre ellos depresión respiratoria y pérdida del conocimiento potencialmente mortales. En 2016 y 2017 se comunicaron 16 muertes debidas a la exposición al tetrahidrofuranyl fentanilo. El observador señaló que varios países de distintas regiones habían sometido el tetrahidrofuranyl fentanilo a fiscalización nacional. El observador señaló también que había pruebas suficientes de que se estaba haciendo un uso indebido de la sustancia o de que era probable que se hiciera un uso indebido de ella, por lo que constituía un problema social y de salud pública que justificaba que se sometiera a fiscalización internacional. No había constancia alguna de la utilidad terapéutica del tetrahidrofuranyl fentanilo; se prestaba a un uso indebido similar al de los opioides fiscalizados, como el fentanilo, incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y producía efectos nocivos parecidos. Por tanto, el Comité de Expertos recomendó que el tetrahidrofuranyl fentanilo se incluyera en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

g) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la AB-CHMINACA en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

14. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la AB-CHMINACA (*N*-[(2*S*)-1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il]-1-(ciclohexilmetil)-1*H*-indazol-3-carboxamida) era un agonista de los receptores de cannabinoides sintéticos cuyos efectos coincidían con los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos y eran, entre otros, alucinaciones, paranoia, confusión, temor y ansiedad. La AB-CHMINACA era más potente que el tetrahidrocannabinol (THC), que figuraba en la Lista II del Convenio de 1971. El observador señaló que, entre 2014 y 2017, se habían confirmado y comunicado un total de 31 muertes causadas por la exposición a AB-CHMINACA, además de casos de intoxicación aguda, y que la sustancia también se había asociado a la disminución de las facultades para conducir vehículos. La AB-CHMINACA se había sometido a fiscalización nacional en varios países de diferentes regiones. El Comité

de Expertos consideraba que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad asociado al uso indebido de la AB-CHMINACA era considerable, que no había constancia alguna de que tuviera utilidad terapéutica en los seres humanos, y que se prestaba a un uso indebido similar y producía efectos nocivos parecidos a los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos ya incluidos en la Lista II del Convenio de 1971. El Comité de Expertos recomendó, por tanto, que se incluyera la AB-CHMINACA en la Lista II del Convenio de 1971.

h) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el 5F-ADB (5F-MDMB-PINACA) en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

15. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el 5F-ADB (también conocido como 5F-MDMB-PINACA) ((2*S*)-2-[[1-(5-fluoropentil)-1*H*-indazol-3-carbonil]amino]-3,3-dimetilbutanoato de metilo) era un agonista de los receptores de cannabinoides sintéticos, cuyos efectos coincidían con los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos y eran, entre otros, agitación, confusión y ansiedad. El 5F-ADB era más potente que el THC, sustancia que figuraba en la Lista II del Convenio de 1971. El observador señaló que en 2016 se habían confirmado y comunicado 28 muertes y 35 casos de intoxicación aguda debidos a la exposición a 5F-ADB y también se habían confirmado y comunicado casos de disminución de las facultades para conducir vehículos que se habían relacionado con el 5F-ADB. El Comité de Expertos consideraba que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad asociado al uso indebido del 5F-ADB era considerable, que no había constancia alguna de que tuviera utilidad terapéutica, y que se prestaba a un uso indebido similar y producía efectos nocivos parecidos a los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos ya incluidos en la Lista II del Convenio de 1971. El Comité de Expertos recomendó, por tanto, que se incluyera el 5F-ADB en la Lista II del Convenio de 1971.

i) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la AB-PINACA en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

16. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la AB-PINACA (*N*-[[(2*S*)-1-amino-3-metil-1-oxobutan-2-il]-1-pentil-1*H*-indazol-3-carboxamida) era un agonista de los receptores de cannabinoides sintéticos cuyos efectos coincidían con los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos y eran, entre otros, la pérdida del conocimiento, convulsiones y la muerte. La AB-PINACA era más potente que el THC, que figuraba en la Lista II del Convenio de 1971, y había estado presente en casos de conducción de vehículos con las facultades disminuidas. El Comité estimó que el uso indebido de AB-PINACA entrañaba un riesgo considerable para la salud pública y la sociedad. El Comité de Expertos reconoció que no había constancia alguna de la utilidad terapéutica de la AB-PINACA y que la sustancia se prestaba a un uso indebido similar y producía efectos nocivos parecidos a los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos que figuraban en la Lista II del Convenio de 1971. El Comité de Expertos recomendó, por tanto, que se incluyera la AB-PINACA en la Lista II del Convenio de 1971.

j) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la UR-144 en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

17. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la UR-144 (1-pentil-1*H*-indol-3-il)(2,2,3,3-tetrametilciclopropil)metanona) era un agonista de los receptores de cannabinoides sintéticos cuyos efectos coincidían con los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos y eran, entre otros, taquicardia, convulsiones y agitación. La UR-144 era más potente que el THC, que figuraba en la Lista II del Convenio de 1971, y se había relacionado con casos de conducción de vehículos con las facultades disminuidas. El observador señaló que muchos países habían sometido la UR-144 a fiscalización nacional. El Comité de Expertos consideraba que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad asociado al uso indebido de la UR-144 era considerable, reconoció que no había constancia alguna de que la UR-144 tuviera

utilidad terapéutica, y que se prestaba a un uso indebido similar y producía efectos nocivos parecidos a los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971. El Comité de Expertos recomendó, por tanto, que se incluyera la UR-144 en la Lista II del Convenio de 1971.

k) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el 5F-PB-22 en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

18. El observador de la OMS informó a la Comisión de que el 5F-PB-22 (1-(5-fluoropentil)-1*H*-indol-3-carboxilato de quinolin-8-ilo) era un agonista de los receptores de cannabinoides sintéticos cuyos efectos coincidían con los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos y eran, entre otros, convulsiones, toxicidad cardíaca, agitación y pérdida del conocimiento. El 5F-PB-22 era más potente que el THC, sustancia que figuraba en la Lista II del Convenio de 1971. El observador señaló que, desde 2013, algunos países de Europa y América del Norte habían comunicado casos de intoxicación mortales y no mortales relacionados con el 5F-PB-22 y que también había habido casos de conducción de vehículos bajo la influencia del 5F-PB-22. El Comité de Expertos consideraba que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad relacionado con el uso indebido del 5F-PB-22 era considerable y que no había constancia alguna de que la sustancia tuviera utilidad terapéutica, y reconoció que el 5F-PB-22 se prestaba a un uso indebido similar y producía efectos nocivos parecidos a los de otros agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos incluidos en la Lista II del Convenio de 1971. El Comité de Expertos recomendó, por tanto, que se incluyera el 5F-PB-22 en la Lista II del Convenio de 1971.

l) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir la 4-fluoroanfetamina (4-FA) en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

19. El observador de la OMS informó a la Comisión de que la 4-FA (también conocida como 4-fluoroanfetamina) (1-(4-fluorofenil)propan-2-amina) era un derivado de la anfetamina que figuraba en la Lista II del Convenio de 1971. El observador señaló que se habían registrado intoxicaciones tanto mortales como no mortales y que las características clínicas relacionadas con la intoxicación por 4-FA eran similares a las de la intoxicación por anfetamina y metanfetamina y eran, entre otras, agitación, taquicardia, hipertensión, toxicidad cardiovascular y complicaciones cerebrovasculares. El Comité de Expertos consideraba que el grado de riesgo para la salud pública y la sociedad asociado al uso indebido de 4-FA era considerable, observó que no había constancia alguna de que la 4-FA tuviera utilidad terapéutica, y reconoció que la 4-FA se prestaba a un uso indebido similar y producía efectos nocivos parecidos a los de sustancias incluidas en la Lista II del Convenio de 1971. El Comité de Expertos recomendó, por tanto, que se incluyera la 4-FA en la Lista II del Convenio de 1971.

20. Varios oradores hicieron uso de la palabra después de que la Comisión adoptara sus decisiones relativas a la clasificación de sustancias.

21. Los oradores mencionaron la labor de sus países relativa a someter a fiscalización nacional estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Una oradora mencionó el examen inicial que la OMS había realizado de las pruebas científicas disponibles sobre el cannabidiol y se refirió a la conclusión a que había llegado la OMS de que la información actual no justificaba su clasificación. La oradora señaló que, aunque en su país estaban prohibidos todos los productos del cannabis, su Gobierno estaba considerando la posibilidad de modificar su marco regulatorio a fin de reducir los obstáculos jurídicos al uso médico del cannabidiol y tendría en cuenta las recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS y de la UNODC al examinar sus normas y leyes en la materia.

22. Un orador mencionó que su Gobierno estaba de acuerdo con las recomendaciones formuladas por la OMS en relación con las 12 sustancias. La mayoría de esas sustancias ya estaban sujetas a fiscalización nacional en su país, mientras que la fiscalización de las restantes dependía de la aplicación de procedimientos jurídicos internos. El orador exhortó a los principales países consumidores a que intensificaran su labor en los ámbitos de la educación y la prevención del abuso de drogas a fin de reducir la demanda, el uso indebido y el consumo de opioides y nuevas sustancias psicoactivas, y recomendó a los países pertinentes que aumentasen el intercambio de información sobre el equipo de análisis y las tecnologías de detección y sobre las últimas tendencias relativas a los opioides y las nuevas sustancias psicoactivas y a que intercambiaran muestras de sustancias que se hubieran descubierto recientemente.

23. Un orador destacó el papel fundamental de la OMS en la promoción de los esfuerzos internacionales por hacer frente a la aparición de nuevas sustancias peligrosas y transmitió el agradecimiento de su Gobierno a los miembros de la Comisión por votar a favor de que se sometiera el carfentanilo a fiscalización internacional. El orador también se refirió a la grave amenaza que planteaba la disponibilidad de opioides sintéticos en Internet.

24. Una oradora expresó la postura de su Gobierno respecto de las salas de consumo seguro de drogas, las cuales, según su Gobierno, formaban parte de un enfoque integral de la reducción de la demanda de drogas. A ese respecto, la oradora mencionó las opiniones expresadas por la JIFE en su informe anual correspondiente a 2016 y alentó a la Junta a que aumentara la transparencia en su interacción con los Estados Miembros. La oradora también celebró que se hubieran sometido a fiscalización internacional seis análogos del fentanilo.

25. Otro orador expresó el apoyo de su Gobierno a las decisiones adoptadas por la Comisión en su 61^{er} período de sesiones en relación con la inclusión de sustancias en las Listas y Cuadros de los tratados. El orador hizo hincapié en que la amenaza de daños para la salud que planteaban las nuevas sustancias psicoactivas constituía un de los principales retos que afrontaba la comunidad internacional y afirmó que, para encararlo, era necesario adoptar un enfoque equilibrado y basado en datos científicos, lo que conllevaba mejorar la recopilación y el intercambio de datos. El orador expresó su agradecimiento a la UNODC, la JIFE y la OMS por el aumento de su cooperación y colaboración interinstitucionales. El orador también se refirió a los esfuerzos de coordinación del grupo de acción internacional contra las nuevas sustancias psicoactivas.

2. 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 formulación de recomendaciones sobre su posible inclusión en las Listas o Cuadros de los tratados

26. Varios oradores acogieron favorablemente y elogiaron la colaboración estrecha y eficaz entre la UNODC y la OMS en la vigilancia de las nuevas sustancias psicoactivas y la reunión de datos con miras a fundamentar las decisiones de la Comisión relativas a la inclusión de determinadas sustancias en las Listas o Cuadros de los tratados. Otro orador expresó la opinión de que la comunidad internacional debía intensificar su cooperación en el ámbito de la prevención del uso indebido y la fabricación ilícita de análogos del fentanilo y cannabinoides sintéticos, que eran sustancias extremadamente peligrosas y que habían sido sometidas a fiscalización internacional en el 61^{er} período de sesiones de la Comisión.

27. Los oradores destacaron la importancia de mejorar el intercambio de información entre los Estados Miembros y con las organizaciones internacionales sobre diversos temas relacionados con las nuevas sustancias psicoactivas, incluidas las sustancias recientemente identificadas, las medidas nacionales, los conocimientos científicos y los datos de investigación, en particular sobre la toxicidad de esas sustancias y otra información pertinente para las alertas de salud. Un orador observó el uso cada vez mayor de Internet y de servicios de mensajería nacionales e internacionales para la adquisición y el suministro de nuevas sustancias psicoactivas. El mismo orador subrayó

la importancia de que los Estados Miembros colaborasen entre sí en el futuro para afrontar esos problemas.

28. Un orador señaló que el uso indebido de la ketamina planteaba una amenaza para la salud pública y la estabilidad social, y que el uso indebido y la fabricación ilícita de esa sustancia se habían convertido en un problema en algunas regiones, en particular en Asia. El orador señaló también que su Gobierno seguía centrándose en la fiscalización internacional de la ketamina a la luz de la resolución 57/9 de la Comisión y estaba dispuesto a cooperar y establecer comunicaciones con las organizaciones internacionales pertinentes y los países afectados para adoptar medidas conjuntas destinadas a reunir información sobre el uso indebido de la ketamina. Además, el orador solicitó a la Comisión que mejorase su coordinación con la OMS para intensificar la recopilación de datos pertinentes, manifestó su apoyo a las contribuciones positivas que había realizado la OMS al respecto en el marco de su mandato y expresó la esperanza de que la OMS diera a conocer oportunamente a los Estados Miembros los resultados del cuestionario sobre la ketamina.

3. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

29. Varios oradores expresaron su agradecimiento por la labor de la JIFE y destacaron la importante función que desempeñaba en la vigilancia del cumplimiento de los tratados y en la prestación de asistencia a los Estados Miembros para que aplicasen políticas equilibradas en materia de drogas destinadas a hacer frente a los problemas que afrontaban los Gobiernos, en constante evolución. Varios oradores expresaron su agradecimiento a la JIFE por la publicación del informe anual correspondiente a 2017 y por la inclusión en ese informe de un capítulo temático sobre el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas. Además, esos oradores acogieron con beneplácito el hecho de que la Junta también hubiera hecho hincapié en que para que las medidas contra las drogas fuesen satisfactorias y sostenibles debían ser compatibles con las normas internacionales de derechos humanos. Varios oradores alentaron también a la sociedad civil y a otros interesados pertinentes a participar en la formulación, elaboración y aplicación de políticas relativas a las drogas en todos los niveles. Varios oradores alentaron a los Estados que mantenían la pena de muerte a que consideraran la posibilidad de abolirla respecto de los delitos relacionados con las drogas y recordaron a los Estados que las ejecuciones judiciales eran contrarias a los tratados de fiscalización internacional de drogas.

30. Un orador, si bien transmitió el apoyo de su Gobierno a la labor de la Junta, expresó la esperanza de que esta se centrara en las funciones y responsabilidades consagradas en los tratados de fiscalización internacional de drogas y adoptara una postura inequívoca sobre la cuestión de la legalización de las drogas. Otro orador señaló que, para que las medidas contra las drogas fuesen eficaces, era importante alcanzar un equilibrio entre las medidas de reducción de la demanda y las de reducción de la oferta, de conformidad con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

31. Otro orador manifestó que su Gobierno compartía la preocupación manifestada por la JIFE sobre el uso médico de los cannabinoides, la legalización del cannabis con fines no médicos y las salas de consumo de drogas. Otro orador señaló que su Gobierno respaldaba la aplicación de un enfoque equilibrado con arreglo al cual se evitaran las generalizaciones sobre las salas de consumo de drogas y que pudiera ser compatible con los tratados de fiscalización internacional de drogas. Algunos oradores destacaron la necesidad de que los productos médicos que contuvieran cannabinoides se sometieran a pruebas científicas y se validaran, autorizaran y certificaran antes de aprobar su uso médico.

32. Se expresó preocupación por el aumento del número de nuevas sustancias psicoactivas y la creciente desviación de precursores utilizados para fabricarlas. Varios oradores se mostraron satisfechos con la labor que realizaba la Junta al facilitar la cooperación y la colaboración entre los Estados Miembros para afrontar la creciente desviación de precursores.

33. Otros oradores hicieron referencia al enfoque equilibrado de la fiscalización de drogas y acogieron con beneplácito la atención prestada al tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social por trastornos relacionados con el consumo de drogas en el capítulo temático del informe anual de la JIFE correspondiente a 2017. Reconocieron, en particular, la necesidad de disponer de servicios voluntarios de tratamiento avalados por datos científicos y basados en los derechos.

34. Varios oradores formularon observaciones acerca de diversas partes del informe anual de la JIFE y expresaron su inquietud por las fuentes de la información utilizada en ese informe, y algunos oradores señalaron que en el futuro solo deberían utilizarse datos oficiales con el fin de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas. Algunos oradores transmitieron la posición de sus países con respecto a diversas cuestiones que se examinaban en el informe.

4. Cooperación internacional para garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación

35. Se expresó agradecimiento por la labor que realizaban la UNODC, la JIFE y la OMS y la labor de la Comisión para garantizar una disponibilidad adecuada de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación, uso indebido y tráfico, tal como se señalaba en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 y sus recomendaciones operacionales concretas en esa esfera. Se expresó preocupación por las disparidades que existían en todo el mundo con respecto al nivel de disponibilidad y se alentó a los Estados Miembros a que aplicaran políticas pertinentes en ese sentido. También se hizo referencia al hecho de que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible se reconocía la importancia del acceso a los medicamentos y la calidad de los medicamentos. Varios oradores describieron las medidas concretas que habían adoptado sus Gobiernos para abordar esa cuestión. Un orador señaló que la adopción de una estrategia integral, amplia y de base científica ayudaría a los países a asegurar que los pacientes que vivían con dolor pudieran recibir tratamiento de calidad y basado en datos científicos para aliviarlo y, al mismo tiempo, reduciría el abuso y el uso inadecuado de los opioides y las sobredosis de opioides.

36. Varios oradores manifestaron la opinión de que la comunidad internacional, si bien debía centrarse en la disponibilidad insuficiente de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización en algunos países, también debía centrarse en evitar su desviación, uso indebido y tráfico. Los oradores también expresaron la esperanza de que la Comisión, la UNODC y la JIFE siguieran prestando apoyo a los países para afrontar esos problemas atendiendo a las circunstancias nacionales, a fin de lograr un equilibrio entre las políticas que atañen a fiscalización y a disponibilidad.

37. Algunos oradores hicieron referencia a las dificultades que planteaban los estimulantes de tipo anfetamínico, las nuevas sustancias psicoactivas y los precursores, y a las medidas adoptadas a nivel nacional para hacerles frente. Esos oradores mencionaron la utilidad del Sistema de Comunicación de Incidentes relacionados con Precursores, el Sistema de Comunicación de Incidentes del Proyecto Ion, PEN Online y el Programa Mundial SMART. Varios oradores destacaron la importancia de los tratados de fiscalización internacional de drogas pertinentes, la utilidad de los conocimientos técnicos especializados de la UNODC, la JIFE y la OMS para abordar esa cuestión y la importancia de la cooperación internacional para hacer frente al problema mundial de las drogas sobre la base de la responsabilidad común y compartida.

5. Otras cuestiones dimanantes de los tratados de fiscalización internacional de drogas

38. Se hizo referencia a la importancia de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y a la necesidad de encarar los persistentes y cambiantes problemas de conformidad con esos tratados y con arreglo al principio de la responsabilidad común y compartida, teniendo en cuenta las prioridades y necesidades nacionales.

39. Un orador señaló que, al diseñar las políticas en materia de drogas, los Gobiernos debían tener en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible y determinar cuál sería la mejor manera de abordar cuestiones socioeconómicas apremiantes, como el desempleo y la marginación social. El orador señaló también que el fomento de un crecimiento económico inclusivo, la promoción de iniciativas que contribuyeran a la erradicación de la pobreza y el desarrollo sostenible, la mejora de la infraestructura y el desarrollo rural, así como la inclusión y la protección social, eran cruciales. Además, se hizo referencia a la necesidad de examinar los efectos de los cultivos ilícitos sobre el medio ambiente. Ese orador puso de relieve la necesidad de promover el desarrollo alternativo, incluido el desarrollo alternativo preventivo.

40. Una oradora se refirió a los retos que planteaban las nuevas sustancias psicoactivas y mencionó el compromiso de su Gobierno de aplicar plenamente medidas de reglamentación oportunas y de base científica para hacer frente a ese problema. La oradora también encomió la labor realizada por la UNODC, la JIFE y la OMS en apoyo de las actividades de la Comisión.

B. Medidas adoptadas por la Comisión

41. En su sexta sesión, celebrada el 14 de marzo de 2018, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el carfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

42. En la misma sesión, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el ocfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

43. En la misma sesión, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el furanilfentanilo en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

44. En la misma sesión, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el acrililfentanilo (acrilfentanilo) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

45. En la misma sesión, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el 4-fluoroisobutirfentanilo (4-FIBF, pFIBF) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

46. En la misma sesión, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir el tetrahidrofuranyl fentanilo (THF-F) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

47. También en esa sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la AB-CHMINACA en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

48. En la misma sesión, la Comisión decidió por 47 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 5F-MDMB-PINACA en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección C, decisión [...].)

49. En la misma sesión, la Comisión decidió por 48 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la AB-PINACA en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

50. En la misma sesión, la Comisión decidió por 48 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la UR-144 en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

51. En la misma sesión, la Comisión decidió por 48 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir el 5F-PB-22 en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)

52. También en la misma sesión, la Comisión decidió por 48 votos contra ninguno y ninguna abstención incluir la 4-fluoroanfetamina (4-FA) en la Lista II del Convenio de 1971. (Véase el texto de la decisión en el cap. I, secc. C, decisión [...].)
